T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KADINLARDA ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE VÜCUT ALGISININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE DUYGUSAL YEME ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Cennet Nur BULMUŞ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN

İstanbul – 2025

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	**:**	Cennet Nur BULMUŞ
Tezin Dili	**:**	Türkçe
Tezin Adı	**:**	Kadınlarda Algılanan Stres Düzeyi ve Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme Üzerindeki Etkileri
Enstitü	**:**	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	**:**	Psikoloji
Tezin Türü	**:**	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	**:**	26.06.2025
Sayfa Sayısı	**:**	190
Tez Danışmanları	**:**	Dr. Öğr. Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN
Dizin Terimleri	**:**	Algılanan stres, vücut algısı, depresyon, anksiyete, duygusal yeme, kadın.
Türkçe Özet	**:**	Bu araştırmada kadınlarda algılanan stres düzeyleri ve vücut algılarının; depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.
Dağıtım Listesi	**:**	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Cennet Nur BULMUŞ

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

KADINLARDA ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE VÜCUT ALGISININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE DUYGUSAL YEME ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Cennet Nur BULMUŞ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN

İstanbul – 2025

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cennet Nur BULMUŞ

…/…/2025

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Cennet Nur BULMUŞ'un "Kadınlarda Algılanan Stres Düzeyi ve Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme Üzerindeki Etkileri" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	*Dr.Öğr.Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN*
Üye	*Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Osman Kurtkan KAPICIOĞLU*
Üye	*Dr.Öğr.Üyesi Kadir ÖZDEN*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2025

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, kadınlarda algılanan stres düzeyi ve vücut algısının; depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, yaş grubu, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi (BKİ), medeni durum ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlerin bu ilişkiler üzerindeki rolü de araştırılmıştır.

İlişkisel tarama modeliyle yürütülen araştırmanın örneklemini, İstanbul Bağcılar ilçesinde yer alan iki sağlıklı hayat merkezine başvuran, 18 yaş üstü, okur yazar, bedensel ve zihinsel engeli bulunmayan 505 kadın oluşturmaktadır. Veriler, geçerlilik ve güvenirliği sağlanmış altı ölçek aracılığıyla toplanmıştır. Bunlar Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Salzburg Duygusal Yeme Ölçeğidir.

Anketler aracılığıyla elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS 30 versiyonu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, kadınlarda algılanan stres düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunduğunu, ancak stresin duygusal yeme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, olumsuz vücut algısı ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır; fakat vücut algısının da duygusal yeme davranışıyla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Regresyon analizleri, algılanan stres ve vücut algısının özellikle depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermiştir. Sosyodemografik değişkenlerin bazı psikolojik değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmüştür; örneğin 18–25 yaş grubundaki kadınlar, daha yüksek depresyon düzeyine sahiptir.

Araştırma sonuçları, stres ve vücut algısının psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici etkilere sahip olduğunu ve demografik faktörlerin bu etkilerde farklılaşma yarattığını ortaya koymaktadır. Bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış, araştırmanın sonuçları, sınırlılıkları ve bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: algılanan stres, vücut algısı, depresyon, anksiyete, duygusal yeme, kadın.

SUMMARY

This study aims to examine the effects of perceived stress levels and body image on depression, anxiety, and emotional eating behaviors among women. Additionally, it investigates the role of demographic variables such as age group, educational level, body mass index (BMI), marital status, and socioeconomic status in these relationships.

The research was conducted using a relational screening model. The sample consisted of 505 women over the age of 18 who were literate, without any physical or mental disabilities, and applied to two healthy life centers located in the Bağcılar district of Istanbul. Data were collected through six validated and reliable instruments: the Sociodemographic Information Form, the Perceived Stress Scale, the Body Image Scale, the Beck Depression Inventory, the Hamilton Anxiety Rating Scale, and the Salzburg Emotional Eating Scale.

Data were analyzed using IBM SPSS version 30. The findings revealed significant positive correlations between perceived stress and both depression and anxiety levels, although stress did not have a significant effect on emotional eating. Similarly, negative body image was significantly associated with higher levels of depression and anxiety but showed no significant relationship with emotional eating behavior. Regression analyses indicated that perceived stress and body image were significant predictors of depression and anxiety. Some sociodemographic variables were found to cause significant differences in psychological variables; for instance, women in the 18–25 age group exhibited higher levels of depression.

The results of the study highlight the influential roles of stress and body image on psychological well-being and suggest that demographic factors contribute to variations in these effects. The findings are discussed within the framework of the existing literature, and the study concludes with limitations and practical recommendations.

Keywords: perceived stress, body image, depression, anxiety, emotional eating, women.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**
GRAFİKLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖNSÖZ ..... **x**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Stres 4
1.1.1. Tanım ve Genel Bakış 4
1.1.2. Stresi Açıklayan Modeller 5
1.1.2.1. Hans Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) Modeli 5
1.1.2.2. Lazarus ve Folkman'ın Bilişsel-Değerlendirme Modeli 6
1.1.2.3. Cannon'ın "Savaş ya da Kaç" Teorisi 6
1.1.2.4. Sosyal Destek Teorisi 7
1.1.2.5. Cohen ve Willis'in Stresle Başa Çıkma Stratejileri Modeli 7
1.1.2.6. İki Faktör Teorisi 7

1.2. Vücut Algısı 8
1.2.1. Tanım ve Genel Bakış 8
1.2.2. Vücut Algısını Etkileyen Faktörler 9
1.2.2.1. Aile İçi Etkileşimler ve Ebeveyn Tutumları 9
1.2.2.2. Erken Dönem Sosyal Etkileşimler ve Akran İlişkileri 10
1.2.2.3. Ailedeki Duygusal ve Psiko-sosyal İklim 10
1.2.2.4. Medya ve Sosyal Medya 11
1.2.2.5. Kültürel Normlar ve Cinsiyet Rolleri 12
1.2.2.6. Bireysel Özellikler ve Psikolojik Etmenler 12
1.2.3. Vücut Algısını Açıklayan Kuramlar 13
1.2.3.1. Psikanalitik Kuram 13
1.2.3.2. Sosyal Karşılaştırma Kuramı 14
1.2.3.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramı 15
1.2.3.4. Nesne İlişkileri Kuramı 15
1.2.3.5. Feminist Kuramlar 15
1.2.3.6. Nörobilişsel Kuramlar 16

1.3.Duygusal Yeme 16
1.3.1. Tanım ve Sıklık 16
1.3.2. Duygusal Yeme Davranışı ile İlgili Teoriler 19

1.3.2.1. Psikosomatik Teori *20*
1.3.2.2. Dışsal Teori *23*
1.3.2.3. Kısıtlama Teorisi *23*
1.3.2.4. Kaçış Teorisi *24*
1.3.3. Duygusal Yeme Mekanizmaları 25
1.3.3.1. Fizyolojik Mekanizmalar *25*
1.3.3.2. Psikolojik Mekanizmalar *26*
1.3.3.3. Macht'ın Üç Aşamalı Duygusal Yeme Modeli *28*
1.3.3.3.1. Düzey: Hafif Duygusal Tetiklenme ve Hedonik Atıştırma 28
1.3.3.3.2. Düzey: Alışkanlık Haline Gelmiş Duygusal Yeme 28
1.3.3.3.3. Düzey: Dürtüsel ve Kontrolsüz Tıkınırcasına Yeme 29

1.4. Depresyon 30
1.4.1. Tanım ve Genel Bakış 30
1.4.2. Depresyonu Açıklayan Kuramlar 32
1.4.2.1. Psikanalitik Kuram *32*
1.4.2.2. Bilişsel Kuram *34*
1.4.2.3. Davranışçı Kuram *36*
1.4.3.4. Biyolojik Kuram *37*
1.4.4. Duygusal Yeme ve Depresyonun İlişkisi 38

1.5. Anksiyete 39
1.5.1. Tanım ve Genel Bakış 39
1.5.2. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar 42
1.5.2.1. Psikanalitik/Psikodinamik Kuram *42*
1.5.2.2. Davranışçı Kuram *43*
1.5.2.3. Varoluşçu Kuram *44*
1.5.2.4. Bilişsel Kuram *45*

1.6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Teorik Bağlantılar 46
1.6.1. Stresin Depresyon ile İlişkisi 46
1.6.2. Stresin Anksiyete ile İlişkisi 47
1.6.3. Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisi 48
1.6.4. Stresin Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi 49
1.6.5. Vücut Algısının Depresyon ile İlişkisi 49
1.6.6. Vücut Algısının Anksiyete ile İlişkisi 50
1.6.7. Vücut Algısının Duygusal Yeme ile İlişkisi 51
1.6.8. Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi 51
1.6.9. Stres ve Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi 52

İKİNCİ BÖLÜM
YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli 53

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 53

2.3. Veri Toplama 53
2.4.1. Veri Toplama Araçları 54
2.4.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu *54*

2.4.1.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) *54*
2.4.1.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) *54*
2.4.1.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) *55*
2.4.1.5. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) *55*
2.4.1.6. Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği (SDYÖ) *55*
2.5. Verilerin Analizi 56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Bilgiler 58
3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 59
3.3. Sosyodemografik Bilgilerin Değişkenlerle İlişkisi 63
3.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri 107
3.4.1. Stres ve Depresyon Arasındaki İlişki 108
3.4.2. Stres ve Anksiyete Arasındaki İlişki 109
3.4.3. Stres ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki 110
3.4.4. Vücut Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişki 112
3.4.5. Vücut Algısı ve Anksiyete Arasındaki İlişki 114
3.4.6. Vücut Algısı ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki 115
3.4.7. Depresyon ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki 116
3.4.8. Anksiyete ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki 117
TARTIŞMA 118
SONUÇLAR VE ÖNERİLER 136
KAYNAKÇA 141
EKLER 165

KISALTMALAR

ACT	**:**	Kabul ve Kararlılık Terapisi
APA	**:**	Amerikan Psikiyatri Birliği
ASÖ	**:**	Algılanan Stres Ölçeği
BDÖ	**:**	Beck Depresyon Ölçeği
BDT	**:**	Bilişsel Davranışçı Terapi
BIS	**:**	Davranışsal İnhibisyon Sistemi
BKİ	**:**	Beden Kitle İndeksi
DSM	**:**	Diagniosticant Statistical Manual of Mental Disorders
GAS	**:**	Genel Adaptasyon Sendromu
HADÖ	**:**	Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği
HPA	**:**	Hipotalamus- Hipofiz- Adrenalin Ekseni
MBCT	**:**	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
REBT	**:**	Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi
SDYÖ	**:**	Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği
VAÖ	**:**	Vücut Algısı Ölçeği

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kaplan & Kaplan ile Bruch'un teorilerinin karşılaştırması 22
Tablo 2. Macht'ın üç aşamalı duygusal yeme modeli 30
Tablo 3. Örneklemin sosyodemografik özellikleri 59
Tablo 4. Örneklemin Algılanan Stres Ölçeğinden (ASÖ) aldıkları puanların dağılımları 60
Tablo 5. Örneklemin Vücut Algısı Ölçeğinden (VAÖ) aldıkları puanların toplamı. 60
Tablo 6. Örneklemin Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) aldıkları puanların toplamı 60
Tablo 7. Örneklemin Hamilton Anksiyete Ölçeğinden (HADÖ) aldıkları puanların dağılımları 62
Tablo 8. Örneklemin Salzburg Duygusal Yeme Ölçeğinden (SDYÖ) aldıkları puanların dağılımı 63
Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanlarının tanımlayıcı istatistikleri 64
Tablo 10. Yaş grupları ile ASÖ arasındaki ilişkinin One-Way ANOVA testine göre sonuçları 64
Tablo 11. Yaş gruplarına göre Algılanan Stres Ölçeğinin gruplar arası karşılaştırması 65
Tablo 12. Yaş grupları ile VAÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları 66
Tablo 13. Yaş grupları ile BDÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları 66
Tablo 14. Yaş grupları ile HADÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları 68
Tablo 15. Yaş grupları ile SDYÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları 70
Tablo 16. Medeni duruma ile ASÖ puanlarının Bağımsız Örneklemler t-testi sonuçları 75
Tablo 17. Medeni durum ile VAÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları..... 75
Tablo 18. Medeni durum ile BDÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları..... 76
Tablo 19. Medeni durum ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları 77
Tablo 20. Medeni durum ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları 79
Tablo 21. Eğitim durumları ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları 80
Tablo 22. Eğitim durumu ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 81
Tablo 23. Eğitim durumu ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 81
Tablo 24. Eğitim durumu ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 83
Tablo 25. Eğitim durumu ile SDYÖ ve alt Boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 85
Tablo 26. Gelir düzeyi ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları 88
Tablo 27. Gelir düzeyi ile ASÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırmaları..... 89
Tablo 28. Gelir düzeyi ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 90
Tablo 29. Gelir düzeyi ile VAÖ puanlarının Mann-Whitney U sonuçları 90
Tablo 30. Gelir düzeyi ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları..... 91

Tablo 31. Gelir düzeyi ile BDÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları..... 91
Tablo 32. Gelir düzeyi ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 93
Tablo 33. Gelir düzeyi ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 96
Tablo 34. BKİ ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları 97
Tablo 35. BKİ ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 98
Tablo 36. BKİ ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları..... 99
Tablo 37. BKİ ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 100
Tablo 38. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları 101
Tablo 39. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları 104
Tablo 40. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları 106
Tablo 41. Tüm ölçek puanlarının Skewness ve Kurtosis testleri sonuçları..... 108
Tablo 42. ASÖ ve BDÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları..... 109
Tablo 43. ASÖ ve BDÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları 109
Tablo 44. ASÖ ve HADÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları..... 110
Tablo 45. ASÖ ve HADÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları 110
Tablo 46. ASÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları 111
Tablo 47. ASÖ ve SDYÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları..... 111
Tablo 48. VAÖ ve BDÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları 112
Tablo 49. VAÖ ve BDÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları..... 113
Tablo 50. VAÖ ve HADÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları 114
Tablo 51. VAÖ ve HADÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları 114
Tablo 52. VAÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları..... 115
Tablo 53. VAÖ ve SDYÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları 116
Tablo 54. BDÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları..... 116
Tablo 55. HADÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları..... 117

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Örneklemin Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) aldıkları puanların pasta dilimi grafiği 61
Grafik 2. Eğitim düzeyine göre depresyon ortalamaları 82
Grafik 3. Vücut algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin dağılımı 113

ÖNSÖZ

Öncelikle tez çalışmamın planlama aşamasından bitirme aşamasına kadar gece gündüz beni ve telaşlı sorularımı büyük bir sakinlik, titizlik ve profesyonellikle yanıtlayan, bilgi birikimiyle tıkandığım her noktada anında yolumu açan, vaktini, desteğini, emeğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bugüne kadar her düştüğümde beni ayağa kaldıran, her vazgeçtiğimde elimden tutan, her zaman yolumu kolaylaştıran hem motivasyonel hem profesyonel destek olan, her anımda yanımda olan en büyük destekçim sevgili eşim ve kıymetli meslektaşım Psikolog Nevzat BULMUŞ'a çok teşekkür ederim.

En büyük teşekkürlerimden biri de hayatım boyunca desteğini, inancını, güvenini ve dualarını esirgemeyen canım annem, canım babam ve tüm aileme ve her türlü desteği sağlayan sevgili dostlarım Uzm. Dyt. Sümeyye AYMAZ, Dyt. Nagehan ARI, Psk. Dan. Refika AYDIN, Kirazlı SHM ekibi ve BULMUŞ ailesine teşekkür ederim.

Son olarak çalışmamı; 6 Şubat depremlerinde kaybettiğim ama her an kalbimin en derin köşesinde olan ilkbaharım, biriciğim, canım ablam Emine KIYAMET, enişte m Mehmet KIYAMET ve yeğenlerim Hatice- Samih- İremsu- Elifnaz KIYAMET adına ithaf etmek isterim.

Cennet Nur BULMUŞ

GİRİŞ

Araştırmanın Problemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu olarak da tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı). Sağlığın en önemli koşullarından biri de beslenmedir. Beslenme insanın büyümesi, gelişim süreçlerini devam ettirebilmesi, verimli bir yaşamın devamlılığını sağlayabilmesi ve hayatta kalabilmesi için ihtiyaç duyduğu besinleri yeterli miktar ve uygun zamanda aldığı mecburi bir davranıştır (Özer, 2021).

Beslenme, biyolojik açıdan olduğu kadar psikolojik açıdan da önemlidir. Bireyin duygu durumlarının beslenme davranışını etkilediği birçok çalışma ile ortaya koyulmuştur. Örneğin; öfke, stres, kaygı ve heyecan gibi duyguları yaşayan birey normalden daha fazla yiyecek tüketebilir ya da tam aksine besin miktarını azaltabilir. Bu tür durumlar psikolojik faktörlerle açıklanabilir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Duygusal yeme davranışı; gerçek açlık hissettiğimiz zamanlardan ya da normal bir öğünde yapılan beslenmeden farklı olarak, kişinin stres, depresyon, anksiyete gibi zorlandığı duygu durumlarıyla baş etmek için veya yaşadığı sorunlara karşı savunma mekanizması olarak geliştirdiği ani aşırı yemeye sebep olan bir psikolojik yeme davranışıdır (Uyaroğlu ve ark., 2023). Kişiler genellikle zorlandıkları yoğun duygudurumları yaşarken duygularını anlamakta ve kendilerini ifade etmekte güçlük çektiği için bununla baş edemeyip dikkatlerini bu süreçlerden besin tüketimine çekerek kaçınma davranışında bulunabilirler (Özer, 2021). Bu davranış, bireylere geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede vücut algısını daha da olumsuz etkileyerek psikolojik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Macht, 2008).

Stres ve vücut algısının, depresyon, anksiyete ve duygusal yeme ile olan ilişkisi, psikolojik ve biyolojik faktörlerin etkili olduğu karmaşık bir etkileşim sürecidir. Stres; uyarıcı karşısında bedenin uyum sağlayabilmek için psikolojik ve fizyolojik olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Erçim ve ark. 2020). Stres, bireylerin duygusal ve fiziksel tepkilerini tetikleyebilir ve bu durum, duygusal yeme davranışları gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarına yol açabilir (Macht, 2008). Vücut algısını ise çok boyutlu bir kavram olarak düşünecek olursak bireyin nasıl göründüğü ve hissettiğini içeren vücudun dinamik algısı olarak tanımlanabilir

(Sert, 2022). Stresli durumlar vücut algısını olumsuz bir şekilde etkileyebilir ve bireylerin kendilerini daha fazla olumsuz bir ışık altında görmelerine neden olabilir. Bu da depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların tetikleyicisi olabilmektedir (Sullivan ve ark., 2010).

Depresyon; isteksizlik, duygusal anlamda çökkünlük, zevk alamama, enerji yoksunluğu, karamsarlık, kendini değersiz hissetme, suçluluk duygusu, uyku bozukluğu ve iştahın belirgin bir şekilde artması ya da azalması gibi belirtilerle ortaya çıkan önemli bir ruh sağlığı sorunudur (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Anksiyete ise çoğunlukla depresyonla birlikte de görülen bireyin gündelik hayatta karşılaştığı bir durumu veya nesneyi olduğundan daha çok tehlikeli görme ve durumdan/nesneden gereğinden fazla kaygı duyma durumudur (Kafes, 2021). Depresyon ve anksiyete kişinin genellikle bireylerin bedensel hislerini ve genel sağlıklarını olumsuz şekilde algılamalarına neden olarak vücut algısının bozulmasına yol açabilir (Harter, 2012). Ayrıca, depresif duygulanım ve kaygı, bireyleri yiyeceklere başvurmak suretiyle duygusal rahatlama arayışına sokabilir, bu da duygusal yeme davranışlarına yol açabilir (Van Strien, 2018).

Sonuç olarak; stres, vücut algısı, depresyon, anksiyete ve duygusal yeme arasındaki ilişki; psikolojik bozuklukların ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin birbirini pekiştiren bir döngüsünü oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada kadınlarda algılanan stres düzeyleri ve vücut algılarının; depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca yaş grubu, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi, medeni durum ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlerin duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelenmesi de araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Araştırma kadın örneklemi üzerinde hem pozitif hem de negatif duygularla ilişkili duygusal yeme davranışını aynı anda inceleyen çalışmalardan biri olması bakımından ve psikolojik iyi oluşu etkileyen bu değişkenlerin önleyici ve iyileştirici müdahaleler için etkili olması açısından önemlidir.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Kadınlarda algılanan stres ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Kadınlarda algılanan stres ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Kadınlarda algılanan stres ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Kadınlarda vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Kadınlarda vücut algısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Kadınlarda vücut algısı ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Kadınlarda duygusal yeme davranışı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Kadınlarda duygusal yeme davranışı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Kadınlarda duygusal yeme davranışı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.
10. Kadınlarda depresyon düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.
11. Kadınlarda anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.
12. Kadınlarda vücut algısı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.
13. Kadınlarda algılanan stres düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Stres

1.1.1. Tanım ve Genel Bakış

Stres, bireyin çevresel talepler karşısında fiziksel, zihinsel ve duygusal kapasitesinin zorlandığı ya da tehdit altında hissedildiği durumlara karşı verdiği doğal bir tepkidir. Bu tepki, organizmanın içsel dengesini sürdürebilmek adına geliştirdiği uyum sağlama mekanizması olarak değerlendirilebileceği gibi, aşırı ve sürekli hale geldiğinde sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir risk faktörü haline gelebilir. Stres kavramı, başlangıçta biyolojik bağlamda tanımlanmış; zaman içinde psikoloji, sosyoloji ve sağlık bilimleri gibi farklı alanlarda geniş kapsamlı şekilde incelenmiştir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres kavramı, biyolojik ve psikolojik araştırmalarda farklı zaman dilimlerinde farklı anlamlarda kullanılmıştır. İlk olarak Hans Selye tarafından tanımlanmıştır. Selye (1956) stresi organizmanın herhangi bir dış ya da iç değişikliğe karşı verdiği *genel adaptasyon sendromu* olarak tanımlamıştır. Bu modele göre stres üç aşamada gelişir: alarm, direnç ve tükenme. Bu süreçte organizma öncelikle tehdit algısına karşı alarm durumuna geçer, ardından stresle başa çıkmak için direnç gösterir ve son aşamada eğer stres faktörü ortadan kalkmazsa fiziksel ve psikolojik tükenme yaşayabilir. Selye'nin bu tanımı, stresin biyolojik temellerini anlamak için önemli bir adım olmuştur.

Zamanla stres sadece biyolojik bir olgu olarak değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal bir fenomen olarak da ele alınmıştır. Modern stres kuramları bireyin yaşadığı stresin yalnızca dışsal koşullardan değil, bu koşullara yönelik bireyin bilişsel değerlendirmelerinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Lazarus ve Folkman'ın (1984) bilişsel değerlendirme modeli, stresi bireyin çevresel talepler karşısında kişisel kaynaklarını nasıl algıladığı ve bu durumla başa çıkma stratejilerini nasıl değerlendirdiği çerçevesinde açıklar. Bu modele göre stres, bir uyaranın tehdit edici olarak algılanması ve bu tehditle başa çıkmada bireyin kendini yetersiz hissetmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu bakış açısı, stresin yalnızca çevresel koşulların bir sonucu değil, aynı zamanda bireyin bu koşulları ve bu koşullar karşısındaki kapasitesini nasıl yorumladığıyla da ilgili olduğunu vurgulamaktadır (Compas ve ark., 2001).

Stresin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri hem kısa vadeli hem de uzun vadeli olabilir. Kısa süreli stres tepkisi organizmanın çevresel tehditlere karşı uyum sağlamasını kolaylaştırabilirken, stresin sürekli hale gelmesi bağışıklık sistemi, kalp-damar sağlığı, zihinsel işlevler ve psikolojik durum üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (McEwen, 1998). Uzun süreli strese maruz kalmak; anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi çeşitli ruhsal problemlere neden olabilmektedir (Schneiderman ve ark., 2005).

Sosyal bilimlerde stresin toplumsal etkileri daha sonra incelenmeye başlanmıştır. 1950'lerde, stresin sadece bireysel bir tepki değil toplumsal yapılar ve ilişkilerle de şekillendiği anlaşılmaya başlanmıştır. Örneğin, yaşam olaylarının sosyal destek, gelir düzeyi ve toplumsal rollerle bağlantısı gibi faktörlerin stresin algılanmasında ve etkilerinde önemli rol oynadığı keşfedilmiştir. Kişilik özellikleri, yaşam olaylarına verilen tepkiler ve bireysel baş etme stratejileri; stresin algılanma biçimini ve etkilerini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Dolayısıyla stres, sadece dışsal bir baskı değil, bireyin psikososyal dinamikleriyle etkileşim içinde gelişen çok boyutlu bir olgudur (Cohen ve ark., 1995).

1.1.2. Stresi Açıklayan Modeller

Stres, çevresel uyarıcılara karşı verilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepkilerin etkileşim içinde olduğu karmaşık bir süreçtir. Farklı kuramsal yaklaşımlar bu süreci açıklamak amacıyla stresin nedenleri, etkileri ve başa çıkma yollarını çeşitli açılardan ele almıştır. Bu modellerden en sık kullanılanları aşağıda özetlenmiştir:

1.1.2.1. Hans Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) Modeli

Hans Selye, stresin fizyolojik temellerini inceleyen ilk bilim insanları arasında yer alır. Selye'nin geliştirdiği Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) modeli, organizmanın stres karşısında geçirdiği üç aşamalı tepki sürecini tanımlar: alarm, direnç ve tükenme (Selye, 1956).

- **Alarm aşaması:** Organizma tehdit algıladığında "savaş ya da kaç" tepkisi verir; adrenal bezler kortizol ve adrenalin salgılar, bu da kalp atışlarını hızlandırarak kaslara daha fazla kan akışını sağlar.
- **Direnç aşaması:** Tehdit devam ederse organizma uyum sağlar ve metabolizma hızını düşürerek enerji tasarrufu yapar.

- **Tükenme aşaması:** Uzun süreli stres durumunda yaşanır; organizma kaynaklarını tüketir ve fiziksel ile zihinsel sağlık sorunları ortaya çıkar (McEwen, 1998; Selye, 1956).

Selye'nin modeli, stresin yalnızca biyolojik boyutlarını ele almakta; psikolojik ve sosyal etkenleri göz ardı etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Cohen ve ark., 1995). Modern stres kuramları, stresin çok boyutlu doğasını vurgulayarak, psikososyal faktörlerin de stres deneyiminde önemli rol oynadığını belirtmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

1.1.2.2. Lazarus ve Folkman'ın Bilişsel-Değerlendirme Modeli

Richard Lazarus ve Susan Folkman, stresin sadece biyolojik değil aynı zamanda psikolojik bir süreç olduğunu öne sürmüşlerdir. Onlara göre, stres, çevresel uyarıcıların birey tarafından nasıl değerlendirildiğine dayanır. Bu modelde, stresin oluşumunu etkileyen iki ana değerlendirme süreci vardır:

- **Birinci Derece Değerlendirme:** Birey bir durumu potansiyel bir tehdit, zarar ya da fırsat olarak değerlendirir. Eğer durum tehdit olarak algılanırsa stres tepkisi tetiklenir.
- **İkinci Derece Değerlendirme:** Birey bu tehditle başa çıkabilecek kaynaklara sahip olup olmadığını değerlendirir. Eğer birey stres kaynağını kontrol edebileceğine inanıyorsa, stres seviyesi düşer; ancak kontrol edilemeyeceğini hissederse, stres artar.

Bu model, bireyin çevresel durumları değerlendirme biçiminin ve başa çıkma kapasitesinin stresin şiddetini etkilediğini açıklar. Aynı durum farklı bireylerde farklı düzeyde stres yaratabileceği için bireysel farklılıkları dikkate alır (Lazarus ve Folkman, 1984).

1.1.2.3. Cannon'ın "Savaş ya da Kaç" Teorisi

Walter Cannon, stres yanıtlarının biyolojik temellerine ışık tutan ilk araştırmacılardan biridir. Cannon'a göre organizma stres yaratan durumlarda hayatta kalmak adına "savaş ya da kaç" tepkisi verir. Bu tepki, organizmanın kalp atış hızını artırarak, kasları hazırlayarak ve enerji üretimini hızlandırarak çevresel tehdide hızlı bir yanıt vermesini sağlar (Cannon, 1932/1979). Bu kuram evrimsel bir adaptasyon sürecini temel alırken, uzun süreli ve kronik stresin organizma üzerinde kalıcı zararlara

yol açabileceği eleştirilerine de açıktır (McEwen, 1998; Sapolsky, 2004). Güncel yaklaşımlar bu biyolojik çerçeveyi genişleterek psikolojik ve sosyal boyutların da sürece dahil olduğunu kabul etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

1.1.2.4. Sosyal Destek Teorisi

Sosyal destek teorisi, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları desteklerin stresle başa çıkmalarında önemli bir rol oynadığını öne sürer. Bu teoriye göre, güçlü bir sosyal destek ağına sahip olan bireyler, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler. Sosyal destek hem duygusal hem de pratik yardımlar sunabilir ve bireyin stresli durumlarla baş etme kapasitesini artırabilir. Cohen ve Wills (1985), sosyal destek ile stres arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini azalttığını belirtmişlerdir. Sosyal destek teorisi, stresle başa çıkmada sadece bireysel faktörlerin değil, çevresel faktörlerin de önemli olduğunu vurgular.

1.1.2.5. Cohen ve Willis'in Stresle Başa Çıkma Stratejileri Modeli

Cohen ve Willis (1985), stresle başa çıkma stratejilerinin stresin etkilerini nasıl yönlendirdiği üzerinde durmuşlardır. Onlara göre, bireylerin stresle başa çıkma stratejileri, stresin etkilerini olumlu ya da olumsuz yönde şekillendirebilir. Başa çıkma stratejileri, iki ana kategoriye ayrılır:

- **İçsel Başa Çıkma Stratejileri (Problem Odaklı):** Bu stratejiler, stres kaynağını çözmeye yönelik aksiyon almayı içerir. Kişi, stresle ilgili durumu analiz eder ve durumu değiştirmek için adımlar atar.
- **Dışsal Başa Çıkma Stratejileri (Duygusal Odaklı):** Bu stratejiler, stresin duygusal etkilerine odaklanır. Birey durumu kabul etmeye çalışır veya duygusal rahatlama sağlamak için sosyal destek arar.

Cohen ve Willis, başa çıkma stratejilerinin, bireyin stresle başa çıkma becerisini geliştirdiği ve böylece stresin olumsuz etkilerini azalttığı fikrini öne sürerler (Cohen ve Willis 1985).

1.1.2.6. İki Faktör Teorisi

Mowrer (1960), korku ve stresin öğrenilmiş birer tepki olduğunu savunur. Ona göre, stresin oluşumunda klasik koşullanma, sürdürülmesinde ise edimsel koşullanma rol oynar. Korkulan uyarandan kaçınmak, geçici rahatlama sağladığı için olumsuz pekiştirme yoluyla bu kaçınmayı sürdürür.

Özetle stresin açıklanmasında farklı kuramlar, stresin sadece bir biyolojik tepki değil, aynı zamanda bireylerin psikolojik ve sosyal değerlendirmelerine bağlı bir süreç olduğunu vurgular. Hans Selye'nin biyolojik yaklaşımdan, Lazarus ve Folkman'ın bilişsel modeline kadar birçok kuram stresin farklı yönlerini ele almış ve stresin yalnızca dışsal uyarıcılardan değil, bireyin çevresel durumu nasıl değerlendirdiğinden de etkilendiğini göstermiştir. Sosyal destek ve başa çıkma stratejileri gibi faktörlerin ise bireylerin stresle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabileceği de yine bu kuramlarca ifade edilmiştir (Selye, 1936; Lazarus ve Folkman, 1984).

1.2. Vücut Algısı

1.2.1. Tanım ve Genel Bakış

Vücut algısı bireyin kendi bedenine ilişkin düşüncelerini, hislerini, tutumlarını ve değerlendirmelerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram sadece fiziksel görünüşle sınırlı olmayıp; bireyin bedenini nasıl algıladığı, nasıl hissettiği ve bu algının kişinin benlik saygısı, ruh sağlığı ve sosyal ilişkileri üzerindeki etkilerini de içermektedir (Cash ve Pruzinsky, 2002).

Vücut algısı bireyin bedeniyle ilgili farkındalığı ve bu farkındalık doğrultusunda oluşan duygusal ve bilişsel tutumların bütünüdür. Bu tutumlar genellikle çocukluk döneminden itibaren şekillenmekte, yaşam boyu çeşitli sosyal, kültürel ve psikolojik etkenlerle değişebilmektedir. Kişi, bedeninin belli yönlerinden memnun ya da memnuniyetsiz olabilir; bu memnuniyet ya da memnuniyetsizlik, beden algısını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir (Thompson ve ark., 1999).

Vücut algısı kavramı, psikoloji literatüründe sıklıkla beden memnuniyeti**,** beden imajı**,** beden farkındalığı gibi alt başlıklarla ele alınır. Olumlu beden algısı, bireyin bedenini olduğu gibi kabul etmesi ve fiziksel görünümünden memnuniyet duyması ile ilişkilidir. Olumsuz beden algısı ise, kişinin bedeninden hoşnutsuzluk duyması, bedenini çarpıtılmış şekilde algılaması ve buna bağlı olarak çeşitli ruhsal sorunlar yaşaması ile kendini gösterebilir (Grogan, 2016).

Sosyal medya, moda endüstrisi, aile ve arkadaş çevresi gibi dış etkenler bireyin vücut algısını şekillendirmede önemli rol oynar. Özellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde bireyler bu dış etkilerden daha yoğun şekilde etkilenmekte, bu da beden

algısının değişken ve duyarlı bir yapıya sahip olmasına neden olmaktadır (Perloff, 2014).

Vücut algısının bozulması, yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle vücut algısı, bireyin psikolojik iyi oluşu ve genel yaşam kalitesi açısından önemli bir göstergedir (Stice ve Shaw, 2002).

1.2.2. Vücut Algısını Etkileyen Faktörler

Vücut algısı, bireyin kendi bedenine dair düşünsel, duygusal ve davranışsal tutumlarının bütününü kapsar. Bu algı, yalnızca fiziksel gerçeklikten ibaret olmayıp, bireyin zihinsel temsilleri ve çevresel etkileşimleriyle şekillenir. Dolayısıyla vücut algısının oluşumunda çok sayıda bireysel, toplumsal ve kültürel faktör etkili olmaktadır (Cash ve Pruzinsky, 2002).

1.2.2.1. Aile İçi Etkileşimler ve Ebeveyn Tutumları

Ebeveynler, çocuklarının vücut algılarının şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Aile üyelerinin vücut hakkında yaptıkları yorumlar, çocukların bedenlerine dair algılarını belirlemede belirleyici olabilmektedir. Özellikle ebeveynlerin vücut ölçüleri üzerine olumsuz yorumlar yapması veya ince bedenin idealize edilmesi, çocukların vücutlarını olumsuz değerlendirmelerine neden olmaktadır. Sundgot-Borgen ve Torstveit tarafından yapılan araştırma, ebeveynlerin vücutlarıyla ilgili yorumlarının, çocukların bedenlerine dair algılarını nasıl şekillendirdiğini incelemiştir. Bu çalışma, ebeveynlerin kendi bedenleri hakkında yaptığı olumsuz eleştirilerin çocukların beden algısını olumsuz yönde etkileyebileceğini bulmuştur. Özellikle anne ve babaların çocuklarına yönelik kilo, boy veya vücut ölçüleri hakkında olumsuz yorumlar yapmaları, çocukların vücutlarına dair daha düşük memnuniyet duymalarına yol açmaktadır (Sundgot-Borgen ve Torstveit, 2004).

Ailedeki vücut algısı ve beslenme alışkanlıkları da çocukların beden algısını etkileyen önemli unsurlar arasında yer alır. Aile içindeki sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite, çocukların bedenlerini daha olumlu algılamalarına olanak tanır. Aksine, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve fiziksel hareketsizliğin ise çocukların bedenlerine dair olumsuz düşüncelere sahip olmasına yol açacağı düşünülmektedir (Van Strien, 2018).

1.2.2.2. Erken Dönem Sosyal Etkileşimler ve Akran İlişkileri

Erken yaşlarda yaşanan akran etkileşimleri, çocukların bedenlerine dair algılarını etkiler. Okul çağındaki çocuklar, arkadaşlarıyla olan etkileşimlerinde bedenleriyle ilgili sıkça yorum almaktadır. Grabe, Ward ve Hyde (2008) tarafından yapılan meta-analiz, medyanın vücut algısı üzerindeki etkisini incelerken, akran ilişkilerinin de bu noktada önemli bir rol oynadığını bulmuştur. Çocukluk ve ergenlik döneminde akran zorbalığına uğrayan bireylerin vücut algılarının olumsuz şekilde şekillendiği gözlemlenmiştir. Ayrıca çocukların ve ergenlerin sosyal çevrelerinden gelen dışlamalar ve alaylar, onların bedenleri hakkında olumsuz düşünceler geliştirmelerine neden olabilmektedir. Bu sosyal etkiler, çocukların kendilerini toplumun belirlediği beden normlarına uymadıkları için dışlanmış hissetmelerine yol açmaktadır.

Erken dönemde yaşanan akrana yönelik zorbalık ile vücut algısı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Mendle, Turkheimer ve Emery (2007), akran zorbalığının ve sosyal dışlanmanın, çocukların vücut algısı üzerinde kalıcı etkiler bıraktığını araştırmışlardır. Erken dönemde yaşanan bu tür olumsuz sosyal etkileşimler, bireylerin bedenlerine dair olumsuz düşünceler geliştirmelerine ve özgüven kaybı yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca, bu tür olumsuz deneyimlerin depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarla da bağlantılı olduğu görülmüştür.

1.2.2.3. Ailedeki Duygusal ve Psiko-sosyal İklim

Aile içindeki genel duygusal iklim de vücut algısını etkileyen bir faktördür. Ailedeki güvenli bağlanma ilişkisi, çocukların kendilerini daha sevilen ve kabul edilen bireyler olarak hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Bu durum, bedenlerine dair olumlu bir algı geliştirmelerine zemin hazırlamaktadır. Ailedeki güvenli bağlanmanın vücut algısı üzerindeki etkileri üzerine yapılan çalışmalara göre, ebeveynleriyle sağlıklı duygusal bağ kuran çocuklar, vücutlarıyla ilgili daha sağlıklı algılara sahip olma eğilimindedirler (Bowlby, 1988).

Diğer taraftan duygusal ihmal, ailedeki olumsuz tutumlar veya istismar, çocukların bedenlerine dair olumsuz bir algı geliştirmelerine yol açabilmektedir. Bu tür olumsuz deneyimler çocukların duygusal ve fiziksel sağlığını tehdit ederken, vücutlarıyla olan ilişkilerini de zedelemektedir (Bowlby, 1988).

1.2.2.4. Medya ve Sosyal Medya

Kitle iletişim araçları ve sosyal medya platformları, idealize edilmiş beden imgelerini sürekli olarak sunarak bireylerin bedenlerini bu kalıplara göre değerlendirmelerine neden olabilmektedir. Özellikle fotoğraf filtreleri, düzenlenmiş görseller ve influencer içerikleri, bireylerin kendi bedenleri ile sosyal karşılaştırmalar yapmalarına ve bu doğrultuda memnuniyetsizlik geliştirmelerine yol açabilmektedir (Perloff, 2014).

Televizyon, dergiler ve reklamlarda idealize edilen beden imajları, özellikle kadınlar üzerinde baskı yaratmaktadır. Medyada sıklıkla sunulan ince, uzun ve kusursuz vücut tipleri, bireylerin kendi bedenlerini bu standartlarla karşılaştırmalarına neden olmakta; bu karşılaştırma ise çoğu zaman memnuniyetsizlikle sonuçlanmaktadır (Grabe ve ark., 2008). Bu durum sadece kadınlar için değil, son yıllarda erkekler için de geçerli hale gelmiş; kaslı, fit ve belirli standartlarda estetik ölçülere sahip erkek vücutları da medya tarafından idealize edilmeye başlanmıştır (Barlett ve ark., 2008).

Grabe ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü meta-analitik bir inceleme, medyaya maruz kalmanın kadınlarda vücut memnuniyetsizliği ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma, medyada sunulan beden temsillerinin yalnızca fiziksel görünümle ilgili değil, aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de etkili olduğunu vurgulamaktadır. Sosyal medya ise geleneksel medyadan farklı olarak kullanıcıların hem içerik üretici hem de tüketici olmalarını mümkün kılan etkileşimli bir platform sunmaktadır. Bu çift yönlü yapı, bireylerin yalnızca başkalarının bedenlerine değil, aynı zamanda kendi bedenlerine yönelik algılarını da sürekli olarak yeniden değerlendirmelerine neden olmaktadır.

Tiggemann ve Slater (2014), ergen kızlar üzerinde yaptıkları çalışmada, sosyal medya kullanım sıklığının vücut memnuniyetsizliği ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu durum, bireylerin özellikle Instagram gibi görsel temelli platformlarda, ideal beden algısını temsil eden içeriklere sürekli maruz kalmalarıyla açıklanabilmektedir. Bu platformlar, bireyler arasında sosyal karşılaştırmayı teşvik eder ve filtrelenmiş, düzenlenmiş beden görüntülerinin gerçeklikle karıştırılmasına neden olmaktadır (Fardouly ve ark., 2015).

Sosyal medyada karşılaştırma davranışı, bireyin kendi bedenini başkalarının görünümüyle kıyaslaması sürecidir. Bu karşılaştırmalar genellikle yukarıya doğrudur;

yani birey kendisinden daha "ideal" görünen bir bedenle kendisini karşılaştırır. Fardouly ve arkadaşlarının (2015) bulgularına göre, sosyal medyada geçirilen sürenin artması, yukarı yönlü karşılaştırmaları ve bunun sonucunda vücut memnuniyetsizliğini artırmaktadır. Ayrıca, sosyal medya kullanıcılarının sıklıkla maruz kaldığı "fitspiration" (fit+inspiration) içerikleri, başlangıçta motive edici gibi görünse de uzun vadede bedenle ilgili baskıyı artırmakta ve bireylerin kendilerine yönelik eleştirilerini çoğaltmaktadır. Bu da özellikle genç kadınlarda daha düşük benlik saygısı ve bedenle ilgili kaygıların artmasıyla ilişkilendirilmektedir (Tiggemann ve Zaccardo, 2015).

1.2.2.5. Kültürel Normlar ve Cinsiyet Rolleri

Vücut algısı, kültürel normlar ve toplumsal cinsiyet rolleri tarafından önemli ölçüde şekillendirilir. Farklı kültürlerde ideal beden algısı farklılık gösterir. Kültürler, belirli beden özelliklerini "ideal" olarak sunarak bireylerin bu normlara uyma yönünde baskı hissetmelerine neden olur. Batı kültürlerinde kadınlar için zayıflık, erkekler içinse kaslılık idealize edilirken bazı kültürlerde daha dolgun vücutlar estetik olarak kabul görebilir ve bu normlara uymakta zorlanan bireylerde beden memnuniyetsizliği ve psikolojik sorunlar daha sık görülmektedir (Grogan, 2016; Fredrickson ve Roberts, 1997; Swami, 2015). Kültürel farklılıklar, beden algısının evrensel değil, toplumsal bağlama göre değişen bir yapı olduğunu göstermektedir. Göçmen bireylerde Batı beden ideallerine maruz kalma, beden algısında olumsuz değişimlere neden olabilmektedir (Swami, 2010).

Ayrıca, kadınlar ve erkekler için toplumsal cinsiyet normları da beden algısını biçimlendirir. Kadınlardan ince ve zarif, erkeklerden ise güçlü ve kaslı olmaları beklenir. Bu roller, bireylerin vücutlarına dair değerlendirmelerini etkileyerek cinsiyete özgü beden kaygılarını artırmaktadır (McCabe ve Ricciardelli, 2004).

1.2.2.6. Bireysel Özellikler ve Psikolojik Etmenler

Vücut algısı, bireysel özellikler ve psikolojik etmenlerle şekillenen bir süreçtir. Kişilik özellikleri- özellikle nevrotizm gibi- bireylerin vücutlarına yönelik olumsuz algılara sahip olmalarına neden olabilir. Nevrotik bireyler, stresli durumlarda vücutlarıyla daha fazla olumsuz düşüncelere sahip olabilirler ve bu bedenle ilgili kaygıları artırabilir (Voci ve Gibbons, 2008). Ayrıca yüksek benlik saygısına sahip bireyler bedenlerine daha olumlu bir şekilde yaklaşırken; düşük benlik saygısı,

mükemmeliyetçilik algısı ve yüksek sosyal karşılaştırma vücut memnuniyetsizliğini artırır (Tylka ve Wood-Barcalow, 2015; Tiggemann, 2004).

Psikolojik sağlık değişkenleri- özellikle depresyon ve anksiyete- vücut algısını olumsuz etkileyip ve bireylerin bedenlerine yönelik kaygılarını artırabilmektedir. Depresyon, genellikle bireylerin kendilerini fiziksel olarak yetersiz hissetmelerine neden olurken, anksiyete de vücutlarına dair olumsuz düşünceleri pekiştirmektedir (Grabe ve ark., 2008). Yeme bozuklukları gibi rahatsızlıklar da vücut algısının bozulmasına yol açmaktadır. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi bozukluklar, bireylerin bedenlerini aşırı şekilde zayıf gösterme isteğiyle karakterizedir ve bu durum, vücut algısının bozulmasının bozulmasıyla birlikte gider (Mussell ve ark., 1995).

1.2.3. Vücut Algısını Açıklayan Kuramlar

1.2.3.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuram, vücut algısını bireyin bilinçdışı süreçleriyle ilişkilendirerek açıklar. Freud'un yapısal modeline göre (id, ego, süperego), beden imgesi bireyin erken çocukluk döneminde benliğini oluşturan süreçlerle şekillenir. Bu kuram çerçevesinde beden algısı yalnızca fiziksel görünümün farkındalığı değil, aynı zamanda bireyin bedenine yüklediği anlamlar ve bu anlamların benlik yapısıyla ilişkisi üzerinden değerlendirilir. Freud'a göre beden, özellikle ilk yaşantılarda benliğin birincil kaynağıdır. Birey bedenini, haz aldığı ya da acı yaşadığı durumlara göre yapılandırır (Freud, 1923/2015).

Bu süreçte bastırılmış dürtüler ve çatışmalar, bedenin belirli bölgelerine yönelik anksiyete ve savunma mekanizmalarıyla dışa vurulabilir. Örneğin, çocuklukta yaşanan cinsel kimlik karmaşaları, ileriki yaşamda beden memnuniyetsizliği ile kendini gösterebilir. Ergenlik döneminde bireyin bedeni hızlı fizyolojik değişimlere uğrar; bu durum, psikodinamik bakış açısıyla, bireyin bilinçdışı düzeyde benlik bütünlüğünü tehdit eden bir unsur olarak algılanabilir (Freud, 1965).

Freud'un yapısal kuramına göre ergenlikte artan cinsel dürtüler ve bedenin cinsiyetle ilişkili farklılaşması hem 'id'in isteklerini hem de 'süperego'nun toplumsal beklentilerini daha belirgin hale getirmektedir. Bu dönemde genç, bedenine ilişkin farkındalığında bir artış yaşarken, aynı zamanda bu değişimlerin yarattığı içsel

çatışmalarla baş etmeye çalışır. Ergenin bedeni artık çocukluk dönemindeki gibi "nötr" bir araç değil; kimliğin bir parçası, hatta çoğu zaman özdeşleşme nesnesidir (Blos, 1962).

Psikodinamik açıdan beden imgesindeki değişim, narsistik kırılganlıkları da beraberinde getirebilmektedir. Özellikle ergenin dış görünümüne yönelik toplumsal geri bildirimlere aşırı duyarlı hale gelmesi, bu dönemde beden algısının merkezî bir benlik konusu haline gelmesine neden olmaktadır (Stein, 1990). Bu süreçte bireyin içsel temsil dünyasında beden hem arzuların hem de kaygıların yansıtıldığı bir yüzey haline gelir. Örneğin, bedenin hızlı gelişimi kontrol kaybı hissi yaratabilir ve bu durum, çeşitli savunma mekanizmalarının —örneğin yadsıma ya da yansıtma— daha sık kullanılmasıyla sonuçlanabilir (Erikson, 1968).

Psikanalitik bakış açısı, beden algısı bozukluklarını (örneğin beden dismorfik bozukluğu) bilinçdışı çatışmalar ve bastırılmış benlik temsilleriyle açıklamaya çalışır (Freud, 1923/1961; Busch ve Shapiro, 1995).

1.2.3.2. Sosyal Karşılaştırma Kuramı

Festinger'in (1954) geliştirdiği sosyal karşılaştırma kuramı, bireylerin kendilerini değerlendirmek için başkalarıyla karşılaştırdığını öne sürer. Bu kuram vücut algısı açısından oldukça açıklayıcıdır çünkü bireyler fiziksel görünümlerini, medya, akran grupları veya sosyal çevre aracılığıyla maruz kaldıkları "ideal" beden imgeleriyle karşılaştırırlar. Bu karşılaştırmalar, bireyin benlik saygısında azalma ve beden memnuniyetsizliği ile sonuçlanabilir (Tiggemann ve Slater, 2004).

Özellikle sosyal medya ortamlarında filtrelenmiş ve gerçek dışı beden temsilleriyle yapılan karşılaştırmalar, genç bireylerde ideal beden algısını şekillendirir ve bu durum zamanla yeme bozuklukları, depresyon ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlara zemin hazırlamaktadır (Fardouly ve ark., 2015).

Instagram, TikTok ve benzeri platformlarda paylaşılan görseller, genellikle dijital olarak düzenlenmiş ve estetik normlara uygun bedenleri yansıtmaktadır. Bu görsellerle sürekli karşı karşıya kalan bireyler, özellikle gençler ve ergenler, kendi bedenlerini bu "ideal" imgelerle kıyaslama eğilimindedir. Bu durum, beden memnuniyetsizliğini artırmakta ve olumsuz benlik algısına yol açmaktadır (Tiggemann ve Slater, 2014).

Sosyal karşılaştırmalar genellikle yukarı yönlü —yani bireyin kendisinden üstün olarak algıladığı kişilerle— gerçekleştiğinde, kişinin kendi bedenine yönelik algısı

daha olumsuz hale gelebilir. Sosyal medyada bu tür karşılaştırmalar sık görülmekte ve bireyler, ulaşılamaz beden ideallerine sahip kullanıcılarla kendilerini kıyasladıklarında, öz-değerlerinde azalma ve beden imgesinde bozulma yaşayabilmektedir (Perloff, 2014).

1.2.3.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramı

Bilişsel Davranışçı Terapi kuramına göre bireylerin beden algısı, onların sahip olduğu bilişsel şemalar, otomatik düşünceler ve inanç sistemleriyle doğrudan ilişkilidir. Birey bedenine ilişkin bilişsel çarpıtmalar geliştirdiğinde, bu düşünceler duygusal ve davranışsal problemlere yol açar. Örneğin, "zayıf değilsem sevilmem" inancı, bireyin sürekli kilo kontrolü yapmasına ve vücuduna dair olumsuz algılar geliştirmesine neden olabilir (Cash, 2012).

Bu kuram, beden algısı bozukluklarını tedavi etmede oldukça etkili olup, bilişsel yeniden yapılandırma, bedene yönelik olumlu farkındalık geliştirme gibi terapötik yöntemleri barındırır. Ayrıca bedenle ilgili olumsuz iç konuşmaların değiştirilmesiyle bireyin bedenine yönelik daha gerçekçi ve olumlu algılar geliştirmesi sağlanabilmektedir (Rosen, 1996).

1.2.3.4. Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, bireyin erken dönemde bakım verenlerle kurduğu ilişkilerin, kendilik ve beden imgelerinin gelişiminde belirleyici olduğunu savunur. Bu kurama göre beden bir "nesne" olarak algılanır ve erken yaşlarda bakım verenin bedenle ilgili tepkileri (temas, dokunma, bakım verme şekli) bireyin bedenine ilişkin içselleştirilmiş temsillerini oluşturur. Örneğin, ihmal edilen ya da aşırı eleştirilen çocuklar, bedenlerini eksik, yetersiz veya kabul görmeyen bir nesne olarak içselleştirebilir. Bu içselleştirme bireyin benlik saygısı ve beden imgesi üzerinde kalıcı etkiler yaratmaktadır (Klein, 1946; Winnicott, 1965).

1.2.3.5. Feminist Kuramlar

Feminist kuram, beden algısını toplumsal cinsiyet normları, iktidar ilişkileri ve kültürel temsiller çerçevesinde değerlendirir. Bu yaklaşıma göre kadın bedeni, tarihsel olarak erkek egemen söylemler ve patriyarkal sistemler tarafından nesneleştirilmiş ve kontrol altına alınmıştır. Bu durum, kadınların bedenlerine dair algılarını yalnızca bireysel deneyimlerle değil, aynı zamanda toplumsal yapılarla şekillenen bir süreç olarak ele almayı gerektirir (Bartky, 1990).

Feminist kuram, özellikle medya ve kültürel temsillerin kadın bedenine yönelik ideal güzellik standartlarını nasıl yeniden ürettiğini vurgular. Butler'ın toplumsal cinsiyetin performatif doğasına dair görüşleri, bedenin de toplumsal olarak inşa edilen bir alan olduğunu ortaya koyar. Bu bağlamda beden yalnızca biyolojik bir varlık değil, aynı zamanda toplumsal olarak sürekli biçimlendirilen ve anlamlandırılan bir yapıdır (Butler, 1990).

Sosyal medya feminist kuram açısından ele alındığında, kadın bedeninin gözetim altında tutulduğu ve normatif güzellik ideallerinin sürekli yeniden üretildiği bir alan olarak değerlendirilmektedir (Gill, 2007). Sosyal medya platformlarında kadınlar hem bu ideallere maruz kalmakta hem de bu normları içselleştirerek kendilerini bu kalıplara göre şekillendirmeye yönelmektedir. Bu durum, beden algısında dışsal onaya dayalı bir değer sistemini pekiştirebilir ve beden memnuniyetsizliğini artırabilir (Tiggemann ve Zaccardo, 2015).

Bununla birlikte feminist kuram, sosyal medyanın aynı zamanda bedene dair alternatif temsillerin üretilebildiği, normatif olmayan beden imgelerinin görünürlük kazandığı bir alan olabileceğini de kabul eder. Özellikle beden olumlama hareketleri, kadınların bedenlerini patriyarkal normlardan bağımsız şekilde sahiplenmelerine olanak tanımaktadır (Sastre, 2014).

1.2.3.6. Nörobilişsel Kuramlar

Vücut algısının sadece psikolojik değil, aynı zamanda nörolojik bir temeli olduğu yönünde giderek artan kanıtlar bulunmaktadır. Beynin özellikle parietal lob**,** somatosensoriyel korteks ve insula bölgelerinin, bedenin algılanması ve temsili üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Örneğin, anoreksiya nervoza hastalarında yapılan fMRI çalışmaları, bu bireylerin bedenlerini olduğundan daha büyük algıladıklarını ve beden temsillerinin beyinde yapısal düzeyde bozulduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, vücut algısı bozukluklarının hem psikolojik hem de biyolojik temelli bir açıklamasının olabileceğini düşündürmektedir (Keizer ve ark., 2013).

1.3. Duygusal Yeme

1.3.1. Tanım ve Sıklık

Duygusal yeme; bireylerin olumsuz duygudurumlara ve öfke, stres, kaygı ve benzeri olumsuz duygulara karşı koyabilmek için ortaya koyduğu bir yemek yeme

davranışıdır (Kaplan ve Kaplan, 1957; Bruch, 1973). Duygusal yemede, kişiler yaşadığı duygusal dalgalanmaları düzenleme, olumsuz duyguları bastırma ya da mevcut duygusal durumunu sürdürebilme amacıyla yiyecek tüketimini bir baş etme stratejisi olarak kullanmaktadır (Kontinnen, 2012).

Duyguların yeme davranışı üzerindeki farklı etkileri, yıllardır birçok deneysel ve kesitsel çalışma ile ortaya koyulmuştur (Macht, 1999). Örneğin yeme davranışıyla stres-kaygı gibi duyguların düzenlenmesi (Kaplan ve Kaplan, 1957), duygusal uyarıcıların açlık olarak yanlış yorumlanması (Bruch, 1973) ve duyguların yoğun yaşandığı sırada kısıtlanmış yeme davranışının engellenmesinin ortadan kalkması (Herman ve Polivy, 1984) gibi farklı mekanizmalar araştırmacılar tarafından incelenmiştir.

Duygusal yeme ruh halindeki değişiklikleri yönetmek amacıyla yeme davranışının bir yöntem olarak kullanılmasıdır (Konttinen ve ark., 2010). Macht (2008) duygusal uyarıcıların iştah üzerinde ortalama %30 oranında bir artış ve %48 oranında bir azalma yarattığını belirtmiştir. Dolayısıyla duygusal durumun yeme davranışını nasıl etkilediğini açıklamak oldukça zor bir konudur.

Duygusal yeme, karmaşık bir olgudur çünkü bireylerin sosyal ve çevresel faktörleri, ebeveynlik yaklaşımları, ebeveyn bağları ve başa çıkma stratejileri gibi birçok risk faktöründen etkilenmektedir (Jáuregui-Lobera ve Montes-Martínez, 2020). Aşırı duygusal yeme davranışı kilo alımını artırabilirken, duygusal yetersiz yeme de aşırı kilolara karşı koruyucu bir etki gösterebilir. Araştırmalar, duygusal yemenin kilo alımı veya kaybı üzerindeki etkilerine dair çeşitli bulgular sunmaktadır (Moreno ve ark., 2011).

Başa çıkılması güç olumsuz duygularla karşılaşıldığında ortaya çıkan aşırı yeme davranışı, genellikle obez kişilerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal kiloya sahip olup kilo verme amacıyla diyet yapan bireylerde gözlemlenmiştir. Bu kişiler, yeme davranışını fizyolojik açlık nedeniyle ya da sosyal bir zorunluluk sonucu değil, sadece duygusal sorunlarıyla baş edemedikleri ve duygulanımlarını düzenleyemedikleri için gerçekleştirmektedirler (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Erken yaşlarda yaşanan stresli yaşam olayları ile yüksek beden kitle indeksine (BKİ) sahip olma durumu, stresle bağlantılı yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (Cotter ve Kelly, 2018). Araştırmalarda duygusal yeme davranışının kilo kontrolü

düşük ve beden kitle indeksi (BKİ) yüksek olan bireylerde daha yaygın olduğu bulunmuştur (Blair ve ark., 1990).

McCrone ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir araştırmada, erken yaşta obeziteye sahip kadınlarda, olumsuz duygusal durumlara karşılık olarak yemenin, açlık hissinden ziyade duygusal uyarılma nedeniyle daha sık görüldüğünü ortaya koymuşlardır.

Obez bireylerde duygusal yeme davranışı, öğrenilmiş deneyimlerin etkisiyle stresle başa çıkma ve duyguları bastırma stratejisi olarak gelişebilmektedir. Bazı çalışmalarda tıkınırcasına yeme davranışının temelinde duygulardan ziyade yeme kısıtlamalarının yer aldığı ileri sürülmektedir. Bununla birlikte, obez bireylerde sıkça gözlenen depresif duygu durumlar, aşırı yeme davranışını olumsuz duyguları hafifletmeye yönelik bir baş etme mekanizması haline getirebilmektedir. Araştırmalar, diyet yapan obez bireylerin, yapmayanlara göre daha yoğun olumsuz duygular yaşadıklarını ve bu duygular karşısında daha fazla besin tükettiklerini ortaya koymuştur (Özer, 2021). Ayrıca obez bireylerin stres, kaygı, öfke ve depresyon gibi duyguların ardından yiyecek tüketimini artırdığı bildirilmiştir (Ganley, 1989).

Normal kilolu bireylerde yapılan bir çalışmada, olumsuz duyguların yeme davranışını hem artırdığı hem de azalttığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Sonuç olarak yapılan birçok araştırma gösteriyor ki normal kilolu kişilerin zorlayıcı duygusal durumlarla baş etmek için yeme davranışlarındaki değişimi bilimsel olarak anlamlı olup olmadığı net bir çıktı değildir (Özer, 2021). Normal kilolu bireylerde gözlemlenen duygusal yeme, bulimik yeme tutumlarıyla da ilişkili görülmüştür (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Araştırmalar duygusal yeme davranışının bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğunun birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Pinaquy ve ark., 2003).

Bulimiya nervoza tanısı alan bireylerde, yeme ataklarından önce genellikle katı ve kısıtlayıcı bir yeme düzeni benimsendiği gözlemlenmektedir. Bu kısıtlayıcı davranışın bozulmasına ve sonrasında aşırı yeme epizodlarının başlamasına ise çoğunlukla depresyon, anksiyete ya da yoğun stres gibi olumsuz duygusal faktörler neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar, bulimiya nervozaya özgü tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemlerinin, bireylerde bu tür olumsuz duyguların azalmasına katkı sağladığını öne sürmektedir (Özdemir, 2015).

Duygusal yeme ile tıkınırcasına yeme davranışı arasında güçlü bir ilişki bulunmakta olup, bu iki yeme biçimi çoğunlukla birlikte gözlemlenmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervozadan farklı olarak, aşırı yeme epizodlarını takip eden düzenli uygunsuz telafi edici davranışların (örneğin kusma, laksatif kullanımı vb.) görülmediği bir yeme bozukluğudur. Bu durum, belirli bir zaman diliminde (örneğin iki saat içinde), benzer koşullardaki bireylerin tüketebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceğin tüketilmesi ve bu süreçte bireyin yeme davranışı üzerinde kontrolünü kaybettiğini hissetmesiyle karakterizedir (Birgegard, 2013).

Arnow ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, tıkınırcasına yeme bozukluğu kapsamında bireylerin diyetle ilişkili kısıtlayıcı tutumlarının ve duygusal yeme davranışlarının varlığı incelenmiştir. Bulgular, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygulanımların, tıkınırcasına yeme bozukluğunu tetikleyebileceği yönündedir (Arnow ve ark., 1992).

Beden algısındaki memnuniyetsizlik ve kilo sorunları, bireyleri diyet yapmaya yönlendirirken, aynı zamanda duygu durumlarında belirgin bir düşüşe neden olabilmektedir. Olumsuz duygulanım, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Özellikle olumsuz duyguları daha yoğun hisseden bireylerin, aşırı yeme davranışını bir rahatlama ve duygusal dikkat dağılması aracı olarak kullanabildikleri öne sürülmektedir (Özdemir, 2015).

Özetle duygusal yeme; kadınlarda daha sık ortaya çıkmakla birlikte özellikle olumsuz duygusal uyaranlardan, beden imajından ve çeşitli çevresel faktörlerden (stresli yaşam olayları gibi) etkilenerek kişinin hayatında büyük rol oynayan bir yeme bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Van Strien ve Herman, 2021).

1.3.2. Duygusal Yeme Davranışı ile İlgili Teoriler

Duygusal uyarılma, bireyin fizyolojik sistemlerinde çeşitli değişikliklere neden olmakta ve bu değişiklikler yeme davranışını doğrudan etkileyebilmektedir. Örneğin, stres ve yoğun duygusal durumlar mide motilitesinde yani mide hareketliliğinde azalmaya ve karaciğerden kana glikoz salınımının artmasına yol açmaktadır. Bu fizyolojik süreçler, tokluk hissiyle benzerlik taşıdığından, bazı bireylerde duygusal uyarılmalar iştah kaybına ve dolayısıyla kilo kaybına neden olabilmektedir. Ancak her

birey bu sürece aynı şekilde yanıt vermez. Özellikle bazı kişilerde duygusal uyarılma ve stres, tam aksine, aşırı yeme davranışını tetikleyebilir. Sıklıkla tekrar eden bu durum "duygusal yeme" olarak tanımlanmakta ve uzun vadede kilo artışı ile obezite gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Demir, 2021).

Duygusal yemenin bireylerde nasıl ortaya çıktığı ve işlediği tam anlamıyla netlik kazanmamış olsa da bu davranışı açıklamaya çalışan farklı yaklaşımlar literatürde yer almaktadır. Sıradaki kısımda bu teoriler açıklanacaktır.

1.3.2.1. Psikosomatik Teori

1950'li yıllarda geliştirilen psikosomatik teori, bireylerin içsel uyarılma durumlarını fiziksel açlıkla karıştırabileceklerini öne sürerek duygusal yeme davranışını açıklamaya çalışmıştır. Robbins ve Fray'in yürüttüğü bir çalışmada (1982), katılımcılardan farklı duygusal durumları hayal etmeleri istenmiş ve bu durumlarda gösterdikleri besin tüketimi incelenmiştir. Bulgular, yoğun gerilim ve korku gibi güçlü duyguların iştahı azalttığını, buna karşın depresif ya da hafif düzeyde olumsuz duyguların besin alımını artırdığını göstermiştir. Bu sonuçlar, duygusal yoğunluğun düzeyine bağlı olarak yeme davranışında farklılıklar olabileceğine işaret etmektedir (Hawks, 1998; İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Kaplan ve Kaplan'ın (1957) obezite kuramı, obez bireylerin gerginlik ve sıkıntı gibi olumsuz duygularla başa çıkabilmek adına aşırı yeme davranışına yöneldiklerini öne sürmektedir. Bu modele göre yemek, anksiyete düzeyini düşürmede işlevsel bir araç haline gelmektedir. Yeme davranışının anksiyeteyi hangi biyolojik mekanizmalar üzerinden azalttığı net olarak bilinmemekle birlikte; protein ve karbonhidrat tüketiminin, özellikle serotonin gibi nörotransmiterlerin salınımı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, bireylerin erken yaşantılarında yeme ile rahatlama arasında kurdukları ilişki, söz konusu davranış örüntüsünün temellerini oluşturmaktadır. Obez bireylerin çoğu zaman açlık ile anksiyete arasındaki farkı ayırt edememeleri nedeniyle hem fizyolojik açlık hem de psikolojik sıkıntı durumlarında aynı tepkiyi, yani yeme davranışını göstermeleri bu teorinin merkezinde yer almaktadır. Bu durum zamanla kompulsif aşırı yemeye ve dolayısıyla obeziteye zemin hazırlamaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Bruch'a göre psikosomatik teori, önemli ölçüde psikanalitik kuramdan etkilenmiş ve bu bağlamda yeme davranışlarını ruhsal çatışmalarla ilişkilendirmiştir. Psikanalitik

yaklaşıma göre yiyecek, bireyin farkında olmadığı ya da bastırdığı içsel çatışmalar sonucu ortaya çıkan gerginliği hafifletme aracı olarak kullanılmaktadır. Simgesel anlamda yiyecek, ulaşılamayan sevgiye duyulan doyumsuz arzunun bir temsili olarak değerlendirilebilirken, aynı zamanda bastırılmış saldırganlık ya da yıkıcı dürtülerin dışa vurumu olarak da ele alınabilir (Bruch, 1964).

Bruch'un teorisi aşırı yeme davranışını bireyin açlık ve tokluk sinyallerini doğru şekilde algılayamamasıyla ilişkilendirmektedir. Bruch'a göre açlık sadece biyolojik değil, aynı zamanda öğrenilmiş bir deneyimdir. Obez bireylerin erken dönem yaşantılarında açlık, tokluk ve duygusal ihtiyaçlar arasında net ayrımlar yapılamamış; bu nedenle bireyler içsel bedensel sinyalleri doğru bir biçimde tanımlayamaz hale gelmiştir. Açlık hissi, tokluk veya duygusal sıkıntılar birbirine karıştığından, bireyler ne zaman ve ne kadar yiyecek tüketmeleri gerektiğini dışsal ipuçlarıyla anlamaya çalışmaktadır. Bu farkındalık eksikliği, emosyonel sıkıntılar karşısında aşırı yemenin öğrenilmesine neden olmaktadır (Bruch, 1941/1973).

Tablo 1. Kaplan & Kaplan ile Bruch'un teorilerinin karşılaştırması

Boyut	Kaplan & Kaplan Teorisi	Bruch'un Teorisi
Ana Vurgulanan Neden	Anksiyete ve gerginliği azaltmak için yemek yeme	Açlık ve duygusal sinyallerin karıştırılması
Öğrenme Süreci	Yemek yeme ile rahatlama ilişkisinin çocuklukta öğrenilmesi	Açlık/tokluk sinyallerinin erken yaşta yanlış öğrenilmesi
Fizyolojik Temel	Karbonhidrat/protein alımı → serotonin düzeyinde artış	İçsel bedensel sinyalleri algılama yetisinde bozulma
Bireyin İçsel Durum Algısı	Açlık ve anksiyete ayırt edilemez	Açlık, tokluk ve duygular birbirine karıştırılır
Yeme Davranışının Nedeni	Duygusal rahatlama ve anksiyete kontrolü	İçsel farkındalık eksikliğiyle aşırı yeme
Sonuç	Kompulsif aşırı yeme → obezite	Duygusal durumlara karşılık aşırı yeme → obezite
Ortak Nokta	Rahatsız edici duygulara karşılık yemek yeme davranışı	Rahatsız edici duygulara karşılık yemek yeme davranışı

Her iki kuram da farklı yollarla açıklasa da ortak noktaları oldukça nettir: Obez bireyler, duygusal rahatsızlıklarını hafifletmek için yeme davranışına yönelirler**.** Kaplan'ın teorisi bu durumu anksiyeteyi azaltma amacıyla öğrenilen bir davranış olarak ele alırken, Bruch'un teorisi açlık ve duyguların birbirine karıştırılmasından kaynaklanan farkındalık eksikliğine vurgu yapar. Sonuç olarak, her iki yaklaşım da aşırı yeme davranışının altında yatan temel etmenin duygusal regülasyonla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir.

1.3.2.2. Dışsal Teori

Normal kilolu bireylerde korku ve anksiyete gibi olumsuz duyguların yarattığı fizyolojik uyarılmalar genellikle iştahı baskılarken, obez bireylerde bu etki gözlenmeyebilir. Bunun temel nedeni olarak, obez kişilerin içsel bedensel sinyallere karşı duyarlılığının azalmış olması gösterilmektedir. Bu bağlamda, Bruch'un teorisinde de vurgulandığı üzere, açlık ve tokluğa ilişkin fizyolojik ipuçlarının yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda öğrenilmiş deneyimlerle şekillendiği; ancak obez bireylerin bu sinyalleri sağlıklı bir şekilde öğrenemediği ifade edilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Schachter ve arkadaşlarına (1968) göre, bireyler açlık gibi içsel uyarıcılara karşı duyarsız hale geldiklerinde, beslenme davranışlarını fiziksel açlıkla değil; yemek saatleri, sosyal çevre, yiyeceklerin görünüşü, kokusu veya tadı gibi dışsal ipuçları doğrultusunda yönlendirme eğilimindedirler. Her ne kadar duygusal stresin normal fizyolojik yanıtı olarak iştah azalması beklense de söz konusu araştırmacılar özellikle fazla kilolu bireylerde stres ve emosyonel uyarılmanın, bu bireylerde yeme davranışını tetikleyerek aşırı besin alımına yol açtığını ileri sürmektedir.

Aşırı kilolu bireylerin, özellikle yiyeceklere dair çevresel uyaranlara karşı daha yüksek duyarlılık gösterdikleri çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu bireyler genellikle yiyeceğin kokusu, görünüşü, sunumu gibi dışsal ipuçlarına karşı daha fazla tepki verirler ve bu durum onların besin tüketimini içsel fizyolojik ihtiyaçlardan çok çevresel faktörlere dayalı olarak şekillendirmelerine neden olur. İlk başta yalnızca yeme davranışına özgü bir duyarlılık olarak değerlendirilen bu durum, daha sonra bireyin genel davranış örüntüleriyle de ilişkili olabileceği düşüncesiyle genişletilmiştir. Bu bağlamda, söz konusu dışsal hassasiyetin yalnızca beslenmeyle sınırlı olmayan, genel bir dışa yönelimli kişilik özelliğinin (externality) parçası olabileceği ileri sürülmüştür. Bu teoriye göre obez bireyler, çevreden gelen ipuçlarına karşı daha yüksek tepki gösterme eğilimindedir ve bu eğilim, onların yeme davranışlarını içsel açlık-tokluk sinyallerinden çok, çevresel uyarıcılara göre düzenlemelerine neden olmaktadır (Schachter ve ark., 1968).

1.3.2.3. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisi, ilk olarak Herman ve Mack (1975) tarafından ortaya konmuş ve daha sonra Herman ve Polivy (1980) tarafından geliştirilmiştir. Bu teoriye göre

bireyler, kilo kontrolü amacıyla bilinçli olarak besin alımını sınırlandırdıklarında ya da bazı yiyecekleri tamamen yasakladıklarında, zamanla bu yiyeceklere karşı aşırı istek geliştirme eğilimindedir. Bu istekler bastırıldıkça güçlenmekte ve kontrol kaybı yaşandığında, birey bu yiyecekleri aşırı miktarda tüketme davranışı sergileyebilmektedir. Paradoksal olarak, bu durum başlangıçta hedeflenenin aksine, kilo artışına neden olabilmektedir (Herman ve Polivy, 1980).

Teori, özellikle diyet yapan bireylerde gözlenen "diyet bozulması" fenomenini açıklamakta kullanılmıştır. Birey, bir kez yeme kuralını çiğnediğinde "nasıl olsa bozuldu" düşüncesiyle daha fazla yemeye yönelmektedir. Bu da yeme davranışlarında aşırı yeme ataklarının yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (Polivy ve Herman, 1985).

Bu bağlamda yapılan araştırmalar, kısıtlama davranışlarının yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal düzeyde de yeme davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Özellikle yeme üzerinde aşırı zihinsel kontrol uygulayan bireylerde, stres, depresyon ya da anksiyete gibi duygusal durumların da etkisiyle duygusal yeme ve tıkınırcasına yeme davranışları daha sık gözlenmektedir (Çobanoğlu, 2020; Van Strien, 2013).

Dolayısıyla kısıtlama teorisine göre duygusal yeme davranışı; sadece besin alımının azaltılmasıyla değil, aynı zamanda bu kısıtlamaların bireyde yarattığı psikolojik baskı ve kontrol kaybı ile aşırı yeme davranışlarını tetikleyen bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir.

1.3.2.4. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi (escapetheory), duygusal yeme davranışını bireyin olumsuz içsel durumlarından veya benliğe yönelik tehdit içeren farkındalıklardan kaçma çabası olarak açıklar. Bu kurama göre, birey olumsuz duygularla ya da kendilikle ilgili tehdit edici düşüncelerle yüzleşmekte zorlandığında, bu içsel çatışmadan kaçmak amacıyla aşırı yeme davranışına yönelebilir (Taş, 2018).

Teorik çerçeveye göre egoyu tehdit eden durumlar, bireyin öz saygısını zedeleyebilecek veya benlik bütünlüğünü sarsabilecek içeriğe sahiptir. Bu gibi durumlarla karşılaşan birey, rahatsız edici farkındalık düzeyinden kaçınmak için dikkatini başka bir yöne kaydırır. Bu noktada yeme davranışı kısa vadede dikkati bu farkındalıktan uzaklaştıran, duygusal bir kaçış yolu işlevi görür (Spoor ve ark., 2007).

Wallis ve Hetherington (2004) ise yüksek düzeyde benlik farkındalığının aşırı yeme davranışına katkı sağladığını ileri sürerek, duygusal yemenin sadece duygusal düzenleme değil, aynı zamanda kognitif kaçınma mekanizmalarıyla da ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Bu bulgular, duygusal yiyicilerin yalnızca olumsuz duygulardan değil, aynı zamanda bu duyguların yarattığı tehdit edici düşüncelerden kaçmak için de yeme davranışını kullandıklarını göstermektedir.

Kaçış teorisi özellikle kendilik değeri düşük, benlik algısı kırılgan bireylerde duygusal yeme davranışlarının daha yaygın görülebileceğini savunur. Yani birey kendini başarısız, yetersiz ya da değersiz hissettiğinde, bu kendilik imgeleriyle yüzleşmek yerine, farkındalığı yemek yeme davranışına yönlendirerek psikolojik bir tampon oluşturur. Ancak bu kaçış geçici olup, uzun vadede bireyin hem fiziksel sağlığını hem de psikolojik iyilik halini daha da zedeleyebilir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

1.3.3. Duygusal Yeme Mekanizmaları

Duygularla başa çıkma amacıyla ortaya çıkan duygusal yeme davranışı çeşitli psikolojik, çevresel ve fizyolojik mekanizmalardan etkilenmektedir. Sıradaki bölümde bu mekanizmalar açıklanacaktır.

1.3.3.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Duygusal yeme davranışının fizyolojik temelleri, stresin ve duygusal uyarımın bedensel işleyiş üzerindeki etkilerine dayanmaktadır. Stres anında vücutta kortizol gibi stres hormonlarının salgılanması, bazı bireylerde iştahı azaltırken, bazı bireylerde özellikle yüksek kalorili ve enerji yoğun gıdalara yönelmeye neden olmaktadır (Epel ve ark., 2001).

Beyindeki serotonin düzeyleri de duygusal yeme davranışında önemli rol oynamaktadır. Serotonin, ruh hali düzenleyici bir nörotransmiter olup, düşük seviyeleri depresyon, anksiyete gibi duygudurum bozukluklarına yol açabilmektedir. Karbonhidrat açısından zengin besinler, beyindeki serotonin üretimini artırarak geçici bir rahatlama sağlamaktadır. Bu durum, bireyin olumsuz duygulardan kaçınmak için yüksek karbonhidratlı yiyeceklere yönelmesine neden olabilmektedir (Wurtman ve Wurtman, 1995).

Ayrıca, duygusal uyarılma sırasında mide hareketliliğinin azalması ve kan şekeri düzeninin değişmesi gibi fizyolojik tepkiler de bireyin açlık-tokluk dengesini algılamasını güçleştirir. Bu değişiklikler, bireyin fizyolojik olarak tok hissetse bile yeme davranışını sürdürmesine yol açar (Gibson, 2006).

Duygudurumunun düzenlenmesinde etkili olduğu düşünülen bir diğer önemli mekanizma, endokrin sistemdeki hormonal değişimlerdir. Özellikle yüksek oranda yağ içeren besinlerin, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksenini etkileyerek stres seviyelerini düşürebileceği ileri sürülmektedir (Macht ve Simons, 2011).

Bu görüşü destekleyen bir çalışmada Oliver ve meslektaşları (2000), deneysel olarak uygulanan stresli bir görev sonrasında duygusal yeme eğilimi yüksek olan bireylerin, rahatlama arayışıyla daha çok yağlı ve tatlı gıdaları tercih ettiklerini saptamışlardır. Bu bulgu, besin seçimlerinin stresle başa çıkma mekanizmalarıyla ilişkili olabileceğine ve belirli besin gruplarının endokrin sistem aracılığıyla duygudurum üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir (Oliver ve ark., 2000).

Literatür duygusal yemeyi etkileyen birçok fizyolojik faktörü belirtmektedir. Ancak tüm bu açıklamaların ortaya çıkardığı bir ikilem vardır. Beslenme kaynaklı duygusal değişimlerin ortaya çıkması, tüketilen besinlerin sindirilmesi, kan dolaşımına katılması ve nihayetinde beyne ulaşarak nöral süreçleri etkilemesi gibi zaman alıcı bir süreci gerektirir (Macht ve Simons, 2011). Ancak, duygusal yeme davranışı gösteren bireyler sıklıkla besin tüketiminin hemen akabinde deneyimledikleri olumlu bir ruh halinden bahsetmektedirler. Bu durum, duygusal yemenin altında yatan mekanizmaların yalnızca besinin fizyolojik etkileriyle tam olarak açıklanamayabileceğine işaret etmektedir (Özdemir, 2015).

1.3.3.2. Psikolojik Mekanizmalar

İnsan beslenmesi ve duygusal durum arasındaki ilişki uzun süredir bilimsel araştırmaların odak noktası olmuştur. Yenidoğan bebeklerle yapılan çalışmalar, tat uyaranlarına verilen fizyolojik ve davranışsal tepkilerin, bu ilişkinin erken yaşlardaki köklerini anlamamıza önemli bir pencere açmaktadır. Steiner (1977) tarafından yürütülen öncü araştırmalar, şekerli tatların bebeklerde belirgin bir şekilde olumlu duygusal ifadeleri tetiklediğini ortaya koymuştur. Bu tür uyaranlara maruz kalan bebekler, dudaklarını yalama, yüz kaslarında gevşeme ve genel bir hoşnutluk hali

sergilemektedir. Bu bulgular, tat tercihlerinin ve duygusal tepkilerin, yaşamın ilk evrelerinde bile içsel olarak bağlantılı olduğunu düşündürmektedir (Rosenstein ve Oster, 1988).

Yetişkinlerde, besin tercihlerinin duygusal durumla olan karmaşık etkileşimi daha da belirginleşmektedir. Macht ve Müller (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların hüzünlü bir film izledikten sonra, su tüketimine kıyasla çikolata gibi şekerli gıdaları tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Bu durum, duygusal stres durumlarında, bireylerin rahatlatıcı ve ödüllendirici özelliklere sahip besinlere yönelme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Wetherell ve ark., 2007). Aynı çalışmada, farklı lezzet profillerine sahip çikolatalar karşılaştırıldığında, daha yüksek lezzet yoğunluğuna sahip olanların, olumsuz duygusal durumları daha etkili bir şekilde hafiflettiği bulunmuştur. Bu sonuç, besinlerin sadece fizyolojik ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda psikolojik iyi oluş üzerinde de önemli bir rol oynayabileceğini desteklemektedir (Macht ve Müller, 2007).

Duygusal yeme davranışı, bu ilişkinin daha da karmaşık bir boyutunu temsil etmektedir. Macht ve Müller (2007) tarafından belirtildiği gibi, duygusal yeme eğilimi yüksek olan bireyler, duygusal dalgalanmalara karşı daha yoğun yeme tepkileri sergileyebilirler. Bu durum, stresin, yemek yeme davranışını tetikleyen güçlü bir faktör olabileceğini ve bazı bireylerin, duygusal zorluklarla başa çıkmak için yiyecekleri bir başa çıkma mekanizması olarak kullanabileceğini göstermektedir (Wallis ve Hetherington, 2009).

Macht ve Simons (2011), şekerli tatların duygusal durum üzerindeki olumlu etkisini "hedonik yeme" kavramı çerçevesinde açıklamaktadır. Hedonik yeme, yiyeceklerin sadece enerji sağlamak amacıyla değil, aynı zamanda zevk ve keyif arayışıyla tüketilmesi olarak tanımlanır. Bu perspektife göre, yüksek oranda şeker, yağ ve lezzet içeren besinler, beyindeki ödül merkezlerini aktive ederek olumlu duygusal durumları tetikleyebilir ve bu nedenle duygusal yeme davranışında önemli bir rol oynayabilirler (Lowe ve Butryn, 2007).

Sonuç olarak, şekerli tatlar ve duygusal durum arasındaki ilişki, karmaşık ve çok boyutludur. Bebeklikten yetişkinliğe kadar devam eden bu etkileşim, besin tercihlerimizin ve yeme davranışlarımızın sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik faktörlerden de derinden etkilendiğini göstermektedir.

1.3.3.3. Macht'ın Üç Aşamalı Duygusal Yeme Modeli

Duygusal yeme davranışının altında yatan psikolojik ve fizyolojik etkenleri anlamak amacıyla geliştirilen kuramsal yaklaşımlar arasında Macht'ın üç aşamalı modeli de dikkat çekmektedir.

Bu model, yeme davranışının yalnızca fizyolojik açlıkla ilişkili olmadığını, aynı zamanda bireyin duygu durumuna yanıt olarak şekillenebileceğini öne sürmektedir. Macht (2008) bu yaklaşımında, bireylerin yiyeceği farklı düzeylerde ve çeşitli işlevlerle kullanabileceğini savunmuş, duygusal yemeyi üç ayrı düzeyde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma, duygusal yemenin bir uçta geçici ve masum atıştırmalardan, diğer uçta ise kontrolsüz ve kompulsif yeme davranışlarına kadar uzanan bir yelpazede ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Macht, 2008).

1.3.3.3.1. Düzey: Hafif Duygusal Tetiklenme ve Hedonik Atıştırma

Modelin ilk aşaması, günlük yaşamda sık karşılaşılan stres, can sıkıntısı ya da hafif üzüntü gibi duygusal durumların ardından ortaya çıkan yeme davranışlarını kapsamaktadır. Bu düzeyde bireyler, genellikle keyif verici, yüksek kalorili ve tat açısından zengin yiyecekleri (örneğin çikolata, tatlı, hamur işi) tüketme eğilimindedir. Burada yiyeceğin temel işlevi, geçici bir haz sağlayarak olumsuz duyguyu hafifletmektir. Dolayısıyla bu aşamada hedonik motivasyon baskındır; birey fizyolojik açlık hissetmese bile lezzetli yiyeceklerin duygusal rahatlama sağlayacağı beklentisiyle yemek yer. Macht ve Müller'in çalışmasında, az miktarda çikolata tüketiminin olumsuz duygu durumlarında kısa süreli olumlu değişim yarattığı saptanmıştır. Bu düzeydeki yeme davranışı çoğunlukla geçicidir ve kontrol edilebilir niteliktedir (Macht ve Müller, 2007).

1.3.3.3.2. Düzey: Alışkanlık Haline Gelmiş Duygusal Yeme

Modelin ikinci düzeyi, yeme davranışının yalnızca ara sıra başvurulan bir duygusal düzenleme aracı olmaktan çıkıp, daha sık ve tekrarlayan bir kalıba dönüşmesiyle karakterize edilir. Birey bu aşamada, olumsuz duygularla başa çıkmak için sistematik biçimde yeme davranışını kullanır. Yiyecek tüketimi artık sadece keyif verici değil, aynı zamanda fiziksel düzeyde gerginliği azaltıcı bir unsur haline gelmiştir. Macht ve Dettmer, bu aşamada yenilen besinlerin fizyolojik olarak enerji artışı sağladığını ve bunun bireyde rahatlama hissi yarattığını belirtmiştir. Dolayısıyla, hem psikolojik (hedonik) hem de fizyolojik mekanizmalar bu aşamada birlikte işler. Bu düzeydeki

duygusal yeme davranışı, bireyin stresle baş etme stratejisi haline gelmiş olabilir ve zamanla kilo alımı ya da yeme düzeninde bozulmalar gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Macht ve Dettmer, 2006).

1.3.3.3.3. Düzey: Dürtüsel ve Kontrolsüz Tıkınırcasına Yeme

Modelin üçüncü ve en ileri aşaması, yoğun olumsuz duygulanım karşısında bireyin kontrolsüz şekilde büyük miktarda yiyecek tükettiği tıkınırcasına yeme epizodlarını içerir. Bu düzeyde birey, anksiyete, öfke, değersizlik, çaresizlik gibi güçlü duygularla baş edemez hale geldiğinde yeme davranışına yönelir. Bu yeme atakları genellikle kısa sürede gerçekleşir, bireyin tükettiği yiyecek miktarı fazladır ve çoğunlukla suçluluk ya da pişmanlık gibi ikincil duygularla sonuçlanır. Macht ve Simons, bu tür davranışların klinik düzeyde yeme bozukluklarının bir belirtisi olabileceğini ifade etmiştir. Bu aşamada yalnızca hedonik sistem değil, aynı zamanda fizyolojik sistemlerdeki disfonksiyon da söz konusudur; özellikle dopamin ve serotonin gibi nörotransmiterlerin regülasyonundaki bozukluklar, bireyin ödül arama davranışını tetikleyebilir. Bu düzeydeki duygusal yeme davranışı, duygusal regülasyon kapasitesinin ciddi ölçüde zayıfladığı durumları temsil eder ve profesyonel müdahale gerektirebilir (Macht ve Simons, 2011).

Özetle; Macht'ın üç aşamalı modeli, duygusal yeme davranışını yalnızca bir semptom değil, aynı zamanda bireyin duygularla baş etme tarzının bir yansıması olarak ele alır. Bu model, yeme davranışının duygusal işlevselliğini açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmakta; aynı zamanda sağlıklı ve sağlıksız yeme örüntülerini ayırt etmeye yardımcı olmaktadır. Duygusal yemenin bu şekilde kademeli olarak ele alınması hem klinik müdahalelerde hem de önleyici yaklaşımlarda kullanılabilecek etkili bir temel oluşturmaktadır (Macht ve Simons, 2011).

Tablo 2. Macht'ın üç aşamalı duygusal yeme modeli

Aşama	Tanım	Yeme Davranışının Özelliği	Etken Mekanizmalar	Besin Tercihi
1: Aşama: Hafif Duygusal Tepki	Duygusal durumdaki kısa süreli düşüşleri iyileştirme amacıyla yapılan yeme davranışı	Ara sıra gerçekleşen, küçük porsiyonlarda atıştırma	Hedonik mekanizmalar	Çikolata, şeker gibi yüksek enerjili ve lezzetli gıdalar
2. Aşama: Alışkanlık Haline Gelmiş Yeme	Duygusal düzenleme amacıyla yeme davranışının sıklaşması	Duygusal düzenleme için yeme davranışının alışkanlığa dönüşmesi	Hem hedonik hem fizyolojik mekanizmalar	Enerji artırıcı, karbonhidrat ve yağ oranı yüksek besinler
3. Aşama: Dürtüsel/ Tıkınırcasına Yeme	Kontrolsüz, aşırı miktarda yeme ile karakterize duygusal yeme tepkisi	Duygusal regülasyon aracı olarak yoğun, kontrolsüz yeme davranışı	Hedonik + hormonal/nöroki myasal sistemler	Büyük porsiyonlar, hızlı tüketim, genellikle yüksek kalorili yiyecekler

(Macht, 2008; Macht&Simons, 2011; Macht& Müller, 2007; Macht&Dettmer, 2006)

1.4. Depresyon

1.4.1. Tanım ve Genel Bakış

Depresyon, insanlık tarihi boyunca farklı kültürlerde çeşitli şekillerde tanımlanmış ve anlaşılmış bir ruhsal bozukluktur. Antik uygarlıklardan günümüze kadar, depresyonun tanımı ve tedavi yaklaşımları zaman içinde evrilmiştir (Yetkin ve Özgen, 2007).

Depresyonun en eski tanımlarına Mezopotamya, Antik Mısır, Çin, İbrani ve Hindu kültürlerine ait dini metinlerde rastlanmaktadır. Bu metinlerde depresyon genellikle manevi bir durum olarak değerlendirilmiş ve doğaüstü güçlerle ilişkilendirilmiştir. Antik Yunan'da ise Hipokrat, melankoliyi dört vücut sıvısından biri olan "kara safra"nın fazlalığına bağlamış ve bu durumu bir hastalık olarak tanımlamıştır (Türkiye Klinikleri, t.y.). MS 2. Yüzyılda Galen, melankoliyi korku, toplumdan uzaklaşma ve yaşamdan memnuniyetsizlik gibi belirtilerle karakterize etmiş ve çevresel ile genetik faktörlerin bu durumun ortaya çıkmasında rol oynayabileceğini ifade etmiştir (Türkiye Klinikleri, t.y.). İbn Sînâ ise melankoliyi bireyin bedensel sıvılarındaki dengesizlikten kaynaklanan bir durum olarak değerlendirmiştir. Bu yaklaşım, modern nörotransmiter teorilerinin erken bir öncüsü olarak kabul edilmektedir (Yetkin ve Özgen, 2007).

17. yüzyılda Robert Burton, *Melankolinin Anatomisi* adlı eserinde melankoliyi daha fizyolojik temellere dayandırmış ve bugünkü depresyon tanı kriterlerine yakın bir şekilde betimlemiştir (Burton, 1621). 19. Yüzyılda Emil Kraepelin, melankoliyi depresyonun bir belirtisi olarak tanımlamış ve duygulanımda çökkünlük ile bilişsel-motor işlevlerde yavaşlama ile karakterize etmiştir (Kraepelin, 1921; Türkiye Klinikleri, t.y.). 20. Yüzyılın başlarında Sigmund Freud, Melanie Klein ve Adolf Meyer gibi isimler depresyonun psikodinamik yönlerini incelemişlerdir. Freud, depresyonu yas tutma ve kayıp deneyimleriyle ilişkilendirmiştir (Freud, 1917).

Depresyon, bireyin duygu durumu, düşünce biçimi ve davranışlarında belirgin değişikliklerle kendini gösteren, yaygın ve klinik açıdan önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Bu durum genellikle çökkünlük, ilgi kaybı, enerji eksikliği, suçluluk veya değersizlik duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve intihar düşünceleri gibi belirtilerle tanımlanır (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Psikopatolojik düzeyde depresyon, sadece geçici bir üzüntü halinden ibaret olmayıp, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen ve en az iki hafta süren duygudurum bozukluğu olarak tanımlanır. Bu süre zarfında bireyin sosyal, mesleki ya da diğer önemli yaşam alanlarındaki işlevselliği ciddi şekilde bozulabilir (Beck, 1967; WHO, 2021).

Bilişsel modele göre depresyon, bireyin kendine, dünyaya ve geleceğe ilişkin olumsuz şemalara sahip olması ile karakterize edilmektedir (Beck, 1967). Nörobiyolojik açıdan ise depresyon, özellikle serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi

monoamin nörotransmiterlerinin dengesizliğine dayandırılmaktadır (Coppen, 1967; Delgado, 2000).

DSÖ'ne göre depresyon, dünya çapında engelliliğe en çok neden olan ruhsal bozukluklardan biridir ve bireyin yaşam kalitesini derinlemesine etkileyebilir (WHO, 2021). Bu bağlamda depresyon, çok boyutlu bir bozukluk olarak hem psikolojik hem de biyolojik etkenlerin kesişiminde değerlendirilmelidir.

1.4.2. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

1.4.2.1. Psikanalitik Kuram

Sigmund Freud'un (1917/1957) *Mourningand Melancholia* adlı çalışmasında geliştirdiği bu kuram, depresyonu bir kayıp sonucu ortaya çıkan içe yönelmiş öfkenin bir sonucu olarak tanımlar. Birey sevilen bir nesnenin kaybını yaşadığında, bu nesneye yönelik sevgi ve kızgınlık duygularını içselleştirir. Ancak sevilen nesneye duyulan öfke, benliğe yöneltilerek suçluluk, kendini değersiz hissetme ve depresif belirtiler doğurur. Freud'a göre bu süreç bilinçdışında gerçekleşir ve ego bu çatışmalarla başa çıkmakta zorlanır.

Erken dönem psikanalitik kuramlar, özellikle nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde, çocuklukta bakım verenle kurulan ilişkinin bireyin ruhsal sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini öne sürer. Bu kuram doğrultusunda, özellikle birincil bakım verenle yaşanan çatışmaların ya da duygusal kopuklukların, ilerleyen yaşlarda depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği savunulmaktadır (Mitchell, 1986; Lemma, 2016). Bu bakış açısı, Melanie Klein'ın psikanalitik yaklaşımının temelini oluşturur ve onun depresyonu, erken çocukluk dönemindeki içsel çatışmalarla açıklamasını anlamada bir çerçeve sunar.

Melanie Klein'ın psikanalitik yaklaşımı, depresyonun erken çocukluk dönemindeki içsel çatışmalarla yakından ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Klein'a göre bireyin yaşamının ilk aylarında gelişen nesne ilişkileri, ilerideki duygusal düzenleme kapasitesini doğrudan etkiler. Bu bağlamda, bireyin psikoseksüel gelişimi iki temel pozisyonda ele alınır: paranoid-şizoid pozisyon ve depresif pozisyon (Klein, 1940).

Paranoid-şizoid pozisyon doğumdan sonraki ilk birkaç ayı kapsar. Bu dönemde bebek, nesneleri "iyi" ve "kötü" olarak bölerek algılar. İyi nesne, örneğin doyuran

meme; kötü nesne ise aç bırakan meme gibi deneyimlere karşılık gelir. Bu ayrım, bebeğin hem kendisini hem de çevresini bütüncül olarak algılayamamasından kaynaklanır (Mitchell ve Black, 1995). Ancak zamanla çocuk hem sevgi hem de öfke duyduğu nesnelerin aynı kişi olabileceğini fark etmeye başlar. Bu farkındalık, depresif pozisyonun temelini oluşturur (Segal, 1992).

Depresif pozisyon, çocuğun nesne sürekliliği kazandığı ve anne figürünü bir bütün olarak algılamaya başladığı evredir. Bu evrede çocuk, daha önce yönelttiği yıkıcı arzuların ve saldırgan fantezilerin sevilen nesneye zarar verebileceği endişesiyle karşı karşıya kalır. Bu durum Klein tarafından "depresif anksiyete" olarak tanımlanır (Gabbard, 2005). Bu anksiyeteyle başa çıkma süreci bireyin duygusal gelişiminde belirleyici rol oynar; onarma çabası, suçluluk ve pişmanlık gibi duygular bu dönemin karakteristik özellikleridir (Fonagy ve Target, 2003). Ancak depresif pozisyon yeterince sağlıklı biçimde çözülmediğinde, birey ileriki yaşamında kalıcı suçluluk duyguları, değersizlik düşünceleri ve öz-yıkıcı eğilimler geliştirebilir. Klein'a göre depresyon, çocukluk döneminde yeterli içsel nesne temsillerinin bütünleştirilememesi sonucu oluşur. Bu kişiler, "iyi nesneler"e sahip olamadıkları için yoğun bir boşluk ve çaresizlik hissederler. Bu kuram, depresyonun yalnızca dışsal yaşantıların değil, erken dönem içsel çatışmaların bir sonucu olduğunu vurgular (Klein, 1940; Lemma, 2006).

Modern psikanalitik kuramcılar, Klein'ın görüşlerini geliştirerek depresif pozisyonun bireyin öz-değer algısı, bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme becerileri üzerindeki etkilerini daha geniş bir bağlamda değerlendirmiştir. Özellikle Fonagy ve Target, mentalizasyon kapasitesinin gelişimi ile depresif semptomlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Bu bağlamda, erken dönem bakım veren figürlerle kurulan güvenli bağlanma ilişkileri, bireyin depresif pozisyondan sağlıklı biçimde geçebilmesini sağlayabilir. Özetle bireyin erken dönem bakım verenle kurduğu ilişkiyi anlamlandırma kapasitesinin bozulması durumunda, depresif düşüncelerin ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır (Fonagy ve Target, 2003).

John Bowlby'ye göre bireyin erken dönem bağlanma deneyimleri, yaşam boyu geliştirdiği duygusal düzenleme stratejilerinin temelini oluşturur. Güvensiz bağlanma stillerine sahip bireyler, özellikle kayıp ve ayrılık gibi yaşam olayları karşısında daha kırılgan olur ve depresyon geliştirme riski artar (Bowlby, 1980).

1.4.2.2. Bilişsel Kuram

Depresyonun oluşumu ve sürdürülmesinde bilişsel yaklaşımın etkisi günümüzde yaygın biçimde kabul görmektedir. Bu yaklaşıma göre bireylerin düşünme biçimi, olayları algılama ve yorumlama şekli duygusal durumları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bilişsel temelli depresyon modelleri hem teorik altyapı hem de psikoterapötik müdahaleler açısından önemli katkılar sunmuştur (Ellis, 1962).

Erken dönem bilişsel modellerden biri olan Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (REBT) yaklaşımı, bireyin irrasyonel inançlarının psikolojik sıkıntılara neden olduğunu savunur. Ellis (1962), bireylerin "mutlaka onay almalıyım" ya da "hatalıysam değersizim" gibi katı ve mantıksız düşünceler geliştirmesinin depresif duygu durumları beslediğini ileri sürmüştür. Bu düşünce hataları bireyin kendisini, diğerlerini ve geleceği olumsuz değerlendirmesine neden olur.

Depresyon alanında en etkili bilişsel modellerden biri olan Beck'in Bilişsel Bozukluk Modeli ise, bireylerin çocuklukta geliştirdikleri işlevsiz şemaların, yaşam olaylarıyla tetiklenerek depresyonu ortaya çıkardığını öne sürmektedir. Beck, depresif bireylerin sistematik olarak kendilerini, dünyayı ve geleceği olumsuz değerlendirdiğini ve bu çarpıtılmış düşüncelerin duygu durum üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir. Bilişsel çarpıtmalar (örneğin, seçici soyutlama, aşırı genelleme) depresyonun hem nedeni hem de sürdürücüsü olarak görülmektedir (Beck, 1976).

Bilişsel kurama göre depresif bireyler kendilerini ("Ben değersizim"), dünyayı ("Dünya acımasız bir yer") ve geleceği ("Hiçbir şey düzelmeyecek") sistematik olarak olumsuz bir şekilde değerlendirirler. Bu üçlü yapı "bilişsel üçlü" olarak adlandırılır. Bununla birlikte, Beck depresyonun, otomatik olumsuz düşünceler ve işlevsiz temel inançlar (örneğin "başarısızlık kabul edilemez") tarafından beslendiğini belirtir. Bu düşünce kalıpları bireyin deneyimlerini olumsuz biçimde yorumlamasına neden olur (Beck, 1967; Beck ve ark., 1979).

Bir diğer önemli kuram ise Seligman'ın 'Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli'dir. Seligman ve arkadaşlarının hayvan deneylerine dayandırarak geliştirdiği bu model, bireyin tekrar eden olumsuz deneyimler karşısında kontrolü olmadığına inanarak pasifleşmesiyle depresif belirtilerin ortaya çıkabileceğini belirtir. Daha sonra Abramson, Seligman ve Teasdale (1978), bu kuramı "atribüsyon kuramı" ile

geliştirerek depresyona neden olan düşünce yapısının, bireyin olumsuz olayları içsel (benim hatam), kalıcı (her zaman böyle olacak) ve yaygın (her şeyi etkiler) nedenlere bağlaması olduğunu belirtmiştir.

Son yıllarda bilişsel yaklaşımların evrim geçirmesiyle birlikte üçüncü dalga bilişsel terapiler de önem kazanmıştır. Bu bağlamda, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireyin içsel deneyimlerini değiştirmeye çalışmak yerine, onları kabul edip yaşamda değer odaklı davranışlar geliştirmesini hedefler. ACT, bireylerin duygusal acılarla savaşmak yerine, onlarla yaşamayı öğrenmesini sağlayarak psikolojik esnekliği artırır (Hayes, 2004).

Benzer şekilde, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), bireyin otomatik düşüncelerini fark etmesini ve bu düşüncelere takılmadan anı yaşamasını öğretir. Segal, Williams ve Teasdale (2002) tarafından geliştirilen bu terapi, özellikle depresyonun nüksetmesini önlemeye yönelik etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir ve depresyonun hem oluşumunda hem de devamında bilişsel ve duygusal süreçlerin etkileşimini vurgulamaktadır. Bu teoriye göre, depresif dönem boyunca bireylerin düşük duygu durumu ile olumsuz duygular, bilişler ve davranışlar arasında birbirini pekiştiren bir ilişki kurulur. Başka bir deyişle, depresif duygular (örneğin, üzüntü veya hoşnutsuzluk) ile olumsuz bilişler (kendine yönelik olumsuz düşünceler) ve davranışlar (izolasyon, kaçınma) arasındaki etkileşim zaman içinde güçlenir. Bu güçlenen ilişki, depresyonun devamını sağlar ve aynı zamanda sonraki depresif dönemlerin tetiklenmesinde de rol oynar. Segal ve arkadaşları (1996), bu süreci, depresyonun "kapanmış döngü" (closedloop) olarak adlandırdıkları bir durumla tanımlar. Bu döngü, depresyonun kendisini pekiştiren bir süreç olduğunu ve bu sürecin yeni depresif dönemlerin başlamasına zemin hazırladığını belirtir (Barnhofer ve Crane, 2009).

Segal ve arkadaşlarının teorisinin önemli bir bileşeni, depresyonun kaçınılması gereken olumsuz duyguların sürekli hale gelmesidir. Normalde, üzüntü ve hoşnutsuzluk gibi duygular, kısa süreli uyum sağlayıcı işlevler görürken, depresyon sürecine girdiğinde bu duyguların sürekli hale gelmesi, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu teorik yaklaşım, depresyonun tedavisinde bilişsel yeniden yapılandırma ve duygusal farkındalık çalışmalarının önemini vurgular. Çünkü depresif duyguların sürekli hale gelmesi, bu duygulara karşı duyarsızlık ya da aşırı kaçınma gibi yanlış başa çıkma stratejilerini pekiştirir, bu da tedavi sürecinde bireylerin

duygusal deneyimlerini daha etkin yönetebilmeleri için önemli bir hedef oluşturur (Segal ve ark., 1996).

1.4.2.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, depresyonu bireyin çevresiyle kurduğu etkileşim ve bu etkileşimlerden elde ettiği pekiştireçler bağlamında açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre depresyon, genellikle davranışsal repertuvarda görülen azalma ve çevresel pekiştirme yetersizlikleriyle ilişkili bir bozukluktur (Ferster, 1974).

Lewinsohn'un (1974) davranışçı yaklaşımı, depresyonu çevreden alınan olumlu pekiştireçlerin azalmasıyla açıklar. Birey, hoşlandığı etkinliklerden veya sosyal etkileşimlerden yeterince ödül alamadığında motivasyon kaybı yaşar, aktivite düzeyi düşer ve bu durum depresif belirtileri besler. Yani, davranışçı modele göre depresyon, bireyin çevresiyle olan etkileşiminde ödül eksikliği ve pasif davranış biçimlerinin pekişmesi sonucu gelişir.

Ayrıca bireyin davranışlarının çevre tarafından olumlu pekiştirilmemesi, sosyal geri çekilme ve iletişimde zorluk gibi belirtileri de beraberinde getirebilir. Bu kuram depresyonun sürdürülebilirliğinde çevresel faktörlerin rolüne özellikle dikkat çeker (Lewinsohn, 1974).

Ferster (1974), depresyonu bir "davranışsal eksiklik" durumu olarak ele alır. Ona göre, depresif bireylerin temel özelliği, olumlu pekiştirme ile desteklenen davranışların zamanla azalması ve bu azalmanın kaçınma davranışlarıyla sürdürülmesidir. Bu yaklaşımda, depresyonun kaynağı tek bir psikolojik süreç değil, pek çok davranışsal unsurun ve pekiştirme süreçlerinin bir araya gelmesiyle oluşur. Özellikle çevrenin sunduğu ödüllerin azalması, davranışların sürdürülmesini zorlaştırır ve kişi giderek daha pasif hale gelir (Mathews, 1977).

Ferster'ın davranışsal depresyon modeli, daha sonra Lewinsohn tarafından geliştirilmiştir. Lewinsohn (1974), depresyonun ortaya çıkmasında en önemli etkenin, çevresel olumlu pekiştirmenin azlığı olduğunu savunur. Bu modele göre, olumlu pekiştirme azaldığında bireyin davranışları da azalmaya başlar ve bu durum depresif belirtileri tetikler (Dygdon ve Dienes, 2013).

Lewinsohn (1974), olumlu pekiştirmenin azalmasına neden olan üç temel durumu tanımlar:

- **Çevresel Olumlu Pekiştirmenin Yetersizliği:** Birey, yaşam koşulları gereği yeterince olumlu uyarana maruz kalmaz. Örneğin, sosyal izolasyon yaşayan bireyler veya ihmalkâr ebeveynler tarafından yetiştirilen çocuklar, çevreden yeterince pekiştireç alamazlar.
- **Pekiştiriciye Erişimin Ani Kayıplarla Engellenmesi:** Sevilen birinin kaybı, işten çıkarılma veya önemli bir yaşam geçişi (örneğin okuldan mezuniyet), bireyin daha önce ödül aldığı kaynakların ortadan kalkmasına yol açabilir.
- **Önceki Olumsuz Deneyimlerden Kaynaklanan Kaçınma:** Daha önce cezalandırıcı deneyimlere maruz kalan bireyler, olumlu pekiştireçlerin olduğu ortamlardan da kaçınma eğilimi gösterebilir. Örneğin, çocukluğunda sürekli eleştirilen bir bireyin sosyal ortamlardan kaçınması, olası sosyal pekiştiricilerden mahrum kalmasına neden olabilir (Lewinsohn ve ark., 2009).

Bu davranışçı modeller, depresyonun yalnızca içsel faktörlerle değil; aynı zamanda çevresel ve öğrenilmiş davranışsal süreçlerle de bağlantılı olduğunu göstermektedir. Modern davranış terapilerinde bu yaklaşımlar hâlen temel alınmakta ve özellikle davranış aktivasyonu teknikleriyle depresif bireylerin olumlu pekiştirici kaynaklarla yeniden etkileşime geçmeleri hedeflenmektedir (Dimidjian ve ark., 2006).

Seligman (1975) tarafından geliştirilen bu kuram, depresyonun temelinde bireyin yaşadığı olumsuz olaylar üzerinde kontrol sahibi olamayacağına dair edindiği inançların yattığını savunur. Kişi, tekrar eden başarısızlık ve travmatik deneyimlerden sonra çaba göstermenin işe yaramayacağına inanır ve pasifleşir.

Daha sonra Abramson, Seligman ve Teasdale (1978), bu kuramı "atribüsyon kuramı" ile geliştirerek depresyona neden olan düşünce yapısının, bireyin olumsuz olayları içsel (benim hatam), kalıcı (her zaman böyle olacak) ve yaygın (her şeyi etkiler) nedenlere bağlaması olduğunu belirtmiştir (Seligman, 1975; Abramson ve ark., 1978).

1.4.3.4. Biyolojik Kuram

Biyolojik yaklaşımlar, depresyonun genetik yatkınlık, nörotransmiter dengesizlikleri (özellikle serotonin, noradrenalin ve dopamin), hormonal faktörler ve beyin yapılarındaki değişikliklerle ilişkili olduğunu öne sürer. Monoamin hipotezi,

depresyonun özellikle serotonin düzeyindeki azalmayla ilişkili olduğunu savunur (Coppen, 1967). HPA ekseni bozukluğu ise, stres yanıtını düzenleyen sistemin (hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı) aşırı aktif hale gelmesiyle kortizol düzeyinin artması sonucu depresyon geliştiğini ifade eder (Pariante ve Lightman, 2008).

1.4.4. Duygusal Yeme ve Depresyonun İlişkisi

Duygusal yeme, bireylerin olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmak amacıyla yiyeceğe yönelmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, özellikle depresif belirtilerle duygusal yeme arasındaki ilişki son yıllarda dikkat çeken bir araştırma alanı haline gelmiştir. Konttinen ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen bir çalışmada, genel toplum örneklemi üzerinden duygusal yeme ile depresif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş ve iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani depresif semptomlar arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı gözlemlenmiştir.

Benzer şekilde Van Strien ve arkadaşları (2013), depresyon düzeyi yüksek bireylerin, düşük düzeyde depresif semptomlara sahip bireylere kıyasla, olumsuz duygular karşısında daha fazla yiyecek tükettiklerini göstermiştir. Ayrıca Macht (2008), olumsuz duyguların iştah ve yeme davranışı üzerinde çift yönlü etkisi olduğunu, bazı bireylerde iştah azalmasına yol açarken, bazılarında ise aşırı yeme davranışına neden olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte, depresyonun sadece yeme miktarını değil, aynı zamanda yeme seçimlerini de etkilediği; özellikle yüksek kalorili ve karbonhidrat açısından zengin yiyeceklere yönelimin arttığı belirlenmiştir (Larsen ve ark., 2006).

Depresyonun, özellikle serotonin düzeyleri üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, karbonhidrat ağırlıklı gıdaların tüketimiyle serotonin düzeylerinin geçici olarak artırılması bireylerde bir "rahatlama" hissi yaratmakta, bu da duygusal yemeyi pekiştirmektedir (Canetti ve ark., 2002). Ayrıca, Evers ve arkadaşlarının (2010) bulgularına göre, depresif bireyler yalnızca daha fazla yemekle kalmamakta, aynı zamanda yeme davranışlarını kontrol etme konusunda da zorluk yaşamaktadır.

Tüm bu bulgular, depresif duygudurumun bireylerin yeme davranışlarını anlamlı biçimde etkilediğini ve duygusal yemenin özellikle depresyon gibi olumsuz durumlarda başa çıkma stratejisi olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

1.5. Anksiyete

1.5.1. Tanım ve Genel Bakış

Anksiyete, temelinde organizmayı olası tehditlere karşı hazırlıklı hale getiren evrimsel bir mekanizma olarak tanımlanabilir. Belirli düzeylerde koruyucu ve uyum sağlayıcı bir rol oynasa da yoğunluğu, süresi ve bağlam dışılığı arttıkça bireyin işlevselliğini bozan psikopatolojik bir duruma dönüşebilir (Barlow, 2002). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) tarafından yayımlanan *Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders*'ın (DSM-5) son versiyonuna göre anksiyete bozuklukları, aşırı korku, endişe ve bu durumlara eşlik eden davranışsal bozulmalarla karakterizedir.

Anksiyete, yalnızca tek başına bir bozukluk değil, aynı zamanda birçok psikiyatrik hastalıkta ortak bir semptom olarak da karşımıza çıkar. Bu nedenle hem tanı hem de tedavi süreçlerinde anksiyetenin çok yönlü etkilerini göz önünde bulundurmak önemlidir. Anksiyetenin birey üzerindeki etkileri yalnızca zihinsel değil, aynı zamanda fiziksel düzeyde de kendini gösterir (Barlow, 2002).

Psikolojik belirtiler arasında huzursuzluk, dikkat ve konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik (irritabilite), sese ve çevresel uyaranlara karşı aşırı hassasiyet ile yerinde duramama gibi semptomlar yaygındır (Clark ve Beck, 2010). Özellikle yoğun anksiyete yaşayan bireylerde bilişsel bozulmalar gözlenebilir; bu durum, hafıza zayıflığı, dikkat dağınıklığı ve algısal çarpıtmalar şeklinde kendini gösterebilir (Eysenck ve ark., 2007).

Birey, içsel beden duyumlarına aşırı odaklandığında, örneğin kalp atışlarını fark ettiğinde, bunu gerçek bir tehdit olarak yorumlama eğilimindedir. Bu durum, "katastrofik yorumlama" olarak bilinir ve panik bozukluk gibi anksiyete bozukluklarında yaygın olarak görülür (Clark, 1986). Kalp çarpıntısı, nefes darlığı veya baş dönmesi gibi fizyolojik belirtiler, birey tarafından "kalp krizi geçiriyorum" ya da "boğuluyorum" gibi yanlış inançlarla açıklanabilir. Bu çarpık yorumlar, semptomların daha da şiddetlenmesine yol açar ve bireyin genel işlevselliğini olumsuz etkiler (Özakkaş, 2014).

Ayrıca, otonom sinir sistemi aracılığıyla ortaya çıkan fizyolojik belirtiler (örneğin terleme, çarpıntı, kas gerginliği) bireyin stres yanıtını tetikleyerek anksiyeteyi

sürdürücü bir döngü yaratabilir. Bu hem bedensel hem de zihinsel bir yük oluşturur (Thayer ve Lane, 2000).

Anksiyete ile ilgili düşünce ve teorilerin geçmişi antik çağlara kadar uzanmaktadır. Hippokrates**,** "melankoli" kavramıyla ilişkilendirdiği bazı bedensel belirtilerin temelinde ruhsal dengesizliklerin olduğunu ileri sürmüştür (Jackson, 1986). Ancak modern anlamda anksiyetenin sistematik olarak tartışılması 19. Yüzyılda başlamıştır. Feuchtersleben (1847), fizyolojik hastalıkların tetiklediği psikolojik semptomlar arasında anksiyeteye yer vermiştir. Morel (1866), otonom sinir sistemindeki değişimlerin bireyin duygulanımını doğrudan etkilediğini belirtmiştir.

Sigmund Freud (1955), anksiyeteyi içgüdüsel çatışmaların sonucu olarak tanımlamış, "anksiyete nevrozu" kavramını literatüre kazandırmıştır. Freud'un görüşüne göre, bireyin bastırılmış dürtülerinin egoya baskı yapması ve egonun bu baskıya uygun savunmalar üretememesi anksiyete doğurur. Bu yaklaşım, anksiyeteyi yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikodinamik bir yapı olarak değerlendiren ilk sistematik yaklaşımlardan biridir.

20.yüzyılın ortalarında, anksiyete bozuklukları davranışsal ve bilişsel kuramlar çerçevesinde daha nesnel biçimlerde ele alınmaya başlanmıştır. Clark ve Beck (2010), bilişsel modelde anksiyeteyi; bireyin tehlikeyi olduğundan fazla algılaması ve bilişsel çarpıtmalarla tehdit unsurlarını abartması sonucu ortaya çıkan bir bozukluk olarak tanımlar. Bu modele göre anksiyete, gerçekçi olmayan olumsuz düşünceler ve otomatik inançlarla sürdürülmektedir.

Gray**'**in *Davranışsal İnhibisyon Sistemi* (Behavioral Inhibition System- BIS) kuramı ise anksiyetenin nörobiyolojik temelini açıklamayı amaçlamaktadır. Gray'e göre, birey tehdit algısı hissettiğinde BIS aktive olur ve bu sistemin aşırı duyarlılığı anksiyete bozukluklarının temelinde yer alabilir (Gray, 1982).

Son yıllarda yapılan beyin görüntüleme çalışmaları da anksiyetenin biyolojik temellerini desteklemektedir. Özellikle amigdala, prefrontal korteks ve hipokampüs gibi beyin bölgeleri anksiyete tepkileriyle ilişkilendirilmiştir (Etkin ve Wager, 2007; Shin ve Liberzon, 2010). Ayrıca serotonin, GABA ve norepinefrin gibi nörotransmiterlerdeki dengesizliklerin de anksiyete semptomlarıyla bağlantılı olduğu bilinmektedir (Nutt ve Malizia, 2001).

Tüm bu gelişmelerin ardından, anksiyete bozuklukları ilk kez DSM-III ile ayrı bir tanı kategorisi olarak sınıflandırılmış ve bu alandaki tanı, değerlendirme ve tedavi yaklaşımları daha sistematik hale getirilmiştir. Günümüzde ise anksiyete bozuklukları; yaygın anksiyete, sosyal anksiyete, panik bozukluk ve özgül fobiler gibi farklı alt türler kapsamında değerlendirilmektedir (APA, 1980).

Anksiyete, bireyin bir tehdit ya da tehlike algısıyla birlikte deneyimlediği geleceğe yönelik, belirsizlik içeren yoğun endişe ve korku durumudur. Klinik açıdan bakıldığında, bu durum bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilecek derecede süreklilik kazanmışsa, anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır. Anksiyete yalnızca ruhsal bir durum değil, aynı zamanda fiziksel belirtilerle de kendini gösteren bir sendromdur (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Anksiyete bozukluğu olan bireylerde sıklıkla görülen fiziksel belirtiler arasında çarpıntı, kas gerginliği, terleme, mide bulantısı, titreme ve nefes darlığı yer alırken; psikolojik belirtiler arasında ise huzursuzluk, sinirlilik, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, felaketleştirme düşünceleri ve gerçek dışı korkular yer alır (Barlow, 2002; Clark ve Beck, 2010).

Psikanalitik perspektife göre anksiyete, bastırılmış çatışmaların ve içsel tehditlerin sonucu olarak ortaya çıkar. Freud (1926), anksiyeteyi egonun bilinçdışı tehlikelere karşı alarm vermesi şeklinde tanımlamıştır. Bu kurama göre ego, içsel çatışmalarla baş edemediğinde bireyde anksiyete gelişir. Daha modern kuramlar ise bu bozukluğu nörobiyolojik, bilişsel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle açıklar. Özellikle bilişsel kuramlar**,** bireyin tehdit algısındaki çarpıklıkların ve felaketleştirme eğiliminin anksiyete belirtilerini tetiklediğini vurgular (Beck ve Emery, 1985).

Anksiyete bozukluklarının toplumda oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Kessler ve arkadaşları (2005), ABD örnekleminde yaşam boyu anksiyete bozukluğu yaygınlığının %28,8 olduğunu belirtmiştir. Türkiye özelinde ise Kılıç (1998), 12 aylık yaygınlığı %6,7 olarak raporlamıştır. Bununla birlikte kadınlarda anksiyete bozuklukları erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir (McLean ve ark., 2011). Ayrıca düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde anksiyete prevalansı daha yüksektir (Sareen ve ark., 2011).

Anksiyete bozuklukları genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde başlar ve tedavi edilmediğinde kronikleşebilir. En riskli yaş aralığı 10–25 olarak belirtilmektedir

(Pine ve ark., 1998; Öztürk ve Uluşahin, 2011). Yaşam boyu anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin yaklaşık %75'inde aynı zamanda bir başka ruhsal bozukluk da eşlik etmektedir. Bu eş tanılar arasında en yaygın olanları depresyon, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarıdır (Mineka ve ark., 1998; Michael ve ark., 2007).

Son yıllarda yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, anksiyete bozukluğu olan bireylerde amigdala**,** prefrontal korteks ve hipokampüs gibi beyin bölgelerinde hiperaktivasyon ve disfonksiyon olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, duygusal tepkilerin regülasyonundaki bozulmayı ve korku öğrenmesindeki aşırı duyarlılığı desteklemektedir (Etkin ve Wager, 2007).

1.5.2. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

1.5.2.1. Psikanalitik/Psikodinamik Kuram

Psikanalitik kurama göre anksiyete, bireyin bilinçdışı dürtüleriyle bu dürtülerin dış dünyadaki sosyal ve ahlaki sınırlarla çatışması sonucu ortaya çıkar. Freud'un kuramında ego, bu çatışmaları bastırmak için savunma mekanizmalarını devreye sokar; ancak bu mekanizmalar yetersiz kaldığında anksiyete ortaya çıkar (Laplanche & Pontalis, 1973, akt. McLeod, 2019). Freud, anksiyeteyi üç temel türde sınıflandırır: gerçekçi (nesnel) anksiyete, nevrotik anksiyete ve ahlaki anksiyete. Bu ayrım, bireyin hem içsel dünyasında hem de dış çevreye karşı verdiği tepkileri anlamak açısından önemli bir kuramsal çerçeve sunar (Boag, 2017).

- **Gerçekçi anksiyete**, dış dünyadan gelen somut tehlikelere karşı verilen, çoğu zaman hayatta kalmaya yönelik işlevsel bir tepkidir. Örneğin, yaklaşan bir araç karşısında hissedilen korku gibi. Bu anksiyete türü evrimsel olarak koruyucudur (Barlow, 2002).
- **Nevrotik anksiyete**, bireyin içgüdüsel dürtülerinin (özellikle id kökenli saldırganlık ve cinsellik) kontrolsüz bir şekilde dışa vurulacağı ve bu durumun cezalandırılacağı korkusudur. Ego, bu dürtülerin denetiminden emin olamadığında, bilinçdışı çatışmalar artar (Freud, 1926).
- **Ahlaki anksiyete** ise süperegonun (içselleştirilmiş değer yargıları ve toplumsal normlar) baskısıyla ortaya çıkar. Birey, kendi ideallerine ve toplumsal kurallara uygun davranmadığı zaman suçluluk hissi ile birlikte bu tür bir anksiyete yaşar (Freud, 1923/1961).

Bu üç türden özellikle nevrotik ve ahlaki anksiyete, doğrudan egonun bütünlüğüne yönelik tehditler taşıdıkları için bastırılmaya çalışılır. Bu baskı sürecinde ego, içsel çatışmaları dengeleyebilmek adına savunma mekanizmaları geliştirir. Bastırma, yansıtma, yer değiştirme gibi mekanizmalar, bireyin ruhsal bütünlüğünü korumak için otomatik biçimde devreye girer (Busch ve Shapiro, 1995; Cramer, 2000).

Freud (1909), özellikle fobileri açıklarken bu mekanizmalardan yer değiştirme (displacement) mekanizmasını temel alır. Bu kurama göre, bastırılan bir dürtü ya da bilinçdışı çatışma, bireyin zihninde sembolik bir nesne ya da duruma aktarılır. Böylece kişi, gerçek olmayan fakat sembolik bir tehdit karşısında yoğun bir korku (fobi) yaşar. Örneğin, bastırılmış cinsel ya da saldırgan dürtüler, bir hayvana veya kapalı alana karşı irrasyonel bir korkuya dönüşebilir. Bu, aslında içsel çatışmanın dış dünyaya yansıtılmasıdır (Freud, 1909).

Ancak savunma mekanizmaları işlevini yitirdiğinde, birey sürekli bir anksiyete hali içinde kalabilir. Bu durum özellikle yaygın anksiyete bozukluğu gibi durumlarda gözlenir. Nevrotik çatışmalar bilinç düzeyine yakınlaştıkça, birey endişe, huzursuzluk, panik ve obsesif düşünceler gibi semptomlar yaşayabilir (Nolen-Hoeksema, 2009; Leichsenring ve ark., 2015).

Psikodinamik kuramda özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin ve yetersiz bağlanma ilişkilerinin, bireyin anksiyeteye karşı duyarlılığını artırdığı düşünülmektedir. Nesne ilişkileri kuramcıları, bireyin içsel nesne temsillerinin güvenli olmaması durumunda anksiyete düzeyinin yükseleceğini savunur. Bu bağlamda, anksiyete sadece yüzeydeki bir semptom olarak değil, daha derin psikodinamik süreçlerin ifadesi olarak görülür (Klein, 1940; Bowlby, 1969).

Ayrıca modern psikodinamik terapiler, anksiyetenin sadece semptom düzeyinde değil, bireyin ilişki örüntüleri ve duygusal deneyimleri bağlamında ele alınması gerektiğini vurgular. Özellikle bilinçdışı çatışmaların fark edilmesi, duyguların ifade edilmesi ve içgörü kazanılması, tedavi sürecinin temel hedefleri arasındadır (Blagys ve Hilsenroth, 2000).

1.5.2.2. Davranışçı Kuram

Davranışçı kurama göre anksiyete, öğrenme yoluyla kazanılan bir tepki olup, klasik koşullanma mekanizmaları çerçevesinde açıklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, birey korku ya da tehdit oluşturan bir olay ile nötr bir uyarıcıyı eşleştirdiğinde, daha

sonra bu nötr uyarıcıya karşı da anksiyete tepkisi göstermeye başlar. Yani, anksiyete koşullu bir tepki olarak gelişir (Thorpe ve Olson, 1997). Bu açıklamanın en bilinen örneği, Watson ve Rayner'ın gerçekleştirdiği "Little Albert" deneyidir. Deneyde, başlangıçta beyaz fareye karşı herhangi bir korku belirtisi göstermeyen bir bebek, beyaz fare ile yüksek ses gibi korkutucu bir uyaranın eşleştirilmesiyle birlikte fareye karşı korku geliştirmiştir. Bu durum, daha önce korku yaratmayan bir nesnenin, koşullanma yoluyla fobik bir tepkiye neden olabileceğini göstermiştir (Watson ve Rayner, 1920).

Bununla birlikte, bazı araştırmacılar anksiyete ve korkunun yalnızca klasik koşullanma yoluyla değil, aynı zamanda gözlem yoluyla da edinilebileceğini belirtmişlerdir. Bandura'nın (1969) sosyal öğrenme kuramına göre, bireyler başkalarının yaşadığı korku tepkilerini gözlemleyerek benzer durumlara karşı kendileri de anksiyete geliştirebilirler. Özellikle çocuklarda, ebeveynlerin ya da bakım veren bireylerin korku dolu tepkileri model alınarak öğrenilmiş anksiyete bozuklukları gelişebilir (Mineka ve Cook, 1993).

Davranışçı yaklaşım yalnızca anksiyetenin oluşumuna değil, aynı zamanda sürdürülmesine de açıklamalar getirmiştir. Mowrer'ın (1947, 1960) geliştirdiği iki-faktörlü öğrenme teorisi, anksiyetenin ortaya çıkmasında klasik koşullanmanın, sürdürülmesinde ise edimsel koşullanmanın etkili olduğunu öne sürer. Bu modele göre birey, korku uyandıran nesne ya da durumdan kaçınarak ya da kaçmak suretiyle, geçici bir rahatlama yaşar. Bu rahatlama, olumsuz pekiştirme yoluyla kaçınma davranışını pekiştirir ve böylece anksiyete davranışı öğrenilerek sürdürülür (Mowrer, 1960; Bouton, 2007).

Bu kuramlar fobilerin ve travma sonrası stres bozukluklarının anlaşılmasında önemli katkılar sağlamış; özellikle davranışçı terapi tekniklerinin (örneğin sistematik duyarsızlaştırma ve maruz bırakma terapisi) geliştirilmesine temel oluşturmuştur (Barlow, 2002).

1.5.2.3. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuram, anksiyeteyi insan varoluşunun kaçınılmaz bir yönü olarak görür ve bu kuram içinde anksiyete bireyin yaşam, ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık gibi temel varoluşsal meselelerle yüzleşmesinden kaynaklanır (Yalom, 1980). Bu kuramın savunucularından olan Kierkegaard, anksiyeteyi "özgürlüğün baş dönmesi"

olarak tanımlar; bireyin seçim yapma zorunluluğu karşısında yaşadığı varoluşsal gerilim ve sorumluluk duygusu anksiyeteye neden olur (Kierkegaard, 1844/2018).

Heidegger de anksiyeteyi bireyin kendi varoluşunu fark etmesiyle ilişkilendirir. Ona göre anksiyete, dünyaya ait olan nesnelerden değil, kişinin kendi "hiçlik" deneyiminden doğar. Bu anksiyete, bireyin kendi ölümlülüğünü fark etmesiyle ortaya çıkar ve yaşamla ilgili otantik (özgün) kararlar vermeye zorlar (Heidegger, 1927/1962).

Varoluşçu psikoterapide bu anksiyete biçimi "varoluşsal anksiyete" olarak adlandırılır ve bireyin gelişiminde yapıcı bir rol oynayabilir. Varoluşsal anksiyete, bireyin hayatını anlamlandırmasına, özgür seçimler yapmasına ve sorumluluk almasına katkıda bulunur (May, 1950). Ancak bu anksiyete birey tarafından tolere edilemez hâle geldiğinde "nörotik anksiyete"ye dönüşür. Nörotik anksiyete, bireyin sorumluluklardan ve seçimlerden kaçınmasına neden olur ve böylece işlevselliğini olumsuz etkileyebilir (Schneider ve Krug, 2010).

Yalom (1980), varoluşçu psikoterapinin temel amacının bireyin bu kaçınılmaz anksiyete ile yüzleşmesini sağlamak ve bu süreçte bireyin yaşamına anlam katmasına yardımcı olmak olduğunu savunur. Bu yaklaşımda anksiyete, bastırılması gereken bir semptom değil, anlamlı ve dönüşümsel bir deneyimdir.

1.5.2.4. Bilişsel Kuram

Bilişsel yaklaşım, anksiyete bozukluklarının temelinde bireyin çevresel olaylara yönelik işlevsiz düşünme biçimlerinin yattığını savunur. Bu modele göre birey, yaşadığı olayları nesnel biçimde değerlendirmek yerine, olumsuz ve abartılı yorumlamalarla tehdit algısını artırır (Beck, 1976). Anksiyeteye neden olan bu bilişsel çarpıtmalar; felaketleştirme, aşırı genelleme, kutuplaşmış düşünme gibi örüntüler şeklinde karşımıza çıkar (Beck ve ark., 1985; Clark ve Beck, 2010).

Beck'in bilişsel kuramında, anksiyete bozukluğu olan bireylerin olaylara yönelik temel inançları sıklıkla "dünya tehlikeli bir yerdir", "ben zayıfım", "baş edemem" gibi düşüncelerle şekillenir. Bu temel inançlar otomatik düşüncelerle birlikte bireyin içsel tehdit algısını artırır ve böylece fizyolojik ve davranışsal düzeyde anksiyete belirtileri ortaya çıkar (Beck, 1976; Clark, 1999). Özellikle sosyal fobide, birey kendi performansını sürekli olarak yetersiz görür ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair yoğun bir beklenti taşır (Hofmann, 2007).

Bilişsel yaklaşım, aynı zamanda dikkat ve bellek gibi bilişsel süreçlerin anksiyeteyi nasıl etkilediğiyle de ilgilenir. Anksiyete bozukluğu olan bireyler, tehdit içeren uyaranlara karşı daha fazla dikkat gösterir ve nötr uyaranları bile tehdit edici biçimde algılayabilirler (Eysenck ve ark., 2007). Bu da kişinin sürekli bir tetikte olma hali yaşamasına neden olur. Tehdit beklentisi zamanla öğrenilmiş hale gelir ve bireyin kaçınma davranışlarıyla pekiştirilerek devam eder (Wells, 1997).

Bu yaklaşımın terapötik uygulamalarında ise en yaygın yöntem bilişsel davranışçı terapi (BDT)'dir. BDT'de bireyin olumsuz otomatik düşünceleri fark etmesi, bunların doğruluğunu sorgulaması ve daha işlevsel düşünce biçimleri geliştirmesi sağlanır (Beck, 2011; Hofmann ve ark., 2012). Araştırmalar, BDT'nin anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Cuijpers ve ark., 2016).

Bilişsel yaklaşım günümüzde sadece düşünce içeriğine değil, aynı zamanda bireyin düşüncelerine yönelik düşüncelerine de (metakognitif) odaklanan genişletilmiş modelleri de kapsamaktadır. Örneğin Adrian Wells'in (1995) geliştirdiği Metakognitif Model**,** bireyin "düşüncelerimi kontrol edemem", "endişelenmek beni hazırlar" gibi metakognitif inançlarının anksiyeteyi sürdürücü rol oynadığını öne sürer (Wells, 1995).

1.6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Teorik Bağlantılar

1.6.1. Stresin Depresyon ile İlişkisi

Stres, bireyin çevresel ya da içsel talepler karşısında kaynaklarını yetersiz hissettiği durumlarda ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik bir tepkidir. Özellikle uzun süreli ve kronik stres, bireyin zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek depresyon gibi duygudurum bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Araştırmalar, stres düzeyindeki artışın depresif belirtilerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Hammen, 2005). Özellikle yaşanan olumsuz yaşam olayları —örneğin iş kaybı, ilişki sorunları ya da sağlık problemleri— bireyin stres düzeyini artırmakta ve bu durum depresyon riskini belirgin biçimde yükseltmektedir. Monroe ve Reid (2009) bu bağlamda, stresli yaşam olaylarının yalnızca depresyonun tetikleyicisi olmadığını, aynı zamanda nüks eden depresyon döngülerinin de temel belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulamaktadır.

Stresin depresyon üzerindeki etkisi, yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde de açıklanmaktadır. Özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin uzun süreli aktivasyonu sonucu, kortizol gibi stres hormonlarının yüksek düzeyde salgılanması; beyin plastisitesinde azalma, duygu düzenleme işlevlerinde bozulma ve depresif belirtilerde artışa neden olabilmektedir. Bu fizyolojik değişiklikler, stresin yalnızca geçici bir tepki değil, kronikleştiğinde depresyon gibi ruhsal bozuklukların gelişimine katkı sağlayan yapısal bir etken olduğunu göstermektedir (McEwen, 2004; Sapolsky, 2000).

Ayrıca bireysel farklılıklar da stres–depresyon ilişkisinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin, sosyal destek düzeyi düşük olan bireylerin, yüksek stres altında depresyona daha yatkın olduğu; buna karşılık baş etme becerileri yüksek olan bireylerin ise bu etkiyi daha az yaşadığı bildirilmektedir. Bu durum, psikososyal koruyucu faktörlerin depresyonun önlenmesinde önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

1.6.2. Stresin Anksiyete ile İlişkisi

Stres, bireyin çevresel ya da içsel talepleri değerlendirme sürecinde ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve fizyolojik tepkiler bütünüdür. Bu tepkiler kısa vadede uyum sağlamayı kolaylaştırsa da uzun süreli ve yoğun stres bireyin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu etkilerden en yaygın olanı ise anksiyete bozukluklarıdır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres ve anksiyete hem deneyimsel düzeyde hem de nörofizyolojik düzeyde birbiriyle yakın ilişki içindedir. Bireyin tehdit algısı altında verdiği kronik stres yanıtı, anksiyetenin temelini oluşturan sürekli tetikte olma hali, endişe ve kaçınma davranışları ile doğrudan ilişkilidir (Brosschot ve ark., 2006). Özellikle belirsizlik içeren ya da bireyin kontrolü dışında gelişen stres kaynakları, geleceğe yönelik aşırı kaygı duymaya neden olmakta ve bu durum zamanla yaygın anksiyete bozukluğu gibi klinik tablolara dönüşebilmektedir (Grupe ve Nitschke, 2013).

Fizyolojik düzeyde ise stres ve anksiyete arasındaki ilişki, beynin limbik sistemi ve HPA (hipotalamus-hipofiz-adrenal) ekseni aracılığıyla açıklanmaktadır. Amigdalanın, özellikle tehdit algısı karşısında verdiği tepkiler hem stres yanıtını başlatmakta hem de anksiyete semptomlarını tetiklemektedir. Bu durum, stresörlere

karşı duyarlılığı yüksek olan bireylerde anksiyetenin daha kolay gelişmesine neden olmaktadır (Etkin ve ark., 2011).

Bununla birlikte, bireysel faktörler de bu ilişkiyi etkileyebilmektedir. Örneğin düşük stres toleransı, yetersiz baş etme becerileri ve bilişsel çarpıtmalar (örneğin felaketleştirme) anksiyete gelişimi riskini artırmaktadır (Kendall ve Treadwell, 2007). Ayrıca çocukluk çağı travmaları veya erken dönem stresörlerle karşılaşma, bireyin anksiyete bozukluklarına yatkınlığını artıran önemli risk faktörleri arasındadır (McLaughlin ve ark., 2010).

1.6.3. Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisi

Stres kısa vadeli başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirse de kronikleştiğinde bireyin davranışsal ve duygusal düzenleme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, stresin özellikle duygusal yeme davranışıyla ilişkili olduğu yönünde güçlü bulgular mevcuttur. Duygusal yeme, bireyin olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla fizyolojik açlık dışında yiyecek tüketmesi olarak tanımlanır (Van Strien, 2018). Bu davranış biçimi sıklıkla stres gibi yoğun duygusal yaşantılarla tetiklenmektedir. Özellikle stres anında ortaya çıkan kortizol salınımı, iştahı artırarak yüksek kalorili, genellikle yağlı ve şekerli gıdalara yönelimi güçlendirmektedir. Bu fizyolojik süreç, stresle baş etme aracı olarak yeme davranışının kullanılmasına zemin hazırlamaktadır (Adam ve Epel, 2007).

Evers ve arkadaşları (2010), stres altındaki bireylerin duygusal yeme davranışına daha sık başvurduklarını ve bu bireylerin olumsuz duygular karşısında yeme davranışını düzenleyici bir strateji olarak kullandıklarını belirtmiştir. Bu durum, stresin bireylerin duygu düzenleme becerilerini zorlamasıyla açıklanmaktadır. Stres altında bilişsel kontrol süreçleri zayıfladığında, bireyler daha kolay bir rahatlama yolu olarak yiyecek tüketimine yönelmektedirler (Macht, 2008).

Ayrıca, stresli bireylerde ödül sistemine duyarlılığın artması da duygusal yeme davranışının gelişimine katkı sağlamaktadır. Stres anında yüksek kalorili gıdaların tüketimi, beyinde dopamin salınımını artırarak geçici bir rahatlama hissi yaratmakta; bu da yeme davranışını pekiştirici hale getirmektedir. Böylece stresle başa çıkma süreci içinde yeme, sadece fizyolojik değil aynı zamanda öğrenilmiş bir davranış biçimine dönüşebilmektedir (Dallman ve ark., 2003).

1.6.4. Stresin Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi

Stres, anksiyete ve depresyonun ortak bir davranışsal yansıması ise sıklıkla duygusal yeme biçiminde görülmektedir. Duygusal yeme, bu olumsuz duygularla başa çıkma amacıyla ortaya çıkan, genellikle yüksek kalorili ve keyif verici yiyeceklere yönelme davranışıdır (Macht, 2008). Bu davranış, özellikle stresin akut veya kronik hale geldiği durumlarda, bireyin kısa vadeli rahatlama arayışının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Adam ve Epel, 2007). Depresyon ve anksiyeteye eşlik eden düşük özdenetim, yetersiz başa çıkma becerileri ve artan duygusal duyarlılık, duygusal yeme davranışının sıklığını artırmaktadır (Evers ve ark., 2010; Konttinen ve ark., 2010).

1.6.5. Vücut Algısının Depresyon ile İlişkisi

Vücut algısı, bireyin kendi bedenine yönelik düşünceleri, hisleri ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu algı, sadece fiziksel görünüşe ilişkin değerlendirmeleri değil, aynı zamanda bireyin benlik saygısı, yeterlik duygusu ve sosyal ilişkileriyle de yakından bağlantılıdır. Özellikle olumsuz vücut algısı, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Cash ve Pruzinsky, 2002).

Araştırmalar, olumsuz vücut algısının depresyon ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (Stice ve ark., 2000). Bedeninden memnun olmayan bireylerde özsaygının azalması, sosyal çekinme, benlik değerinin düşmesi gibi faktörler, depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu durum özellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde daha belirgin şekilde görülmekte; çünkü bu yaş grupları beden imajına karşı daha duyarlıdır (Grabe ve ark., 2008).

Depresyonun bilişsel belirtileri arasında yer alan değersizlik düşünceleri ve kendine yönelik olumsuz değerlendirmeler, bireyin bedenine yönelik algısını daha da olumsuzlaştırabilmektedir (Beck, 1976). Bu döngüsel etkileşimde, bedeninden memnun olmayan bireyde depresif düşünceler gelişirken, var olan depresyon da beden imajını daha da olumsuz hale getirmektedir. Bu karşılıklı etki, vücut algısı ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Paxton ve ark., 2006).

Sosyal karşılaştırma süreçleri de bu ilişkiyi derinleştiren önemli bir faktördür. Özellikle medya aracılığıyla yayılan "ideal" beden imgeleri, bireylerin kendi bedenlerini yetersiz ve değersiz görmelerine neden olmakta, bu da depresyon riskini artırmaktadır (Tiggemann, 2011). Sosyal medyada geçirilen süreyle olumsuz vücut algısı ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu da çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Fardouly ve Vartanian, 2016).

1.6.6. Vücut Algısının Anksiyete ile İlişkisi

Vücut algısı bireyin psikolojik iyi oluşunda belirleyici bir rol oynamaktadır (Cash ve Pruzinsky, 2002). Vücut algısının olumsuz olması, yalnızca özsaygı ve benlik değeri üzerinde değil, aynı zamanda kaygı düzeyinde de belirgin etkiler yaratabilmektedir. Nitekim son yıllarda yapılan çalışmalar, olumsuz beden algısı ile anksiyete bozuklukları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Weinberger ve ark., 2016).

Bireyin bedenini sosyal normlara göre yetersiz veya "kusurlu" olarak değerlendirmesi, toplumsal yargılanma korkusunu ve sosyal değerlendirme kaygısını artırmakta, bu da sosyal anksiyete başta olmak üzere çeşitli kaygı bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (Levinson ve Rodebaugh, 2012). Özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde bireylerin beden imajına daha hassas olmaları, bu yaş gruplarında anksiyete ile beden algısı arasındaki ilişkinin daha güçlü olmasına neden olmaktadır (Mitchison ve ark., 2017).

Anksiyete belirtileri taşıyan bireylerin, vücutlarına yönelik daha fazla odaklandıkları ve dış görünüşleriyle ilgili düşüncelere aşırı önem verdikleri bilinmektedir. Bu durum, beden odaklı bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasına neden olarak, bireyin bedenini olduğundan daha olumsuz değerlendirmesine yol açabilir. Bununla birlikte, anksiyeteye eşlik eden kaçınma davranışları ve sosyal çekilme eğilimleri de vücut algısının daha da olumsuzlaşmasına katkı sağlayabilir (Kearney-Cooke ve Tieger, 2015).

Özellikle sosyal medya aracılığıyla yayılan mükemmel beden imajları, bireylerde sosyal karşılaştırma davranışlarını artırmakta ve bu durum hem vücut memnuniyetsizliğine hem de kaygı düzeyinde artışa yol açmaktadır. Anksiyetesi yüksek bireylerin, bu tür sosyal karşılaştırmalar karşısında kendilerini daha yetersiz

hissettikleri ve beden algılarında daha fazla bozulma yaşadıkları görülmüştür (Fardouly ve ark., 2015).

1.6.7. Vücut Algısının Duygusal Yeme ile İlişkisi

Vücut algısı, bireyin kendi bedenine yönelik düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını içeren öznel bir kavramdır (Cash ve Pruzinsky, 2002). Bu algı, bireyin benlik saygısı, öz yeterlik ve psikolojik iyi oluşu üzerinde belirleyici bir role sahiptir. Özellikle olumsuz vücut algısı, bireyde çeşitli yeme davranış bozukluklarının ve duygusal düzenleme sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Van Strien, 2013).

Duygusal yeme, bireyin duygusal sıkıntılarını bastırmak ya da hafifletmek amacıyla fizyolojik açlık dışında yiyeceğe yönelmesi olarak tanımlanır (Macht, 2008). Olumsuz vücut algısına sahip bireylerde, özellikle kilo ve görünüşe dair memnuniyetsizlik hissi yoğunlaştıkça, bu olumsuz duygularla başa çıkmak için yemek yeme davranışı daha sık görülmektedir. Bu davranış biçimi, kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede suçluluk ve pişmanlık duygularını artırarak hem beden imajını hem de yeme davranışını daha da olumsuz etkileyebilir (Ferreira ve ark., 2013).

Yapılan araştırmalar, bedeninden memnun olmayan bireylerin duygusal yeme davranışına daha yatkın olduğunu göstermektedir. Özellikle kadınlarda bu ilişki daha belirgindir; çünkü kadınlar, toplumsal normlar nedeniyle bedenlerine ilişkin daha fazla sosyal baskı hissetmektedirler (Neumark-Sztainer ve ark., 2006). Ayrıca bireyin ideal beden imajına ulaşamaması, yetersizlik hissini artırmakta ve bu his, yiyecekler aracılığıyla bastırılmaya çalışılmaktadır (Dakanalis ve ark., 2015).

Olumsuz beden algısı, aynı zamanda benlik saygısında azalmaya ve olumsuz duygulanımda artışa yol açarak bireyin duygusal yeme davranışını tetikleyen içsel koşulları güçlendirmektedir. Bu süreçte duygusal düzenleme becerilerinin zayıf olması, duygusal yemeyi sürdüren ve pekiştiren bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Whiteside ve ark., 2007).

1.6.8. Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi

Vücut algısı olumsuz olan bireylerde, bedene dair tatminsizlik duygusu depresif düşüncelerle birleştiğinde, kendini rahatlatma ya da duygusal boşluğu doldurma

amacıyla yiyeceklere yönelme daha sık görülmektedir. Ancak bu davranış biçimi, kısa vadeli bir rahatlama sağlasa da uzun vadede bedenle ilgili memnuniyetsizlik ve suçluluk duygularını daha da artırmakta, böylece olumsuz vücut algısı, depresyon, anksiyete ve duygusal yeme arasında kendi kendini pekiştiren bir ilişki ortaya çıkarmaktadır (Ferreira ve ark., 2013).

1.6.9. Stres ve Vücut Algısının Depresyon, Anksiyete ve Duygusal Yeme ile İlişkisi

Stres ve vücut algısı, bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli belirleyicilerdir. Bu iki değişkenin hem ayrı ayrı hem de etkileşim içinde, depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışları üzerinde güçlü etkiler yarattığı çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Van Strien, 2013; Stice ve ark., 2000).

Stres ve olumsuz vücut algısı birlikte ele alındığında, bu iki değişkenin psikolojik sıkıntıları nasıl körüklediği daha net anlaşılmaktadır. Örneğin; bedenine ilişkin memnuniyetsizlik yaşayan bir birey, sosyal ortamlarda görünümüne dair sürekli stres yaşamakta; bu da sosyal anksiyeteyi ve dolaylı olarak depresif duygu durumları tetiklemektedir. Aynı birey, yaşadığı stres ve duygusal sıkıntıyla başa çıkmak amacıyla duygusal yeme davranışına yönelebilir. Ancak bu davranış, beden algısını daha da bozarak hem stresi hem de duygusal problemleri şiddetlendiren bir geri besleme döngüsü yaratır (Levinson ve Rodebaugh, 2012; Van Strien, 2013).

Bu ilişkiler ışığında, stres ve beden algısı hem ayrı ayrı hem de birbirini güçlendiren biçimde psikolojik sorunları etkileyen temel faktörlerdir. Özellikle kadınlarda bu döngü daha belirgin olmakta; kültürel olarak içselleştirilmiş ideal beden anlayışları, bireyin stres düzeyini ve bedenine dair memnuniyetsizliğini artırarak depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışlarını daha yaygın hale getirmektedir (Neumark-Sztainer ve ark., 2006).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği örneklem, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel çalışma olup, kesitsel/tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu kapsamda kadınlarda stres ve vücut algısı ile depresyon, anksiyete ve duygusal yeme arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 2025 yılında yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma evrenini Bağcılar Kirazlı ve Merkez Sağlıklı Hayat Merkezlerine başvuran;18 yaş ve üzeri okur yazar olan, bedensel veya zihinsel bir engele sahip olmayan gönüllü kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Veriler öz bildirime dayalı şekilde araştırmacı tarafından bireylere yüz yüze görüşme ile bilgilendirilerek toplanmıştır. Araştırmaya başlarken 600 katılımcı hedeflenmiştir. Rastgele örnekleme yoluyla toplamda 505 katılımcıya ulaşılıp anketleri doldurması sağlanmıştır. Benzer bir çalışma olan Özdemir'in (2015) araştırmasında örneklem olarak 370 yüz yüze, 415 online olmak üzere 785 katılımcı ile çalışılmıştır.

2.3. Veri Toplama

Araştırma için sağlıklı hayat merkezlerine başvuran katılımcılara, aynı merkezde çalışma hakkındaki bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Katılımcılara verecekleri yanıtların samimi olmasının önemi vurgulanıp gizlilik ilkesine dikkat edileceği bilgisi verilmiştir. Katılımcıların onayı alındıktan sonra demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, stres düzeylerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği, bedenleri ile ilgili algılarını ölçmek için Vücut Algısı Ölçeği, depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla Hamilton Anksiyete Ölçeği ve

duygusal yeme davranışını yordamak amacıyla Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği uygulanmıştır. Veriler öz bildirime dayalı olarak toplanmış olup anketler araştırmacının gözetimi altında doldurulmuştur.

2.4.1. Veri Toplama Araçları

2.4.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form; bireylerin gelir düzeyi, yaş, medeni durum, boy, kilo, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

2.4.1.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup, 2013 yılında Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, bireylerin yaşadıkları olayları ne kadar stresli algıladıklarını ölçmek amacıyla tasarlanmış ve toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekteki 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. maddeler) olumlu ifadeler içerdiğinden, bu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 56 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde stres algısını ifade etmektedir (Cohen ve ark., 1983; Eskin ve ark., 2013).

2.4.1.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Bady-Cathexis Ölçeği (BCS) olarak bilinen bu araç, Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş ve Türkçeye Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında uyarlanmıştır. Ölçek, bireyin vücudundaki 40 farklı bölüm ya da fonksiyon hakkında duyduğu memnuniyeti ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Türkiye'de kullanılan versiyonu 40 maddeden oluşan ve her biri 1 ile 5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir değerlendirme aracıdır (1: Hiç beğenmiyorum, 5: Çok beğeniyorum). Ölçek sonucunda tek bir toplam puan elde edilmektedir. Bu puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, puanın yükselmesi kişinin vücut bölümlerinden duyduğu memnuniyetin azaldığını, puanın düşmesi ise memnuniyetin arttığını göstermektedir (Secord ve Jourard, 1953; Hovardaoğlu, 1993).

2.4.1.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

1961 yılında Aaron T. Beck tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin depresyon semptomlarını objektif bir şekilde ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 1989 yılında Doç. Dr. Neslin Hisli tarafından geçerlik ve güvenirlik açısından incelenip Türkçeye çevrilmiştir. Beck depresyon ölçeği depresyonun bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerini değerlendiren 21 sorudan oluşur ve bu sorulara verilen yanıtlar depresyonun şiddeti hakkında bilgi sağlar. Maddeler 0 – 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 63 puan elde edilmektedir. 0 – 9 puan minimal depresyon, 10 – 16 puan hafif depresyon, 17 – 29 puan orta depresyon ve 30 – 63 puan ise şiddetli depresyon belirtilerini göstermektedir (Beck, 1961; Hisli, 1989).

2.4.1.5. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ)

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ), 1959 yılında Max Hamilton tarafından geliştirilmiş olup, anksiyete nevrozlarının şiddetini belirlemek amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışması, Yazıcı ve çalışma arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme, uygulayıcının görüşme sırasında edindiği izlenimlere ve hastanın ifade ettiği belirtilere dayanılarak yapılır. Maddelerin büyük bir kısmı semptomlara yönelik olduğu için, son birkaç günü (en az 3 gün) kapsayacak şekilde değerlendirme yapılması önerilir. Görüşme sırasında hastanın kendiliğinden dile getirdiği ifadeler dikkate alınmalı ve kesintiye uğratılmadan dinlenmelidir. Belirti bulunmayan maddeler 0 puan olarak değerlendirilir (Hamilton, 1959; Yazıcı ve ark., 1998).

Ölçek hem ruhsal hem de bedensel anksiyete belirtilerini ölçen toplam 14 maddeden oluşmakta olup, beşli likert tipi bir yapıdadır. Her madde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır ve toplam puan 0 ila 56 arasında değişmektedir. Puanlama sonucunda; 0–5 arası anksiyete yokluğu, 6–14 arası hafif-orta (minör) anksiyete, 15 ve üzeri ise ağır (majör) anksiyete düzeyini göstermektedir (Evren ve Ögel, 2003; Hamilton Anksiyete Değerlendirme, 2024).

2.4.1.6. Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği (SDYÖ)

Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği Meule, Reichenberger ve Blecher (2018) tarafından oluşturulmuştur. Mutluluk, üzüntü, öfke ve kaygı alt faktörlerini içerip yaşanan bu duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir.

Ölçek kişilerin yaşadığı bu olumlu veya olumsuz duyguların besin alımındaki değişimi ölçmeyi amaçlamaktadır. 20 maddeden oluşur maddeler belirttiği duygu ifadesinin yeme davranışı üzerindeki etkisini belirler. Mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve kaygı olmak üzere 4 alt ölçekten meydana gelmektedir. Her madde "Ben olduğumda/hissettiğimde…" şeklinde başlamakta ve ardından duygusal bir durumu ifade eden bir sıfat gelecek şekilde tamamlanmaktadır. Cevap seçenekleri her zamankinden çok daha az yerim ile her zamankinden çok daha fazla yerim olacak şekilde (1-5 arası) beş maddeden oluşmaktadır (Meule ve ark., 2018; Gültekin, 2022).

- Mutluluk alt faktörü: İyimser, neşeli, mutlu, gururlu ve kendine güvenme maddelerini içeren 5 olumlu duyguyu içermektedir. Mutluluk alt faktörü, ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5 numaralı maddelerini içermektedir.
- Üzüntü alt faktörü: Yalnız ve depresif hissetme, üzgün olma, sıkılma, hayal kırıklığına uğrama maddelerinin oluşturduğu 5 olumsuz duyguyu içermektedir. Üzüntü alt faktörü, ölçeğin 6, 7, 8, 9, 10 numaralı maddelerini içermektedir.
- Kızgınlık alt faktörü: Öfke, kızgın ve irrite olma, moral bozukluğu ve kıskançlık maddelerini içeren 5 olumsuz duyguyu içermektedir. Kızgınlık alt faktörü, ölçeğin 11, 12, 13, 14, 15 numaralı maddelerini içermektedir.
- Kaygı alt faktörü: Gergin, kaygılı, endişeli, rahatsız (huzursuz) olma durumunu içeren 5 olumsuz duyguyu içermektedir. Kaygı alt faktörü, ölçeğin 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddelerini içermektedir.

Ölçekte üçten yüksek puan artan besin tüketimini temsil etmekte, orta (üç) puan değişmemiş besin tüketimini temsil etmekte ve üçten düşük puanlar azalmış besin tüketimini temsil etmektedir (Gültekin, 2022).

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Mac 30 programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, ortanca, sayı, yüzde) kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ile algılanan stres düzeyi, vücut algısı, depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve duygusal yeme davranışı ölçek puanları

arasındaki ilişkileri değerlendirirken öncelikle değişkenlerin normal dağılımı incelenmiştir. Stres puanları normal dağılım gösterirken diğer tüm değişkenler (vücut algısı, depresyon, anksiyete ve duygusal yeme) normal dağılımı karşılamadığı için; stres değişkeni için parametrik (Bağımsız Örneklemler t- Testi, One-Way ANOVA) diğer değişkenler için non-parametrik (Mann Withney U Testi, Kruskal Wallis Testi) tercih edilmiştir. Değişkenlerin birbiri arasındaki ilişkiyi incelemek adına Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) Testleri yapılarak tüm değerler -+2 arasında bulunduğu için Pearson Korelasyon Testi ve Korelasyon bulunanlar arasında da Lineer Regresyon Testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık ise $p<0.05$ aralığında değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları sunulmuştur. Öncelikle katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları verilmiş, ardından çalışmada yer alan psikolojik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

3.1. Sosyodemografik Bilgiler

Çalışmaya toplamda 505 kadın katılmıştır (yaş aralığı:18 ve üzeri). Katılımcıların yaş ortalaması 34,21'dir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %23,8'i 18–25 yaş aralığında (N=120), %34,9'u 26–35 yaş aralığında (N=176), %23,8'i 36–45 yaş aralığında (N=120), %14,7'si 46–55 yaş aralığında (N=74) ve %3'ü 56 yaş ve üzerindedir (N=15).

Gelir düzeyi açısından katılımcıların büyük çoğunluğu yani %75'i gelirini orta düzeyde olarak belirtmiştir (N=379). %18'i gelir düzeyini "iyi" (N=91), %6,9'u ise "kötü" (N=35) olarak ifade etmiştir.

Eğitim düzeyi dağılımı incelendiğinde, %53,5'i üniversite mezunu veya üzeri eğitim düzeyine sahiptir (N=270). Katılımcıların %21,6'sı lise (N=109), %8,5'i ortaokul (N=43) ve %16,4'ü ilkokul mezunudur (N=83).

Beden Kitle İndeksi (BKİ), bireyin boyuna ve kilosuna göre vücut ağırlığının sağlıklı bir aralıkta olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçüttür. BKİ, kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle elde edilir (kg/m2)(kg/m2). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ; 18,5'in altı "zayıf", 18,5–24,9 arası "normal kilolu", 25–29,9 arası "fazla kilolu" ve 30 ve üzeri "obez" olarak sınıflandırılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların boy ve kilo bilgileriyle BKİ değerleri hesaplanmış ve bu değerlerin dağılımı incelendiğinde, %4,4'ünün zayıf (N=22), %35,2'sinin normal kilolu (N=178), %33,1'inin fazla kilolu (N=167), %27,3'ünün ise obez kategorisinde yer aldığı görülmektedir (N=138).

Tablo 3. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

Özellikler		**N**	**%**
		505	100.0%
Yaş Aralıkları	18-25	120	23.8%
	26-35	176	34.9%
	36-45	120	23.8%
	46-55	74	14.7%
	56+	15	3.0%
Gelir Düzeyi	Kötü	35	6.9%
	Orta	379	75.0%
	İyi	91	18.0%
Eğitim Durumu	İlkokul	83	16.4%
	Ortaokul	43	8.5%
	Lise	109	21.6%
	Üniversite ve Üzeri	270	53.5%
BKI	Zayıf	22	4.4%
	Normal	178	35.2%
	Fazla Kilolu	167	33.1%
	Obez	138	27.3%

3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan bireylerin Algılanan Stres Ölçeği puanları en düşük 0 ve en yüksek 47 olacak şekilde bir dağılım sergilemiştir. Katılımcıların algıladıkları stres düzeyine ilişkin puanlarının ortalaması 27,96 olup, bu değerin standart sapması 7,14'tür. Ortanca değeri ise 28,00'dir.

Tablo 4. Örneklemin Algılanan Stres Ölçeğinden (ASÖ) aldıkları puanların dağılımları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
ASÖ Toplam	505	0	47.00	27.96	7.14	28.00

Araştırmaya katılan kadınların Vücut Algısı Ölçeği toplam puanları en düşük 0 ile en yüksek 200 puan arasında değişmekte olup, ortalama puan 135,10 olarak bulunmuştur. Bu puanın standart sapması 28,58, ortanca değeri ise 135,00'tir.

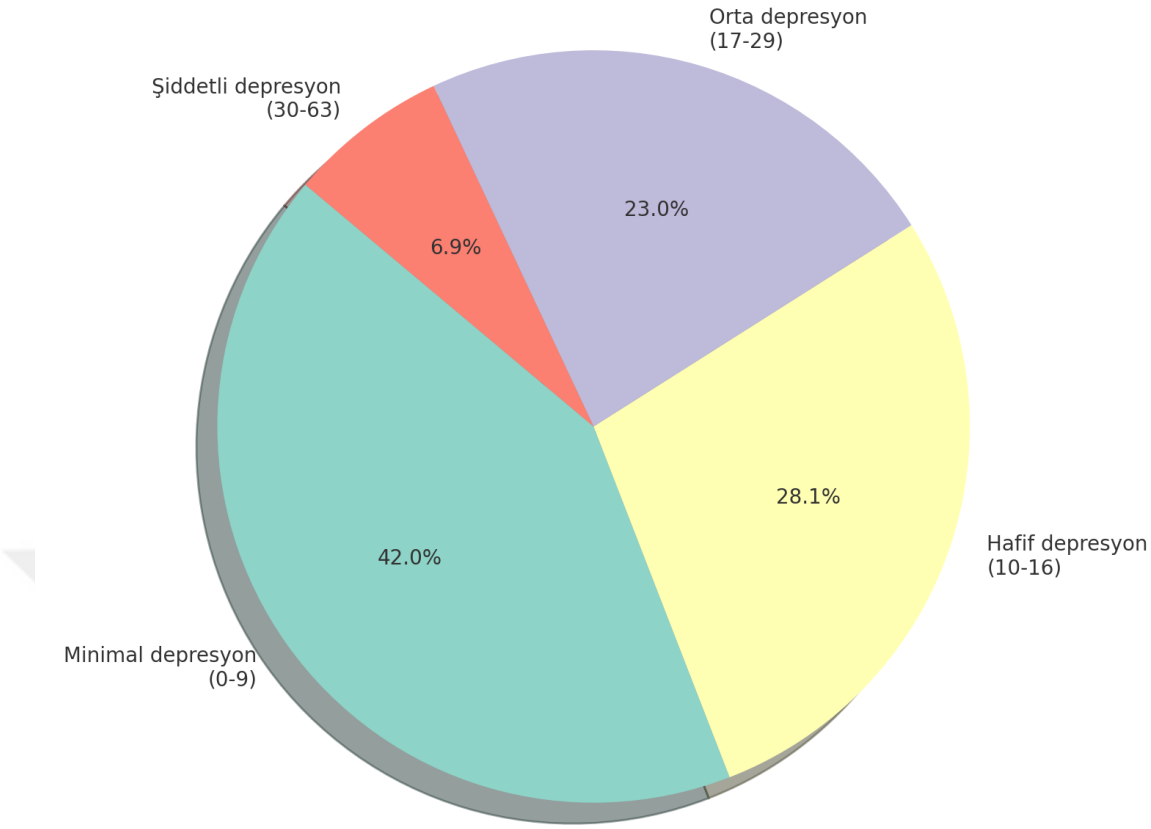
Tablo 5. Örneklemin Vücut Algısı Ölçeğinden (VAÖ) aldıkları puanların toplamı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
VAÖ Toplam	505	0	200	135.10	28.58	135

Benzer şekilde Beck Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, puanların 0 ile 60 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların depresyon puanlarının ortalaması 13,51, standart sapması ise 10,19 olarak bulunmuştur. Medyan değer 12,00'dir.

Tablo 6. Örneklemin Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) aldıkları puanların toplamı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
BDÖ Toplam	505	0	60	13.51	10.19	12



Grafik 1. Örneklemin Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) aldıkları puanların pasta dilimi grafiği

Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların %42,0'ı (N=212) minimal depresyon düzeyinde yer alırken, %28,1'i (N=142) hafif düzeyde depresif semptomlar göstermektedir. Katılımcıların %23,0'ı (N=116) orta düzeyde depresyon yaşarken, %6,9'u (N=35) ise şiddetli depresyon düzeyindedir.

Katılan kadınların anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla uygulanan Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği toplam puanına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ölçek puanlarının 0 ile 56 arasında değiştiği, ortalama puanın 16.18 ve standart sapmanın 11.86 olduğu görülmektedir. Medyan değerin 14.00 olması, puanların orta eğilimde yoğunlaştığını göstermektedir.

Psişik anksiyete alt boyutunda puanlar 0 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama puan 9.15, standart sapma 6.37 ve medyan değer 8.00 olarak belirlenmiştir. Somatik anksiyete alt boyutunda ise puan aralığı yine 0 ile 28 arasında olmakla

birlikte, ortalama puan 7.03, standart sapma 6.25 ve medyan değer 5.00 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 7. Örneklemin Hamilton Anksiyete Ölçeğinden (HADÖ) aldıkları puanların dağılımları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
HADÖ Toplam	505	0	56	16.18	11.86	14
Psişik Alt Boyutu	505	0	28	9.15	6.37	8
Somatik Alt Boyutu	505	0	28	7.03	6.25	5

Araştırmaya katılan bireylerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeğin toplam puan ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, her biri için toplam puanların 5 ile 25 arasında değiştiği görülmektedir. Analizler toplam puan ortalamalarının ortalaması üzerinden yapılmaktadır.

Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği (SDYÖ) toplam puanında ortalama puan 2.71, standart sapma .77, ve medyan değer 2.60 olduğu görülmüştür. Mutluluk alt boyutuna ilişkin bulgulara göre, ortalama puan 3.16, standart sapma .82 ve medyan değer 3.00 olarak belirlenmiştir. Üzüntü alt boyutuna ise ortalama puan 2.83, standart sapma 1.16 ve medyan 2.80 olarak hesaplanmıştır. Kızgınlık alt boyutuna ortalama puan 2.55, standart sapma 1.08 ve medyan 2.40 olup, kaygı alt boyutuna ilişkin ortalama 2.32, standart sapma 1.12 ve medyan 2.00 olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Örneklemin Salzburg Duygusal Yeme Ölçeğinden (SDYÖ) aldıkları puanların dağılımı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
Duygusal Yeme Toplam Puan	505	1	5	2.71	.77	3
Mutluluk Alt Boyut	505	1	5	3.16	.82	3
Üzüntü Alt boyut	505	1	5	2.83	1.16	2
Kızgınlık Alt Boyut	505	1	5	2.55	1.08	3
Kaygı Alt Boyut	505	1	5	2.32	1.12	1

3.3. Sosyodemografik Bilgilerin Değişkenlerle İlişkisi

Araştırmaya katılan kadınların yaş aralığı 18 yaş ve üzeridir. Örneklemdeki katılımcıların kullanılan ölçeklerle ilişkilerini incelemek amacıyla yaş aralığı 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56 ve üzeri olmak üzere 5 gruba ayrılmıştır. Yaş gruplarının Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanı incelendiğinde; 36-45 yaş grubunun ASÖ puan ortalamalarının (26.73, SS=6.81) diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç orta yaş grubunun algılanan stres düzeyinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğunu gösterir.

Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

Yaş Grubu	N	Ort. (ASÖ)	Std. Sapma	Std. Hata
18–25	120	31.01	7.08	0.65
26–35	176	27.97	6.71	0.51
36–45	120	26.73	6.81	0.62
46–55	74	26.11	7.30	0.85
56+	15	22.33	5.30	1.37
Toplam	505	27.96	7.14	0.32

Katılımcıların ASÖ toplam puanları normal dağılıma uygun olduğu için (p=.100) yaş gruplarına göre algılanan stres düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi One-Way ANOVA ile incelenmiştir. ANOVA sonuçları, yaş grupları arasında algılanan stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermiştir (*p*= <.001). Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar (p = .525) varyansların homojen olduğunu göstermiştir. Etki büyüklüğü açısından hesaplanan eta-kare değeri (η^2 = .079) orta düzeyde bir etkiyi işaret etmektedir.

Tablo 10. Yaş grupları ile ASÖ arasındaki ilişkinin One-Way ANOVA testine göre sonuçları

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	2024.34	4	506.09	10.700	**<.001***
Grup İçi (Hata)	23647.79	500	47.30		
Toplam	25672.13	504			

***p<.05**

Post-hoc karşılaştırmalar (Games-Howell testi), 18-25 yaş grubunun, 26-35, 36-45, 46-55 ve 56+ yaş gruplarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek algılanan stres puanına sahip olduğunu göstermektedir ($p < .05$). Ayrıca, 56 yaş ve üzeri grubun algılanan stres düzeyi, özellikle 18-25 ve 26-35 yaş gruplarına kıyasla anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu bulgu, yaş arttıkça algılanan stres düzeyinde bir azalma eğilimi olduğunu göstermektedir.

Tablo 11. Yaş gruplarına göre Algılanan Stres Ölçeğinin gruplar arası karşılaştırması

Karşılaştırılan Gruplar	**Ort. Farkı**	**P**	**Anlamlı mı?**
18–25 > 26–35	3.04	**.002***	✔
18–25 > 36–45	4.28	**<.001***	✔
18–25 > 46–55	4.90	**<.001***	✔
18–25 > 56+	8.68	**<.001***	✔
26–35 > 56+	5.64	**.009***	✔

***p<.05**

Katılımcıların yaş kategorilerine göre vücut algısı puanları, parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Testten elde edilen sonuçlara göre yaş grupları arasında vücut algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .074$). Ancak anlamlılık düzeyi (.074), istatistiksel sınır olan .05'e yakın bir değerdedir. Bu durum, özellikle 56 yaş ve üzeri grubunun ortalama sırasının oldukça yüksek olmasına (310.67) rağmen, örneklem sayısının azlığı nedeniyle (N=15) farkın anlamlı çıkmadığını düşündürebilir. Diğer yaş grupları arasında ortalama sıra açısından küçük farklar görülse de bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır**.**

Tablo 12. Yaş grupları ile VAÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları

Yaş Grubu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
18–25	120	252.34	8.527	.074
26–35	176	262.28		
36–45	120	257.10		
46–55	74	213.68		
56+	15	310.67		
Toplam	505			

***p<.05

Katılımcıların yaş gruplarına göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanları, normal dağılım varsayımını sağlamadığı için Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır (p = .020). Ortalama sıralara bakıldığında, 18–25 yaş grubunun depresyon puanları en yüksek (OS = 290.70), 56 yaş ve üzeri grubun ise en düşük (OS = 218.47) olduğu görülmektedir. Bu sonuç, genç bireylerin yaşlı bireylere kıyasla daha yüksek depresyon düzeyine sahip olabileceğini göstermektedir.

Tablo 13. Yaş grupları ile BDÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları

Yaş Grubu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
18–25	120	290.70	11.702	**.020***
26–35	176	243.18		
36–45	120	233.98		
46–55	74	253.07		
56+	15	218.47		
Toplam	505			

***p<.05

Aynı şekilde Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin toplam puan (p=<.001), psişik (p=<.001) ve somatik (p=<.001) alt boyutlarında yapılan incelemede sonuçlar normal dağılım göstermediği için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda; yaş gruplarına göre anksiyete toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = .096). Ancak, anksiyete ölçeğinin psişik alt boyutunda (p = .037) ve somatik alt boyutunda (p = .019) yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin yaşlarına göre anksiyeteye verdikleri tepkilerin farklılaşabileceğini göstermektedir.

Tablo 14. Yaş grupları ile HADÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları

	Yaş Grubu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Anksiyete Toplam	**18–25**	120	276.98	7.874	.096
	26–35	176	230.47		
	36–45	120	256.08		
	46–55	74	263.33		
	56+	15	249.93		
	Toplam	505			
Psişik Alt Boyut Toplamı	**18–25**	120	289.07	10.236	**.037***
	26–35	176	237.32		
	36–45	120	248.82		
	46–55	74	243.71		
	56+	15	227.80		
	Toplam	505			
Somatik Alt Boyut Toplamı	**18–25**	120	259.60	11,738	**.019***
	26–35	176	224.94		
	36–45	120	264.06		
	46–55	74	285.95		
	56+	15	278.40		
	Toplam	505			

***p<.05**

Katılımcıların yaş gruplarına göre anksiyete düzeyleri (psişik ve somatik alt boyutlar) arasında bir farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla Mann-Whitney U

testi uygulanmıştır. Yaş grupları arasındaki farkın anlamlı çıktığı anksiyete psişik alt boyutu için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, 18–25 yaş grubunun puan ortalamalarının 26–35 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (U = 8299.000, Z = -3.132, p = .002). Anksiyete somatik alt boyutunda ise fark sınırda anlamlı bulunmuştur (U = 9122.000, Z = -1.997, p = .046). Bu bulgular, genç bireylerin özellikle psikolojik belirtiler açısından daha yüksek anksiyete yaşadığını göstermektedir.

Psişik anksiyete düzeyleri açısından 18-25 yaş ve 36-45 yaş gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (*U* = 6123.500, *Z* = -2.004, *p* = .045). Benzer şekilde 18-25 yaş grubu ile 46-55 yaş grubu arasında da anlamlı fark bulunmuştur (U=3642.500, Z = -2.102, p=0.36) bu sonuç, genç bireylerin daha yüksek düzeyde psişik anksiyete yaşadığını göstermektedir. 26-35 ile 46-55 yaş aralığı incelendiğinde somatik anksiyete düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (*U* = 4914.000, *Z* = -3.072, *p* = .002). Bu bulgu, yaşın somatik (bedensel) anksiyete belirtilerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre duygusal yeme davranışlarının (SDYÖ) puanları da normallik ölçütlerini karşılamadığından (p=<.001) değişkenler arası anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Duygusal yeme toplam puanları, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir (H = 12.483, sd = 4, p = .014). Ortalama sıra değerlerine göre en yüksek puana 26-35 yaş grubu (OS = 278.19) sahipken, en düşük puana 56 yaş ve üzeri bireyler (OS = 201.00) sahiptir. Bu bulgu, duygusal yeme davranışlarının genç yetişkinlikte daha yaygın olduğunu göstermektedir. Mutluluk alt boyutu açısından da yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (H = 16.442, p = .002). En yüksek ortalama sıra yine 26-35 yaş grubuna aittir (279.20), bu da bu yaş aralığındaki bireylerin pozitif duygular karşısında da yeme davranışına başvurma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Üzüntü alt boyutu da yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir (H = 11.230, p = .024). Üzüntü kaynaklı yeme davranışlarında da yine 26-35 yaş grubu en yüksek ortalamaya (274.15) sahiptir. Bu sonuç, özellikle bu yaş aralığındaki bireylerin olumsuz duygusal durumlarda yeme davranışına daha sık yöneldiğini göstermektedir.

Buna karşın kızgınlık (H = 5.770, p = .217) ve kaygı (H = 7.346, p = .119) alt boyutlarında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yani, bu duygular karşısında yaş faktörünün yeme davranışını belirlemede etkili olmadığı görülmektedir.

Tablo 15. Yaş grupları ile SDYÖ arasındaki ilişkinin Kruskal-Wallis H testine göre sonuçları

	Yaş Grupları	**N**	**Ortalama Sıra**	**Kruskal-Wallis H**	**P**
Duygusal Yeme Toplam	**18-25**	120	231.71	12.483	**.014***
	26-35	176	278.19		
	36-45	120	260.28		
	46-55	74	226.34		
	56+	15	201.00		
	Toplam	505			
Mutlulukla Yeme	**18-25**	120	264.23	16.442	**.002***
	26-35	176	279.20		
	36-45	120	232.57		
	46-55	74	215.20		
	56+	15	205.60		
	Toplam	505			

Üzüntüyle Yeme	**18-25**	120	237.38	11.230	**.024***
	26-35	176	274.15		
	36-45	120	262.70		
	46-55	74	225.41		
	56+	15	188.40		
	Toplam	505			
Kızgınlıkla Yeme	**18-25**	120	228.90	5.770	.217
	26-35	176	263.77		
	36-45	120	267.23		
	46-55	74	247.22		
	56+	15	234.03		
	Toplam	505			
Kaygıyla Yeme	**18-25**	120	224.51	7.346	.119
	26-35	176	267.56		
	36-45	120	264.76		
	46-55	74	247.22		
	56+	15	244.50		
	Toplam	505			

***p<.05**

Yaş grupları arasında duygusal yeme davranışının toplam puanı ve alt boyutları açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar yapılmış ve

bu kapsamda Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Anlamlı bulunan değerler aşağıda verilmiştir.

18-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu bireylerin duygusal yeme toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizde puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 8528.500, Z = -2.811, p = .005). Ortalama sıra değerleri incelendiğinde, 26-35 yaş grubunun (160.04), 18-25 yaş grubuna (131.57) kıyasla daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 26-35 yaş grubundaki bireylerin, duygusal yeme davranışına daha sık başvurma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, önceki Kruskal-Wallis analizini desteklemektedir ve duygusal yeme davranışının genç yetişkinliğin ileri evresinde daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada, 26-35 yaş grubu ile 46-55 yaş grubu bireylerin duygusal yeme toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına baktığımızda puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U = 5163.500, Z = -2.585, p = .010). Ortalama sıra değerlerine göre, 26-35 yaş grubundaki bireyler (133.16), 46-55 yaş grubuna (107.28) kıyasla daha yüksek duygusal yeme puanına sahiptir. Bu durum, 26-35 yaş aralığındaki bireylerin, duygularla başa çıkma yolları arasında yeme davranışını daha sık tercih ettiklerini göstermektedir. Bu bulgu, duygusal yeme davranışının özellikle genç yetişkinlik döneminde daha yoğun yaşandığını ve yaş ilerledikçe azalma eğiliminde olduğunu desteklemektedir.

26-35 yaş grubu ile 56 yaş ve üzeri grup arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, duygusal yeme puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 890.500, Z = -2.091, p = .037). Ortalama sıralar dikkate alındığında, 26-35 yaş grubundaki bireyler (98.44), 56 yaş ve üzeri bireylere (67.37) göre daha yüksek duygusal yeme puanına sahiptir. Bu bulgu, genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin, ileri yaş bireylerine kıyasla duygularını yönetmede yeme davranışına daha sık başvurduklarını göstermektedir. Bu bulgumuz da ileri yaşla birlikte duygusal yeme davranışında azalma eğilimi olduğu sonucunu desteklemektedir.

Yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, 18-25 yaş grubundaki bireyler ile 46-55 yaş grubundaki bireyler arasında mutluluk duygusu ile ilişkilendirilen duygusal yeme davranışı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır (U = 3562.000, Z = -2.390, p = .017). Ortalama sıra değerlerine göre, 18-25 yaş

grubundaki bireyler (104.82), 46-55 yaş grubundakilere (85.64) kıyasla mutluluk duygusuyla ilişkili olarak daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı sergilemektedir. Bu bulgu, genç bireylerin olumlu duygular yaşadıklarında da yeme davranışına yönelme eğiliminde olduklarını, yaş ilerledikçe ise bu eğilimin azaldığını göstermektedir.

Analiz sonucuna göre, 26-35 yaş grubu ile 36-45 yaş grubu bireylerin mutluluk duygusu ile ilişkili duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U = 8665.500, Z = -2.722, p = .006). Ortalama sıra değerlerine bakıldığında, 26-35 yaş grubundaki bireylerin (159.26), 36-45 yaş grubundaki bireylere (132.71) kıyasla mutlulukla ilişkili duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, orta genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin, olumlu duygularla başa çıkma stratejisi olarak daha yoğun biçimde yeme davranışına yöneldiklerini göstermektedir.

26-35 yaş grubu ile 46-55 yaş grubu bireylerin mutluluk temelli duygusal yeme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 4836.500, Z = -3.335, p < .001). Ortalama sıra değerlerine göre, 26-35 yaş grubundaki bireyler (135.02), 46-55 yaş grubundaki bireylerden (102.86) anlamlı düzeyde daha yüksek mutlulukla ilişkili duygusal yeme davranışı sergilemektedir.

Sonuçlar, genç ve orta yaş dönemindeki bireylerin olumlu duygularla baş etme biçimi olarak yeme davranışına daha fazla başvurduklarını, yaş ilerledikçe ise bu eğilimin azaldığını ortaya koymaktadır. Özetle mutluluk gibi olumlu duyguların da tıpkı stres, kaygı veya üzüntü gibi olumsuz duyguların yeme davranışını tetikleyebileceği ve bu etkinin yaşa bağlı olarak değişebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu bireylerin üzüntü temelli duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U = 9029.500, Z = -2.121, p = .034). Ortalama sıra değerleri incelendiğinde, 26-35 yaş grubundaki bireylerin (157.20), 18-25 yaş grubundaki bireylerden (135.75) anlamlı düzeyde daha yüksek üzüntü temelli duygusal yeme puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, üzüntü duygusu karşısında 26-35 yaş aralığındaki bireylerin yeme davranışını bir başa çıkma yöntemi olarak daha sık kullandıklarını, genç erişkin bireylere kıyasla bu duygusal tepkinin daha yoğun yaşandığını göstermektedir.

26-35 ve 46-55 yaş gruplarına baktığımızda **istatistiksel olarak anlamlı bir fark** olduğu ortaya çıkmıştır. **26-35 yaş grubu**, **46-55 yaş grubuna** kıyasla üzüntü durumlarında daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedir (U=5257.50, Z=-2.409, p = .016). **26-35 yaş grubunun**, **56 yaş ve üzeri bireylerden** anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde üzüntü temelli duygusal yeme davranışı sergilediği tespit edilmiştir (U=874.500, Z=-2.173, p = .030).

Başka bir karşılaştırmada da **36-45 yaş grubunun, 56+ yaş grubuna** kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde üzüntü temelli yeme davranışı gösterdiği belirlenmiştir (U=621.000, Z=-1.958, p = .050, anlamlılık sınırında).

Tüm sonuçlar, **yaş ilerledikçe üzüntü temelli duygusal yeme davranışının azaldığını** göstermektedir. En yüksek puanlar genellikle **26-35 yaş grubunda**, en düşük puanlar ise **56 yaş ve üzeri bireylerde** gözlemlenmiştir. Bu durum, genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin olumsuz duygularla baş etme mekanizmaları arasında yeme davranışına daha fazla başvurduklarını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puanları arasında anlamlı bir farklılığın varlığı incelenmiştir. Evli bireylerin ASÖ toplam puan ortalamasının (OS= 26.67, SS=6.67) bekar bireylerin puan ortalamasından (OS=30.19, SS = 7.38) daha düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ASÖ toplam puanlarına Bağımsız örneklemler t-testi uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçlarında gruplar arası varyanslar eşit varsayımı sağlanmıştır (Levene's testi: F = 1.276, p = .259). Elde edilen bulgular medeni duruma göre ASÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir (t(503) = -5.507, p<.001). Bekar bireylerin algılanan stres düzeylerinin evli bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 16. Medeni duruma ile ASÖ puanlarının Bağımsız Örneklemler t-testi sonuçları

Medeni Durum	N	Ortalama Sıra	Standart Sapma (SS)	P	Ortalama Farkı
Evli	320	26.67	6.67	< .001*	-3.53
Bekar	185	30.19	7.38		
Toplam	505				

***p<.05**

Katılımcıların medeni durumlarına göre Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) toplam puanları incelendiğinde veriler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda evli bireylerin ortalama sıraları (251.28) ile bekar bireylerin ortalama sıraları (255.98) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=.727). Bu bulgu**,** medeni durumun vücut algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 17. Medeni durum ile VAÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Medeni Durum	N	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z Değeri	P
Evli	320	251.28	80,409.00	29,049.000	-0.349	.727
Bekar	185	255.98	47,356.00			
Toplam	505					

***p<.05**

Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanları, benzer şekilde Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda bekar bireylerin ortalama sırası (286.99) evli bireylerin ortalama sırasından (233.35) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p <.001). Bu bulgu**,** bekar bireylerin evli bireylere kıyasla depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 18. Medeni durum ile BDÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Medeni Durum	N	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z değeri	P
Evli	320	233.35	74,671.50	23,311.500	-3.983	**<.001***
Bekar	185	286.99	53,093.50			
Toplam	505					

***p<.05**

Katılımcıların medeni durumlarına göre anksiyete toplam puanları Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Bekar bireylerin ortalama sırası (274.67) evli bireylerden (240.47) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p = .011). Bu sonuca göre, bekar bireylerin anksiyete düzeyleri evlilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Psişik anksiyete alt boyutunda da benzer şekilde, bekar bireylerin ortalama sıraları (280.42), evli bireylerden (237.15) daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p = .001). Bu bulgu, bekar bireylerin psişik anksiyete düzeylerinin evlilere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Somatik anksiyete alt boyutunda bekar bireylerin ortalama sıraları (266.24) evli bireylerden (245.35) daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p = .120). Dolayısıyla, medeni durum ile somatik anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 19. Medeni durum ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Değişken	Medeni Durum	N	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z değeri	P
Anksiyete Toplam	Evli	320	240.47	76,951.50	25,591.500	-2.538	.011*
	Bekar	185	274.67	50,813.50			
	Toplam	505					
Psişik Anksiyete	Evli	320	237.15	75,887.50	24,527.500	-3.215	.001*
	Bekar	185	280.42	51,877.50			
	Toplam	505					
Somatik Anksiyete	Evli	320	245.35	78,511.50	27,151.500	-1.554	.120
	Bekar	185	266.24	49,253.50			
	Toplam	505					

*****p<.05

Katılımcıların medeni durumlarına göre duygusal yeme toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki benzer şekilde Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; **toplam duygusal yeme puanı** açısından evli ve bekar bireyler arasında **anlamlı bir fark görülmemiştir** (*p* = *.337*).

Mutluluk alt boyutu puanlarında bekar bireylerin ortalama sırası (275.48) evli bireylerden (240.00) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p = .006). Bu bulgu, bekar bireylerin evli bireylere kıyasla mutluluk duygusu ile daha fazla yeme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Üzüntüyle alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermemiştir (p = .153). Bu sonuca göre de evli ve bekar bireyler arasında üzüntü kaynaklı duygusal yeme davranışı açısından anlamlı bir fark yoktur.

Kızgınlık alt ölçeği puanları açısından da medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = .109). Yani, kızgınlık kaynaklı duygusal yeme davranışı evli ve bekarlar arasında benzer düzeydedir. Kaygı alt ölçeği puanları açısından da anlamlı bir fark görülmemiştir (p = .191). Dolayısıyla, kaygı duygusuna bağlı yeme davranışı medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

Medeni durum, genel olarak duygusal yeme davranışları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamakla birlikte, sadece **mutluluk duygusuna bağlı duygusal yeme davranışlarında anlamlı farklılık** gözlenmiştir. Bu bağlamda, bekar bireylerin olumlu duyguları (mutluluk gibi) yeme davranışıyla daha fazla ilişkilendirdiği söylenebilir.

Tablo 20. Medeni durum ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

	Medeni Durum	N	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z değeri	P
Duygusal Yeme Toplam	Evli	320	257.73	82,475.00	28085.000	-0.959	.337
	Bekar	185	244.81	45,290.00			
	Toplam	505					
Mutluluk Alt Boyutu	Evli	320	240.00	76,801.50	25441.500	-2.730	**.006***
	Bekar	185	275.48	50,963.50			
	Toplam	505					
Üzüntü Alt Boyutu	Evli	320	260.05	83,214.50	27345.500	-1.430	.153
	Bekar	185	240.81	44,550.50			
	Toplam	505					
Kızgınlık Alt Boyutu	Evli	320	260.90	83,486.50	27073.500	-1.603	.109
	Bekar	185	239.34	44,278.50			
	Toplam	505					
Kaygı Alt Boyutu	Evli	320	259.42	83,014.00	27546.000	-1.306	.191
	Bekar	185	241.90	44,751.00			
	Toplam	505					

*p<.05

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puanları, eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<.05). Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre, eğitim durumu grupları arasında ASÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 501) = 2.818$, $p = .039$). Etki büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde, hesaplanan eta-kare değeri .017 olup, eğitim durumunun algılanan stres üzerindeki etkisinin küçük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, **"**ilkokul" mezunları ile "üniversite ve üzeri" eğitim düzeyine sahip katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .040$). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin ASÖ toplam puan ortalamalarının, ilkokul mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 21. Eğitim durumları ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	425.946	3	141.982	2.818	**.039***
Grup İçi (Hata)	25246.181	501	50.392		
Toplam	25672.127	504			

***p<.05**

Katılımcıların Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) toplam puanları, eğitim durumlarına göre karşılaştırılmış analizde Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir ($H = 6.763$, $p = .080$).

Tablo 22. Eğitim durumu ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
İlkokul	83	223.81	6.763	.080
Ortaokul	43	257.26		
Lise	109	239.23		
Üniversite ve üzeri	270	266.85		
Toplam	505			

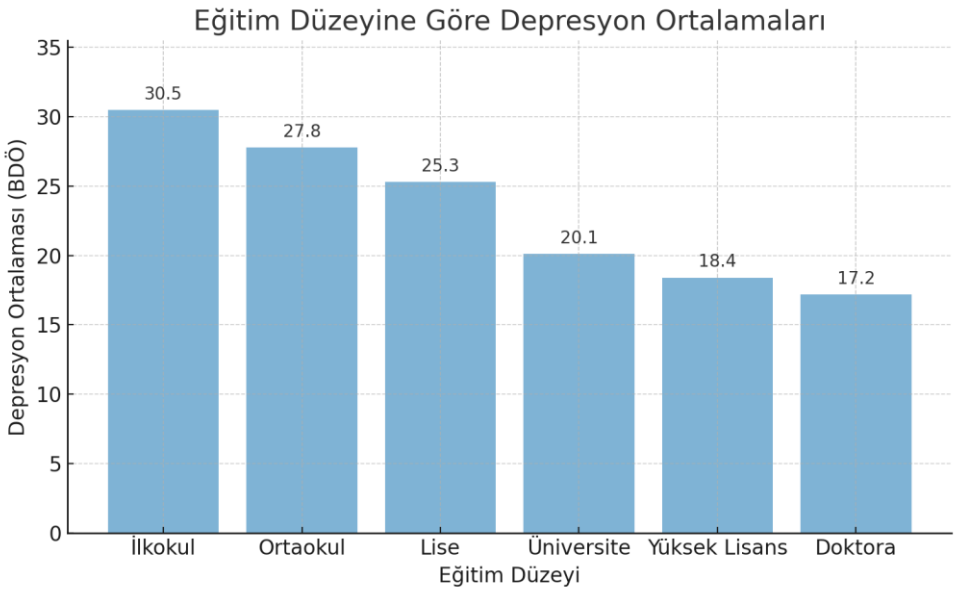
*****p<.05

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanları, eğitim durumlarına göre Kruskal-Wallis H ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, eğitim düzeyine göre depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir (H = 9.273, p = .026). Ortalama sıra değerlerine bakıldığında, en yüksek ortalama sıra değeri lise mezunlarında (OS = 289.68) gözlenmiştir. Bu durum, lise mezunlarının depresyon düzeylerinin diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek olabileceğini göstermektedir. En düşük ortalama sıra değeri ise ortaokul mezunlarında (OS = 228.44) bulunmuştur.

Tablo 23. Eğitim durumu ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
İlkokul	83	244.31	9.273	**.026***
Ortaokul	43	228.44		
Lise	109	289.68		
Üniversite ve üzeri	270	244.77		
Toplam	505			

*****p<.05



Grafik 2. Eğitim düzeyine göre depresyon ortalamaları

Eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen p değerlerine Bonferroni düzeltmesi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi 0.05/6 = 0.0083 olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda; **y**alnızca "lise" ve "üniversite ve üzeri" eğitim düzeyine sahip bireyler arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p = 0.006 < 0.0083$). Diğer tüm ikili karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki fark Kruskal-Wallis H testi ile incelenmiştir. Hamilton Anksiyete Ölçeği toplam puanı açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($H = 12.852, p = .005$). Benzer şekilde, somatik anksiyete alt boyutu puanları açısından da eğitim grupları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($H = 19.552, p < .001$). Ancak**,** psişik anksiyete alt boyutu açısından eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($H = 5.803, p = .122$).

Tablo 24. Eğitim durumu ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Anksiyete Toplam	**İlkokul**	83	290.73	12.852	**.005***
	Ortaokul	43	279.26		
	Lise	109	264.28		
	Üniversite ve üzeri	270	232.66		
	Toplam	505			
Psişik Anksiyete	**İlkokul**	83	283.02	5.803	.122
	Ortaokul	43	267.81		
	Lise	109	254.02		
	Üniversite ve üzeri	270	241.00		
	Toplam	505			
Somatik Anksiyete	**İlkokul**	83	290.58	19.552	**<.001***
	Ortaokul	43	287.63		
	Lise	109	276.00		
	Üniversite ve üzeri	270	226.65		
	Toplam	505			

***p<.05**

Toplam anksiyete puanları açısından eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmasının ardından (Kruskal-Wallis H = 12.852, p = .005), farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Ancak çoklu karşılaştırmalarda ortaya çıkabilecek Tip-I hata riskini azaltmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Altı ikili karşılaştırma yapıldığından, düzeltilmiş anlamlılık düzeyi (0.05/6 = 0.0083) olarak belirlenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, yalnızca ilkokul mezunu bireylerle üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler arasında toplam anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p = .002 < .0083). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Somatik anksiyete alt boyut puanları bakımından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilen (Kruskal-Wallis H = 19.552, p < .001) farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalarda ortaya çıkabilecek hata riskini azaltmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi 0.05/6 = 0.0083 olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda; İlkokul mezunları ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler (p < .001), lise mezunları ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler (p = .002) arasında somatik anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Diğer gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Eğitim durumu ile Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği'nin toplam puan, mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve kaygı alt boyutları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis H testi ile incelenmiştir. Sonuçlara göre eğitim durumuna göre tüm duygusal değişkenler ve duygusal yeme davranışı arasında anlamlı farklar bulunmuştur (p =< .05).

- Duygusal yeme davranışı: Eğitim düzeyi yükseldikçe duygusal yeme düzeyinin de arttığı görülmektedir (p=<.001). En düşük ortalama sıra ilkokul mezunlarına (175.27), en yüksek ise üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylere (281.18) aittir.
- Mutluluk düzeyi: Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin mutluluk düzeylerinin arttığı anlaşılmaktadır (p=<.001). Üniversite ve üzeri grubu, mutluluk düzeyinde en yüksek ortalamaya (284.61) sahiptir.
- Üzüntü düzeyi: Eğitim düzeyinin artması ile birlikte üzüntü düzeyinde de artış gözlemlenmiştir (p=<.001).
- Kızgınlık ve kaygı düzeyleri: Eğitim düzeyi arttıkça kızgınlık (p=.022) ve kaygı düzeylerinde (p=.013) artış görülmektedir.

Tablo 25. Eğitim durumu ile SDYÖ ve alt Boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Duygusal Yeme Toplam	**İlkokul**	83	175.27	37.391	**<.001***
	Ortaokul	43	210.99		
	Lise	109	258.95		
	Üniversite ve üzeri	270	281.18		
	Toplam	505			
Mutluluk	**İlkokul**	83	180.99	41.923	**<.001***
	Ortaokul	43	198.16		
	Lise	109	251.17		
	Üniversite ve üzeri	270	284.61		
	Toplam	505			
Üzüntü	**İlkokul**	83	187.08	25.801	**<.001***
	Ortaokul	43	225.56		
	Lise	109	254.88		
	Üniversite ve üzeri	270	276.88		
	Toplam	505			
Kızgınlık	**İlkokul**	83	212.31	9.640	**.022***
	Ortaokul	43	232.79		
	Lise	109	260.89		
	Üniversite ve üzeri	270	265.54		

	Toplam	505			
Kaygı	**İlkokul**	83	208.69	10.841	**.013***
	Ortaokul	43	235.90		
	Lise	109	261.40		
	Üniversite ve üzeri	270	265.96		
	Toplam	505			

*p<.05

Kruskal-Wallis H testi sonucunda duygusal yeme toplam ve alt boyut puanları bakımından eğitim grupları arasında anlamlı bir fark bulunması üzerine bu anlamlı farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

- İlkokul ve ortaokul mezunları arasındaki ilişkiye bakıldığında toplam puan (p=.337) ve tüm alt boyutlar (mutluluk: p=.554, üzüntü: p=.211, kızgınlık: p=.551 ve kaygı: p=458) için anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- İlkokul ve lise mezunu bireyler arasındaki ilişkiye bakıldığında tüm değişkenlerde anlamlı düzeyde farklar bulunmuştur (p <.05). Lise mezunları, her bir değişken için daha yüksek ortalama sıralamalara sahiptir. Duygusal yeme toplam puanı lise mezunlarında anlamlı şekilde daha yüksektir (U=2986.500, p=<.001). Bu, lise düzeyinde eğitimi olan bireylerin duygusal durumlar karşısında yeme davranışlarının daha yoğun olduğunu göstermektedir. Mutluluk düzeyi lise mezunlarında daha yüksektir (U=3246.500, p=<.001); bu, eğitim düzeyi arttıkça olumlu duyguların da artabileceğini göstermektedir. Üzüntü (U=3262.500, p=<.001), kızgınlık (U=3631.000, p=.019) ve kaygı (U=3535.000, p=.009) düzeyleri lise mezunlarında anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgu, duyguların sadece olumlu değil, olumsuz yönlerinin de eğitim düzeyiyle birlikte arttığını göstermektedir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin hem duygusal yaşantılarını hem de duygusal yeme davranışlarını anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır.

- İlkokul ve üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler arasında tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Duygusal yeme davranışı üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerde anlamlı şekilde daha yüksektir (U=6462.000, p=<.001). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin duygusal yeme davranışlarının da arttığını göstermektedir. Mutluluk düzeyi yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde daha fazladır (U=6619.000, p=<.001). Üniversite ve üzeri mezunlar, mutluluk açısından daha yüksek ortalama sıralamaya sahiptir. Üzüntü (U=7236.500, p=<.001), kızgınlık (U=8835.500, p=.003) ve kaygı (U=8658.500, p=.002) düzeyleri de yine üniversite ve üzeri grupta anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu sonuç, bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe sadece olumlu duygularının değil, olumsuz duygularının da daha yoğun yaşanabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin duygusal dünyasını ve bu duygulara verdikleri davranışsal tepkileri (örneğin duygusal yeme) önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır.
- Ortaokul ve lise mezunu bireyler arasında sadece mutluluk düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U=1849.500, p = .036). Diğer değişkenlerdeki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p > .05). Mutluluk düzeyi, lise mezunlarında anlamlı şekilde daha yüksektir (OS= 81.03 > 65.01). Bu bulgu, eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerin olumlu duygularında artış olduğunu göstermektedir.
- **Ortaokul** ve **üniversite ve üzeri** eğitim düzeyine sahip bireyler arasında bazı değişkenlerde anlamlı farklar tespit edilmiştir. **Duygusal yeme toplam puanında** üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireyler anlamlı olarak daha yüksek duygusal yeme düzeyine sahiptir (U=4231.500, **p = .004**). **Mutluluk alt boyutunda** yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde mutluluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur (U=3827.000, **p < .001**). **Üzüntü alt boyutunda** üniversite ve üzeri grupta üzüntü düzeyi ortaokula göre anlamlı derecede daha yüksektir (U=4666.500, **p = .039**). **Kızgınlık** ve k**aygı** değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (**p > .05)**.

Ancak bu değişkenlerde de üniversite ve üzeri grubun ortalama sıralamaları daha yüksektir, bu da olası bir eğilim olduğunu düşündürebilir (OS=159.72>139.92, OS=159.39>142.01).

- **Lise** ve **üniversite ve üzeri** eğitim düzeyine sahip bireyler arasında yalnızca **mutluluk düzeyinde** istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (U=12744.000, **p = .034**). Diğer değişkenlerdeki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (**p > .05**). **Mutluluk** üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin mutluluk düzeyi, lise mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksektir (197.30 > 171.92). Bu durum, eğitim düzeyindeki artışın bireylerin olumlu duygularını güçlendirdiğine işaret edebilir.
- Gelir düzeyine göre ASÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılığın varlığı araştırılmıştır. Levene testi sonuçlarına göre (p > .05), gruplar arasında varyanslar homojendir. Parametrik test olan tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçları, gelir düzeyi grupları arasında ASÖ toplam puanları bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (F(2, 502) = 10.320, p < .001). Bu bulgu, katılımcıların algıladıkları stres düzeylerinin gelir düzeylerine göre değiştiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 26. Gelir düzeyi ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	1013.836	2	506.918	10.320	**<.001***
Gruplar içi	24658.290	502	49.120		
Toplam	25672.127	504			

***p<.05**

Post-hoc testlerine göre, "kötü" gelir düzeyine sahip bireylerin (N= 35) ASÖ toplam puanları, "orta" (N= 379) ve "iyi" (N= 91) gelir düzeyine sahip bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca "orta" gelir düzeyi grubunun puanları

da “iyi” gelir düzeyine göre anlamlı biçimde yüksektir. Bu durum, düşük gelir düzeyinin algılanan stres düzeyini artırabileceğini göstermektedir.

Tablo 27. Gelir düzeyi ile ASÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırmaları

Grup 1	Grup 2	Ort. Farkı	Std. Hata	p	Güven Aralığı (95%)
Kötü	**Orta**	3.96*	1.24	**.004***	[0.99, 6.93]
Kötü	**İyi**	6.24*	1.39	**<.001***	[2.90, 9.58]
Orta	**İyi**	2.28*	0.82	**.016***	[0.32, 4.24]

Not: Tablo hem Hochberg hem Games-Howell testlerinden elde edilen sonuçları içermektedir; her ikisinde de benzer şekilde anlamlı farklar görülmektedir. ($p<.05$)

ASÖ toplam puanlarına göre grupların hangi düzeylerde anlamlı farklılaştığına bakıldığında “İyi” gelir düzeyine sahip bireyler (N=91) en düşük stres puanlarına sahipken (25.81), “kötü” gelir düzeyine sahip bireyler (N=35) en yüksek puanlara sahiptir (32.06).

Gelir düzeyine göre bireylerin vücut algısı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre, gelir düzeyine göre VAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H = 20.630$, $p < .001$). Bu bulgu, bireylerin vücut algılarının gelir düzeyine bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ortalama sıralamalara bakıldığında, iyi gelir düzeyine sahip bireylerin VAÖ puanlarının en yüksek olduğu (OS=311.24), kötü gelir düzeyine sahip bireylerin ise en düşük puanlara sahip olduğu (OS=199.69) görülmektedir. Bu durum, gelir düzeyi arttıkça bireylerin vücut algılarının daha olumlu olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 28. Gelir düzeyi ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis	P
Kötü	35	199.69	20.630	**<.001***
Orta	379	243.94		
İyi	91	311.24		
Toplam	505			

*p<.05

İkili grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiş ve elde edilen p değerlerine Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Üç grup karşılaştırıldığı için anlamlılık düzeyi .05/3 = .0167 olarak belirlenmiştir. Mann-Whitney U testine göre, "kötü" gelir düzeyine sahip bireylerle "iyi" gelir düzeyine sahip bireyler arasında vücut algısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U = 915.000, p < .001). Benzer şekilde, "orta" ve "iyi" gelir düzeyi grupları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (U = 12622.500, p < .001). Ancak, "kötü" ve "orta" gelir düzeyi grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (U = 5444.000, p = .079).

Tablo 29. Gelir düzeyi ile VAÖ puanlarının Mann-Whitney U sonuçları

Karşılaştırılan Gruplar	Mann-Whitney U	Z Değeri	P	Anlamlılık
Kötü - Orta	5444.000	-1.755	.079	Anlamlı değil
Kötü - İyi	915.000	-3.691	**<.001***	**Anlamlı**
Orta - İyi	12622.500	-3.973	**<.001***	**Anlamlı**

***p<.05

Bu sonuçlara göre, bireylerin gelir düzeyi yükseldikçe vücut algılarının daha olumlu yönde değiştiği söylenebilir. Özellikle "iyi" gelir düzeyine sahip bireylerin, "kötü" ve "orta" gelir düzeyindeki bireylere kıyasla daha olumlu bir vücut algısına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik test varsayımlarının karşılanmaması nedeniyle Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Test sonucunda gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (H = 26.408, $p < .001$). Ortalama sıralar incelendiğinde, düşük gelir grubunun depresyon puanlarının en yüksek olduğu görülmektedir (OS=321.69). Buna göre: Bu bulgular, gelir düzeyi azaldıkça depresyon düzeyinin arttığını göstermektedir.

Tablo 30. Gelir düzeyi ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Kötü	35	321.69	26.408	**<.001***
Orta	379	261.89		
İyi	91	189.55		
Toplam	505			

*p<.05

Bulunan bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Bonferroni düzeltmesi ile değerlendirilmiştir. Üç ikili karşılaştırma yapıldığından, anlamlılık düzeyi 0.05/3 = 0.0167 olarak belirlenmiştir.

Tablo 31. Gelir düzeyi ile BDÖ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Karşılaştırma	U	Z	p değeri (2 yönlü)	Bonferroni'ye Göre Anlamlı mı?
Kötü – Orta	5050.500	-2.337	.019	✗Anlamlı değil
Kötü – İyi	770.500	-4.484	**<.001***	✓Anlamlı
Orta – İyi	12292.500	-4.260	**<.001***	✓Anlamlı

*p<.05

Yapılan analizler sonucunda, bireylerin gelir düzeyine göre depresyon düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Kötü gelir düzeyine sahip bireyler, iyi gelir düzeyine sahip bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek depresyon puanlarına sahiptir. Aynı şekilde, orta gelir düzeyindeki bireyler de iyi gelir düzeyindeki bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek depresyon puanı almıştır. Ancak, kötü ve orta gelir düzeyine sahip bireyler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve alt boyutları (psişik ve somatik anksiyete) arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, gelir düzeyine göre anksiyete toplam puanları ($H = 8.419$, $p = .015$) ve psişik ($H = 7.235$, $p = .027$) ile somatik anksiyete ($H = 7.706$, $p = .021$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

Tablo 32. Gelir düzeyi ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Anksiyete Toplam	**Kötü**	35	287.04	8.419	**.015***
	Orta	379	258.78		
	İyi	91	215.81		
	Toplam	505			
Psişik Anksiyete	**Kötü**	35	288.86	7.235	**.027***
	Orta	379	257.66		
	İyi	91	219.78		
	Toplam	505			
Somatik Anksiyete	**Kötü**	35	284.14	7.706	**.021***
	Orta	379	258.72		
	İyi	91	217.18		
	Toplam	505			

***p<.05**

Sonuçlara göre gelir düzeyi düştükçe anksiyete düzeyi artmaktadır. Özellikle "kötü" gelir düzeyine sahip bireyler (N=35), "orta" (N=379) ve "iyi" (N=91) gelir düzeyine sahip bireylere kıyasla daha yüksek anksiyete puanlarına sahiptir. Bu bulgu, ekonomik durumun bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Gelir düzeyine göre anksiyete toplam puanlarında fark olup olmadığını incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Grup karşılaştırmaları üç ayrı şekilde yapılmış ve her biri için anlamlılık düzeyleri Bonferroni düzeltmesiyle değerlendirilmiştir.

Gelir düzeyi "kötü" (N=35) ve "orta" (N=379) olan katılımcıların anksiyete toplam puanları karşılaştırıldığında, Mann-Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak

anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=5884.000, Z=-1.106, p=0.269). Bu sonuç, kötü ve orta gelir grubundaki bireylerin anksiyete düzeylerinin birbirinden farklı olmadığını göstermektedir.

Gelir düzeyi "kötü" (N=35) ve "iyi" (N=91) olan katılımcıların anksiyete toplam puanları karşılaştırıldığında, Mann-Whitney U testi anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (U=1149.500, Z=-2.415, p=0.016). Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılık sınırı 0.05/3 = 0.0167 olarak alınmıştır. Bu bağlamda, bu karşılaştırma anlamlı bulunmuştur. Kötü gelir grubundaki bireylerin anksiyete puanları, iyi gelir grubundakilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Gelir düzeyi "orta" (N=379) ve "iyi" (N=91) olan katılımcıların anksiyete toplam puanları karşılaştırıldığında, Mann-Whitney U testi anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur (U=14303.500, Z=-2.529, p=0.011). Bonferroni düzeltmesine göre anlamlılık sınırı 0.0167 olduğundan bu sonuç da anlamlıdır. Orta gelir grubundaki bireylerin anksiyete puanları, iyi gelir grubundakilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Gelir düzeyi ile anksiyete toplam puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özellikle "kötü" ve "iyi" gelir grupları ile "orta" ve "iyi" gelir grupları arasında anksiyete puanlarında anlamlı farklar gözlenmiştir ($p < 0.0167$). "Kötü" (N=35) ve "orta" (N=379) gelir grupları arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = 0.269$). Bu sonuçlar, gelir düzeyi yükseldikçe anksiyete düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Gelir düzeyi "kötü" (N=35) ve "iyi" (N=91) olan katılımcıların anksiyete psişik puanları arasında Mann-Whitney U testi sonucu p=0.030 olarak bulunmuştur (U=1194.500, Z=-2.171). Ancak, Bonferroni düzeltmesiyle anlamlılık sınırı 0.0167 olduğundan, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemektedir.

Gelir düzeyine göre anksiyete somatik puanlarının karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Üç grup arasında ikili karşılaştırmalar yapılmış, anlamlılık düzeyleri Bonferroni düzeltmesi uygulanarak değerlendirilmiştir (0.05/3 = 0.0167).

Gelir düzeyi "kötü" (N=35) ve "orta" (N=379) olan katılımcıların anksiyete somatik puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=5985.000, Z=-0.959, p=0.338). Bu sonuç, düşük ve orta gelir düzeyindeki

bireylerin anksiyete somatik puanları açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Gelir düzeyi "kötü" (N=35) ve "iyi" (N=91) olan bireylerin anksiyete somatik puanları arasında yapılan karşılaştırmada Mann-Whitney U testi anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (U=1150.000, Z=-2.420, p=0.016). Bonferroni düzeltmesine göre anlamlılık sınırı p<0.0167 olarak alındığında bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kötü gelir düzeyine sahip bireylerin somatik anksiyete düzeyleri, iyi gelir grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyi "orta" (N=379) ve "iyi" (N=91) olan bireylerin anksiyete somatik puanları karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark bulunmuştur (U=14427.500, Z=-2.429, p=0.015). Bonferroni düzeltmesi sonrası bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0.0167). Buna göre, orta gelir düzeyine sahip bireyler, iyi gelir düzeyindekilere kıyasla daha yüksek somatik anksiyete düzeyine sahiptir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Gelir düzeyine göre duygusal yeme ve duygular açısından farklılıklar genel olarak **istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır** ancak bazı değişkenlerde (duygusal yeme ve üzüntü) **marjinal anlamlılık düzeyi** gözlemlenmiştir.

Duygusal yeme toplam (H=5.562, p = .062) ve üzüntü (H=4.207, p = .074) değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlılık sınırına yakın farklılıklar gözlenmiştir. Her iki değişkende de "iyi" gelir düzeyine sahip bireylerin ortalama sıraları daha yüksektir. Bu durum, daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerde duygusal yeme ve üzüntü düzeylerinin daha yüksek olabileceğine işaret edebilir, ancak fark anlamlılık eşiğini geçmemiştir.

Tablo 33. Gelir düzeyi ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Duygusal Yeme Toplam	**Kötü**	35	262.00	5.562	.062
	Orta	379	244.65		
	İyi	91	284.30		
	Toplam	505			
Mutluluk Alt Boyutu	**Kötü**	35	208.61	3.834	.147
	Orta	379	255.35		
	İyi	91	260.30		
	Toplam	505			
Üzüntü Alt Boyutu	**Kötü**	35	273.91	4.207	.074
	Orta	379	244.51		
	İyi	91	280.31		
	Toplam	505			
Kızgınlık Alt Boyutu	**Kötü**	35	261.57	4.463	.107
	Orta	379	245.51		
	İyi	91	280.88		
	Toplam	505			
Kaygı Alt Boyutu	**Kötü**	35	244.19	1.294	.524
	Orta	379	250.13		
	İyi	91	268.35		
	Toplam	505			

*****p<.05

Beden kitle indeksi (BKİ) kategorilerine göre bireylerin algılanan stres düzeylerinde anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) öncesinde varyans homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, ASÖ toplam puanları için gruplar arasında varyans homojenliği sağlanmakta olup ($p > 0.05$), ANOVA sonucunda, beden kitle indeksi kategorilerine göre algılanan stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($F(3, 501) = 3.880$, $p = .009$).

Tablo 34. BKİ ile ASÖ puanlarının One-Way ANOVA testi sonuçları

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	582.845	3	194.282	3.880	**0.009***
Gruplar İçi	25089.282	501	50.078		
Toplam	25672.127	504			

*p<.05

Gruplar arası farklılıkları belirlemek için Hochberg GT2 ve Games-Howell testleri kullanılmıştır. Games-Howell testi sonucuna göre "zayıf" grubun (BKI < 18,5), "fazla kilolu" (25–29,9) ($p = .004$) ve "obez" (BKI ≥ 30) ($p = .006$) gruplara kıyasla algılanan stres puanları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < .05$). Sonuç olarak, beden kitle indeksi azaldıkça algılanan stres puanlarının arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum, zayıf bireylerin psikolojik stres algısının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Vücut algısı düzeyinin beden kitle indeksi kategorilerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, beden kitle indeksi dört kategoriye ayrılarak (zayıf, normal, fazla kilolu, obez), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) toplam puanları Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 35. BKİ ile VAÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

BKI (kategorik)	N	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	P
Zayıf	22	266.09	19.964	**<.001***
Normal	178	284.51		
Fazla kilolu	167	252.46		
Obez	138	210.91		
Toplam	505			

***p<.05**

Kruskal-Wallis testi sonucuna göre beden kitle indeksi kategorilerine göre vücut algısı puanlarında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($H = 19.964$, $p < .001$). Sıra ortalamaları incelendiğinde, **normal kilolu bireylerin vücut algısı puanlarının en yüksek** olduğu, ardından **zayıf bireylerin geldiği** buna karşılık **obez bireylerin vücut algısı puanlarının en düşük** olduğu görülmektedir. Bu durum, beden kitle indeksi arttıkça bireylerin beden algısının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Gruplar arasındaki farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Yapılan 6 ikili karşılaştırma dikkate alındığında anlamlılık düzeyi $0.05/6 = 0.0083$ olarak belirlenmiştir. Bonferroni düzeltmesine göre sadece **"Normal" ve "Obez"** bireyler arasındaki VAÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .0083$).

Sonuç olarak, beden kitle indeksi arttıkça vücut algısı puanlarında düşüş yaşandığı görülmekte olup, özellikle normal kilolu bireylerle obez bireyler arasında anlamlı bir fark bulunması dikkat çekicidir. Bu bulgu, bireyin vücut ağırlığı arttıkça vücut algısının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Araştırmada beden kitle indeksi (BKİ) gruplarına göre bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal-Wallis H testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda BKİ grupları arasında depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($H = 5.139$, $p = .162$). Bu sonuç, beden kitle indeksi düzeylerinin bireylerin depresyon düzeylerini anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir.

Tablo 36. BKİ ile BDÖ puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

BKİ Kategorisi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Zayıf	22	308.55	5.139	.162
Normal	178	248.43		
Fazla Kilolu	167	241.63		
Obez	138	263.80		
Toplam	505			

*****p<.05

Beden kitle indeksi (BKİ) gruplarına göre bireylerin anksiyete düzeylerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) toplam puanı ile birlikte psişik ve somatik alt boyutları Kruskal-Wallis H testi ile değerlendirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, BKİ gruplarının HADÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (H = 6.411, p = .093). Benzer şekilde, psişik anksiyete puanları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (H= 5.932, p = .115). Somatik anksiyete puanları için ise anlamlılık sınırında bir fark gözlenmiştir (H = 7.222, p = .065), ancak bu fark da istatistiksel anlamlılık düzeyi olan .05'in üzerindedir.

Tablo 37. BKİ ile HADÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	BKİ Kategorisi	N	Ortalama Sıra	Kruskal-Wallis H	P
Anksiyete Toplam	**Zayıf**	22		6.411	.093
	Normal	178	246.40		
	Fazla Kilolu	167	237.56		
	Obez	138	277.33		
	Toplam	505			
Psişik Anksiyete	**Zayıf**	22	280.93	5.932	.115
	Normal	178	252.02		
	Fazla Kilolu	167	234.45		
	Obez	138	272.26		
	Toplam	505			
Somatik Anksiyete	**Zayıf**	22	261.11	7.222	.065
	Normal	178	240.55		
	Fazla Kilolu	167	242.40		
	Obez	138	280.59		
	Toplam	505			

*p<.05

Katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) kategorilerine göre duygusal yeme davranışlarında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği'nin toplam puan dört alt boyutuna (mutluluk, üzüntü, kızgınlık

ve kaygı) ilişkin puanlar üzerinden parametrik olmayan **Kruskal-Wallis H testi** uygulanmıştır. Sonuçlar, BKI kategorilerine göre tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p < .05$).

Duygusal yeme toplam puanında bulunan anlamlı farkla birlikte (H=19.575, p=<.001) en yüksek ortalama sıralar fazla kilolu bireylerde (288.38) görülmektedir. Bu durum, fazla kilolu bireylerin duygusal yeme davranışlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Mutluluk alt boyutunda ise bulunan anlamlı fark H=20.278 (p=<.001) ve en yüksek mutluluk puanları zayıf bireylerde (OS=322.61) gözlenmiştir. BKI arttıkça mutluluk düzeylerinin azaldığı görülmektedir (özellikle obez bireylerde anlamlı düşüş (OS=211.97)).

Üzüntü (H=25.421, p=<.001), kızgınlık (H=20.466, p=<.001) ve kaygı (H=13.418, p=<.001) alt boyutlarında da anlamlı farklılıklar bulunmuş olup bu üç duyguda da fazla kilolu (OS=283.37, OS=277.33) ve obez (OS=264.63, OS=257.60) bireylerin ortalama sıraları yüksektir. En düşük ortalama sıra ise zayıf bireylere aittir (OS=180.39, OS=176.00). Bu bulgular, BKI arttıkça negatif duyguların da arttığını göstermektedir.

Tablo 38. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

	BKİ Kategorisi	**N**	**Ortalama Sıra**	**Kruskal-Wallis H**	**P**
Duygusal Yeme Toplam	**Zayıf**	22	172.61	19.575	**<.001***
	Normal	178	234.35		
	Fazla Kilolu	167	288.28		
	Obez	138	247.18		
	Toplam	505			
Mutluluk Alt Boyut	**Zayıf**	22	322.61	20.278	**< .001***

	Normal	178	270.92		
	Fazla Kilolu	167	258.64		
	Obez	138	211.97		
	Toplam	505			
Üzüntü Alt Boyut	**Zayıf**	22	139.18	25.421	**< .001***
	Normal	178	233.68		
	Fazla Kilolu	167	286.46		
	Obez	138	255.57		
	Toplam	505			
Kızgınlık Alt Boyut	**Zayıf**	22	180.39	20.466	**< .001***
	Normal	178	224.46		
	Fazla Kilolu	167	283.37		
	Obez	138	264.63		
	Toplam	505			
Kızgınlık Alt Boyut	**Zayıf**	22	176.00	13.418	**.005***
	Normal	178	236.12		
	Fazla Kilolu	167	277.33		
	Obez	138	257.60		
	Toplam	505			

*****p<.05

BKI arttıkça duygusal yeme davranışları ve negatif duygular (üzüntü, kızgınlık, kaygı) artış göstermekte, pozitif duygular (mutluluk) ise azalmaktadır. Bu sonuçlar,

kilo artışının sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik ve duygusal etkilerle de ilişkili olduğunu göstermekte, özellikle fazla kilolu ve obez bireylerde duygusal yeme davranışlarının daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

Değişkenler arası anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ölçmek amacıyla yapılan Zayıf ve Kilolu BKI gruplarının Mann-Whitney U test analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 39. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Karşılaştırılan Gruplar	Değişken	U Değeri	Z Değeri	p Değeri	Anlamlılık
Zayıf vs Normal	**Duygusal Yeme Toplam**	1432.000	-2.055	**.040***	✔ Anlamlı
	Mutluluk	1525.500	-1.752	.080	⛔Anlamsız
	Üzüntü	1193.000	-2.994	**.003***	✔ Anlamlı
	Kızgınlık	1574.000	-1.505	.132	⛔Anlamsız
	Kaygı	1459.000	-1.960	**.050***	✔ Anlamlı
Zayıf vs Fazla Kilolu	**Duygusal Yeme Toplam**	999.000	-3.476	**<.001***	✔ Anlamlı
	Mutluluk	1354.000	-2.095	**.036***	✔ Anlamlı
	Üzüntü	802.500	-4.298	**<.001***	✔ Anlamlı
	Kızgınlık	1089.000	-3.110	**.002***	✔ Anlamlı
	Kaygı	1111.000	-3.024	**.002***	✔ Anlamlı
Zayıf vs Obez	**Duygusal Yeme Toplam**	1113.500	-2.005	**.045***	✔ Anlamlı
	Mutluluk	902.000	-3.123	**.002***	✔ Anlamlı
	Üzüntü	813.500	-3.498	**<.001***	✔ Anlamlı
	Kızgınlık	1052.500	-2.312	**.021***	✔ Anlamlı
	Kaygı	1049.000	-2.337	**.019***	✔ Anlamlı

***p<.05**

Zayıf bireyler ile diğer gruplar karşılaştırıldığında:

- Genel olarak duygusal yeme davranışları, tüm gruplarda zayıf bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir (p=.40, p=<.001, p=<.001).

- Üzüntü ve kaygı düzeyleri, zayıf bireylere göre özellikle fazla kilolu (Ü:p=<.001, K:p=.002) ve obez bireylerde (Ü:p=<.001, K:p=.019 anlamlı olarak yüksektir.
- Mutluluk düzeyi, zayıf bireylerde genel olarak daha yüksektir; özellikle obez (p=.002) ve fazla kilolu bireylere (p=.036) kıyasla bu fark anlamlıdır.
- Kızgınlık, fazla kilolu (p=.002) ve obez bireylerde (p=.021) anlamlı şekilde daha yüksektir; ancak zayıf ve normal grubu arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p=.132).

Genel olarak bakıldığında BKI arttıkça duygusal yeme davranışları belirgin şekilde artmaktadır. Negatif duygular (özellikle üzüntü, kızgınlık, kaygı) daha yüksek seviyededir. Pozitif duygu olan mutluluk, BKI yükseldikçe azalma eğilimindedir. Bu bulgular, zayıf bireylerin duygusal açıdan daha olumlu, fazla kilolu ve obez bireylerin ise daha olumsuz bir ruh halinde olduğunu göstermektedir. Bu durum, duygusal durum ile beden kitle indeksi arasındaki çift yönlü ilişkiye işaret etmektedir.

Normal kilolu bireyler (18,5–24,9 BKI) ile diğer grupların (fazla kilolu ve obez bireyler) ikili karşılaştırıldığı **Mann-Whitney U testlerinin** sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 40. BKİ ile SDYÖ ve alt boyut puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları

Karşılaştırma	Değişken	U Değeri	Z Değeri	p Değeri	Anlamlılık
Normal vs Fazla Kilolu	**Duygusal Yeme Toplam**	11549.500	-3.581	**<.001***	✔ Anlamlı
	Mutluluk	14106.500	-0.854	.393	⛔Anlamsız
	Üzüntü	11710.000	-3.413	**<.001***	✔ Anlamlı
	Kızgınlık	11283.000	-3.879	**<.001***	✔ Anlamlı
	Kaygı	12388.500	-2.686	**.007***	✔ Anlamlı
Normal vs Obez	**Duygusal Yeme Toplam**	11750.500	-0.660	.509	⛔Anlamsız
	Mutluluk	9417.000	-3.672	**<.001***	✔ Anlamlı
	Üzüntü	11231.500	-1.307	.191	⛔Anlamsız
	Kızgınlık	10398.500	-2.345	**.019***	✔ Anlamlı
	Kaygı	11253.500	-1.283	.199	⛔Anlamsız

***p<.05**

Fazla kilolu bireylerin duygusal yeme (U=11750.500, p=<.001), üzüntü (U=11710.000, p=<.001), kızgınlık (U=11283.000, p=<.001) ve kaygı (U=12388.500, p=.007) düzeyleri, normal kilolu bireylerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak mutluluk düzeyinde anlamlı bir fark görülmemiştir (p=.393).

Obez bireylerin sadece mutluluk düzeyleri anlamlı şekilde daha düşük (U=9417.000, p=<.001), kızgınlık düzeyleri ise daha yüksek bulunmuştur (U=10398.500, p=019). Diğer değişkenlerde anlamlı fark yoktur (p>.005).

Sonuç olarak bu bulgular ışığında fazla kilolu bireyler, normal kilolulara göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterirken, daha yüksek negatif duygulanım (özellikle üzüntü, kızgınlık, kaygı) sergilemektedir. Obez bireylerin, normal bireylere kıyasla yalnızca mutluluk düzeyleri anlamlı şekilde daha düşük, kızgınlık düzeyleri ise bir

miktar daha yüksek bulunmuştur. Normal kilolu bireyler, genel olarak hem pozitif hem negatif duygular açısından daha dengeli bir profile sahiptir.

Son olarak **fazla kilolu (25–29,9 BKI)** ve **obez (30+ BKI)** bireylerin karşılaştırıldığı **Mann-Whitney U testi** sonuçlarına baktığımızda genel duygusal yeme (U=9783.500, p=.023) ve mutluluk (U=9341.500, P=.003) düzeyleri, fazla kilolu bireylerde obez bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Üzüntü, kızgınlık ve kaygı düzeyleri açısından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>.005). Özellikle mutluluk düzeyinde anlamlı fark, fazla kilolu bireylerin, obez bireylere göre daha pozitif bir duygusal duruma sahip olabileceğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular ışığında;

- Zayıf bireyler, diğer tüm gruplara kıyasla duygusal yeme davranışı ve negatif duygular açısından en düşük ortalamalara sahiptir.
- Fazla kilolu bireyler, zayıflara ve normal kilolulara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek duygusal yeme, üzüntü, kızgınlık ve kaygı düzeylerine sahiptir.
- Obez bireyler, mutluluk düzeyinde düşüş gösterirken, fazla kilolulara göre duygusal yemede de daha düşük puan almışlardır.
- Genel olarak BKI arttıkça duygusal yeme artmakta, ancak mutluluk azalmakta, negatif duygular ise karmaşık bir şekilde dalgalanma göstermektedir.

3.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Algılanan stres ve vücut algısının bağımsız; depresyon, anksiyete düzeylerinin ve duygusal yeme davranışını bağımlı değişken olarak ele aldığımız araştırmamızda kullanılan ölçeklerin toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacak olan korelasyon ve regresyon analizlerini belirlemek için ölçek toplam puanlarının normallik dağılımları incelenmiş olup veriler aşağıdaki gibidir.

Tablo 41. Tüm ölçek puanlarının Skewness ve Kurtosis testleri sonuçları

Değişken	N	Çarpıklık (Skewness)	Std. Hata	Basıklık (Kurtosis)	Std. Hata
Algılanan Stres (ASÖ)	505	-0.119	0.109	0.233	0.217
Vücut Algısı (VAÖ)	505	-0.356	0.109	0.826	0.217
Depresyon (BDÖ)	505	1.188	0.109	1.845	0.217
Anksiyete (HADÖ)	505	0.714	0.109	-0.008	0.217
Duygusal Yeme (SDYÖ)	505	0.659	0.109	0.130	0.217

Elde edilen basıklık ve çarpıklık verileri tüm ölçek puanları için -2 ile +2 arasında olduğundan normal dağılım gösterdiği kabul edilip korelasyon için Pearson Korelasyon Analizi, aralarında ilişki bulunan değişkenlerin regresyon analizi için de Basit Doğrusal (Lineer) Regresyon Analizi kullanılmıştır.

3.4.1. Stres ve Depresyon Arasındaki İlişki

Katılımcıların algıladıkları stres düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve iki değişken arasında **pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki** bulunmuştur (**r = .562, p < .001**). Bu bulgu, bireylerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Korelasyon katsayısının .562 olması, değişkenler arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, stresin depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini ve stres düzeyinin yükselmesinin bireyin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 42. ASÖ ve BDÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Stres – Depresyon	.562	**<.001***	505

***p<.05

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda stres puanlarının depresyon toplam puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur ($r = .562$, $R^2 = .316$, $F(1, 503) = 232.18$, $p < .001$). **$R^2 = .316$,** yani stres toplam puanı depresyon toplam puanındaki varyansın %31.6'sını açıklamaktadır. Modelin genel anlamlılığı **$F(1, 503) = 232.181$, $p < .001$** ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 43. ASÖ ve BDÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	-8.920	1.519		-5.872	**<.001***	-11.905, -5.935
ASÖ Toplam	0.802	0.053	.562	15.237	**<.001***	0.699, 0.906

***p<.05

Regresyon denklemi: **Depresyon = -8.920 + 0.802 × Stres**

Beta (standartlaştırılmış katsayı) = .562, stresin depresyon üzerindeki etkisinin orta-üst düzeyde güçlü olduğunu gösterir. Elde edilen modele göre stres puanlarındaki bir birimlik artış, depresyon puanında yaklaşık 0.802 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Modelin anlamlılığı ve açıklayıcılığı yüksek olmakla birlikte, Durbin-Watson değeri (0.804) verilerde otokorelasyon (özellikle pozitif) ihtimaline işaret etmektedir.

3.4.2. Stres ve Anksiyete Arasındaki İlişki

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda stres (ASÖ toplam puanı) ile anksiyete toplam puanı arasında **pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki** bulunmuştur (**$r = .462$, $p < .001$**). Bu bulgu, stres düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir. İlişkinin gücü orta düzeydedir. %95 güven aralığı [.391, .528] aralığında olup, bu aralıkta da pozitif yönlü ilişkinin korunduğu görülmektedir.

Tablo 44. ASÖ ve HADÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Stres – Anksiyete	.462	**<.001***	505

***p<.05**

Yapılan regresyon analizi sonucunda stres düzeyinin (ASÖ toplam puanı), anksiyete düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($F(1,503) = 136.821$, $p < .001$). Modelin açıklayıcılığı orta düzeyde olup, stres değişkeni anksiyete düzeyindeki toplam varyansın %21.4'ünü açıklamaktadır (**$R^2 = .214$**).

Tablo 45. ASÖ ve HADÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	-5.304	1.895		-2.799	**.005***	-9.028, -1.580
ASÖ Toplam	0.768	0.066	.462	11.697	**<.001***	0.639, 0.897

***p<.05**

Regresyon denklemi: **Anksiyete = -5.304 + 0.768 × Stres**

Regresyon katsayıları incelendiğinde, stresin anksiyete üzerindeki pozitif ve anlamlı etkisi dikkat çekmektedir ($B = 0.768$, $\beta = .462$, $p < .001$). Bu durum, stres düzeyindeki artışın, anksiyete düzeyinde de artışa neden olduğunu göstermektedir. Etkinin güven aralığı [0.639, 0.897] aralığında olup pozitif yönde anlamlıdır.

Bu bulgu, stresin bireylerin psikolojik durumları üzerindeki etkisine dair literatürü destekler niteliktedir ve stresin anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.3. Stres ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki

Algılanan stres düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasındaki korelasyonu incelemek için yapılan Pearson korelayon analizi sonuçlarında stres düzeyi ile duygusal yeme arasında **anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (r=.053, p=.232).** Bu değer, **ASÖ (Algılanan Stres Ölçeği)** toplam puanı ile SYDÖ (Salzburg Duygusal

Yeme Ölçeği) puanı arasında **pozitif yönde ancak çok zayıf** bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak Anlamlılık değeri .05'in üzerinde olduğu için bu ilişki **istatistiksel olarak anlamlı değildir**.

Tablo 46. ASÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Stres – Duygusal Yeme	.053	.232	505

***p<.05*

Yani bireylerin algıladıkları stres düzeyleri arttıkça duygusal yeme davranışlarında belirgin bir artış olduğu **söylenemez.** Korelasyon katsayısı hem z**ayıf** hem de **anlamsız** düzeydedir yani bu küçük pozitif ilişkinin **tesadüfi olma ihtimali yüksektir**.

Yapılan regresyon analizinde modelin açıklayıcılığı oldukça düşüktür. Modelin determinasyon katsayısı (R^2) **.003**, düzeltilmiş R^2 değeri ise **.001** olarak bulunmuştur. Bu değerler, bağımsız değişkenin (stres) bağımlı değişkenin (duygusal yeme) varyansının yalnızca %0.1'ini açıkladığını göstermektedir.

Tablo 47. ASÖ ve SDYÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	2.557	.139		18.401	**<.001***	2.284, 2.830
ASÖ Toplam	0.006	0.005	.053	1.197	.232	-.004, .015

***p<.05

ANOVA tablosundaki genel bakış değerleri F(1, 503) = 1.433, **p = .232**' dir. **Artık analizine** bakıldığında, modelin tahminlerinin ortalama ±2.9 birim sapma ile değiştiği görülmektedir. Durbin-Watson istatistiği ise **.282** olup, bu değer modelde otokorelasyon olasılığını işaret etmektedir. Genellikle bu değerin 1.5–2.5 aralığında olması beklenmektedir; dolayısıyla modelde otokorelasyon (bağımlılık) olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak regresyon analizine göre, stres değişkeni duygusal yeme değişkenini anlamlı düzeyde yordayamamaktadır. Bulgular korelasyon değerleriyle örtüşmektedir. Modelin açıklayıcılığı çok düşüktür ve anlamlılık düzeyi istatistiksel anlamda yetersizdir. Dolayısıyla, bu bulgular ışığında ASÖ toplam değişkeninin duygusal yeme davranışları üzerinde doğrudan etkili olmadığı sonucuna varılabilir.

3.4.4. Vücut Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişki

Vücut algısı ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre **VAÖ toplam** ile BDÖ toplam değerleri arasında **negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki** bulunmuştur (r = **–.435**, p < .001).

Tablo 48. VAÖ ve BDÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Vücut Algısı - Depresyon	-.435	**<.001***	505

***p<.05**

Bu sonuç, **VAÖ toplam puanları arttıkça BDÖ toplam puanlarının azaldığını** ya da tam tersi şekilde, BDÖ toplam puanları arttıkça VAÖ toplam puanlarının azaldığını göstermektedir. Yani katılımcıların yüksek vücut algıları (olumlu) düşük depresyon düzeyini, düşük vücut algıları (olumsuz) yüksek depresyon düzeyini işaret etmektedir. Sonuç olarak bulgular, örneklem grubundaki bireylerde bu iki değişkenin birlikte hareket etmediğini, aksine biri artarken diğerinin azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

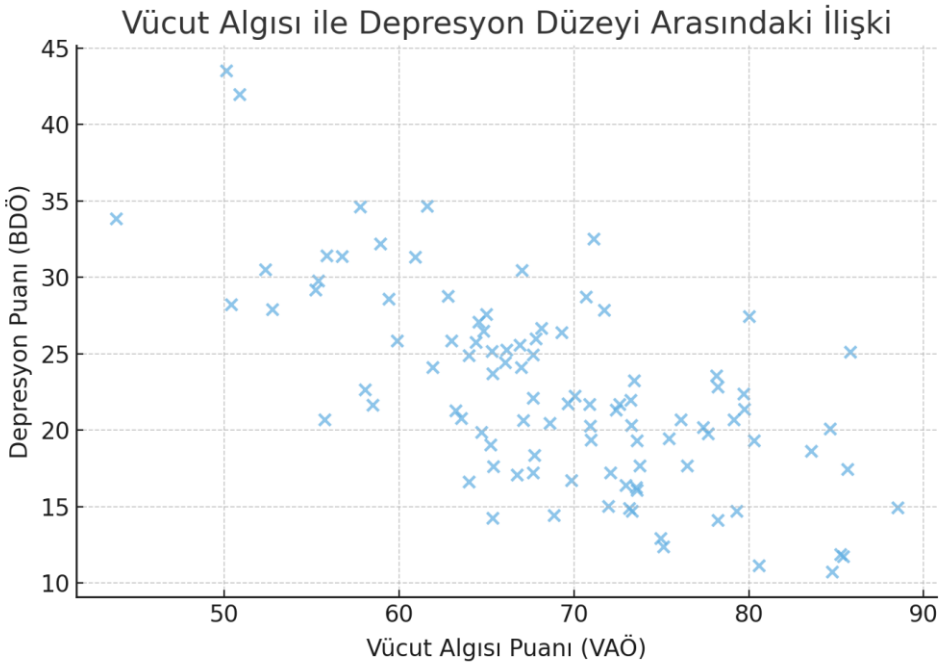
Vücut algısı değişkeninin depresyon düzeyi üzerindeki yordayıcı gücü basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Modele ait R değeri .435, R^2 değeri ise .189 olarak bulunmuştur. Bu, vücut algısı değişkeninin depresyon puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %18.9'unu açıkladığını göstermektedir. Durbin-Watson katsayısı 1.776 olup, bu değer otokorelasyon olmadığını ya da çok düşük olduğunu işaret etmektedir. Modelin anlamlılığını test eden ANOVA tablosunda $F(1, 503) = 117.497$, $p < .001$ sonucu, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 49. VAÖ ve BDÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	34.473	1.977		17.441	**<.001***	30.589, 38.356
VAÖ Toplam	-.155	0.014	-.435	-10.840	**<.001***	-.183, -.127

***p<.05**

Tabloda yer alan bulgular, vücut algısı puanındaki her bir birim artışın depresyon puanında ortalama 0. 155 birimlik bir azalışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ve yönü negatiftir. Yani, vücut algısı toplam puanı arttıkça (olumlu algı) Beck Depresyon puanı azalma eğilimi (düşük depresyon düzeyi) göstermektedir. Bu durum, olumlu vücut algısına sahip bireylerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.



Grafik 3. Vücut algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin dağılımı

3.4.5. Vücut Algısı ve Anksiyete Arasındaki İlişki

Vücut algısı ve anksiyete değişkenleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar negatif yönlü orta düzeye yakın anlamlı bulunmuştur **(r=-.334, p=<.001)**. Yani **vücut algısı puanı arttıkça anksiyete düzeyi azalmaktadır.**

Tablo 50. VAÖ ve HADÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Vücut Algısı – Anksiyete	-.344	**<.001***	505

***p<.05**

Yukarıdaki **bulgular ışığında olumlu vücut algısına sahip bireyler, daha düşük anksiyete düzeylerine sahiptir sonucuna ulaşılabilir.** Bu bulgu, beden algısının ruh sağlığı üzerinde koruyucu bir etki yaratabileceğini göstermektedir.

Vücut algısı ve anksiyete arasındaki ilişki için yapılan Lineer Regresyon analizine göre vücut algısı puanlarının anksiyete düzeyini anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Analiz sonuçları, vücut algısı puanı ile anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($B = –.344$, $p < .001$). Vücut algısı puanı arttıkça, yani bireyin bedenine yönelik algısı olumlu hale geldikçe anksiyete düzeyinin düştüğü gözlemlenmiştir.

Tablo 51. VAÖ ve HADÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	35.485	2.399	—	14.793	**<.001***	30.772, 40.197
Vücut Algısı	–.143	.017	–.344	–8.226	**<.001***	–.177, -.109

***p<.05**

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1, 503) = 67.673$, $p < .001$). Modelin yordayıcılık gücü ise orta düzeydedir ve vücut algısı, anksiyete düzeyindeki toplam varyansın %11.9'unu açıklamaktadır ($R^2 = .119$). Bu bulgu,

olumlu beden algısının psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu bir etkisi olabileceğini desteklemektedir. Durbin-Watson katsayısı 1.819 olup otokorelasyon açısından kabul edilebilirdir.

3.4.6. Vücut Algısı ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki

Vücut algısı ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizi, vücut algısı puanı ile duygusal yeme puanı arasında **anlamlı bir ilişki bulunmadığını** göstermiştir (**r = –.030, p = .497**). Bu sonuç, vücut algısının duygusal yeme davranışlarıyla doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 52. VAÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Vücut Algısı – Duygusal Yeme	-.030	.497	505

*****p<.05

Bulgulara göre bireyin olumlu ya da olumsuz beden algısına sahip olması, duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. Bu durum, duygusal yemenin vücut algısından bağımsız olabileceğini ya da aradaki ilişkinin başka değişkenlerle dolaylı olarak şekillenebileceğini düşündürmektedir.

Vücut algısı ve duygusal yeme ile ilgili yapılan basit doğrusal regresyon analizi, vücut algısının duygusal yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre modelin **anlamlı olmadığı** görülmektedir ($F(1, 503) = 0.461$, $p = .497$). Modelin açıklayıcılığı oldukça düşüktür ($R^2 = .001$), yani vücut algısı değişkeni, duygusal yeme davranışındaki varyansın yalnızca %0.1'ini açıklamaktadır.

Tablo 53. VAÖ ve SDYÖ puanlarının Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
(Sabit)	2.829	0.166		17.015	**<.001***	2.502 – 3.156
Vücut Algısı	–.001	0.001	–.030	–0.679	.497	–.003 – .002

***p<.05

Regresyon katsayısı incelendiğinde, vücut algısının duygusal yeme üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (B = –.001, p = .497). Bu bulgu, bireyin beden algısının düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

3.4.7. Depresyon ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında **pozitif yönlü, ancak oldukça zayıf bir ilişki** olduğu görülmüştür (r = .030). Ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak **anlamlı olmadığı** tespit edilmiştir (p = .499).

Tablo 54. BDÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Depresyon – Duygusal Yeme	-.030	.499	505

***p<.05

Elde edilen bu sonuç, bireylerin depresyon düzeyleri ile duygusal yeme davranışları arasında anlamlı bir bağlantı bulunmadığını göstermektedir. Ayrıca %95 güven aralığı incelendiğinde, korelasyon katsayısının -0.057 ile 0.117 arasında değiştiği görülmektedir. Güven aralığının sıfırı içermesi, bu iki değişken arasındaki ilişkinin tesadüfi olabileceğini ve genellenebilirliğinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.8. Anksiyete ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki

Anksiyete Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda iki değişken arasında **negatif yönlü, ancak çok zayıf bir ilişki** olduğu gözlemlenmiştir (r = –.060). Ancak bu ilişkinin **istatistiksel olarak anlamlı olmadığı** görülmüştür (p = .177). Bu bulgu, bireylerin duygusal yeme eğilimleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 55. HADÖ ve SDYÖ puanlarının Pearson Korelasyon testi sonuçları

Değişkenler	Pearson Korelasyonu (r)	Anlamlılık (p)	N
Anksiyete– Duygusal Yeme	-.060	.177	505

*****p<.05

Ek olarak, %95 güven aralığı incelendiğinde korelasyon katsayısının –0.147 ile 0.027 arasında değiştiği belirlenmiştir. Güven aralığının sıfırı içermesi, söz konusu ilişkinin istatistiksel olarak güvenilir olmadığını ve örneklem düzeyinde anlamlı bir genelleme yapılamayacağını göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada kadınların algılanan stres düzeyi ve vücut algısının; depresyon, anksiyete düzeyleri ve duygusal yeme davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmada ilk olarak değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

Elde edilen bulgular, algılanan stres düzeylerinin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu da "Kadınlarda algılanan stres düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezini desteklemektedir.

Araştırma bulgularına göre **yaş grupları arasında kadınların algılanan stres düzeylerinde istatistiksel olarak** anlamlı bir fark bulunmuştur. Özellikle 18–25 yaş arası bireylerin, diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek algılanan stres puanına sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, gelişimsel olarak genç yetişkinlik döneminin bireyler için akademik, mesleki ve sosyal sorumlulukların yoğunlaştığı, kimlik gelişiminin sürdüğü bir dönem olduğuna dair literatürle uyumludur (Arnett, 2000; Lazarus ve Folkman, 1984). Genç bireylerin geleceğe dair belirsizlikleri daha yoğun yaşadıkları, bu nedenle stresle daha fazla karşılaştıkları bildirilmektedir (Bayram ve Bilgel, 2008). Charles (2010) ise yaşla birlikte duygusal düzenleme becerilerinin geliştiğini ve bu sayede yaşlı bireylerin stresörlere karşı daha az reaktif olduklarını ifade etmiştir.

Medeni duruma göre elde edilen bulgular, bekar bireylerin evli bireylere kıyasla daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, sosyal destek sistemlerinin stresle baş etme üzerindeki destekleyici etkisine dikkat çeken literatürle paraleldir. Özellikle yalnızlık, sosyal izolasyon ve aidiyet hissinin bekar bireylerde stres düzeyini artırdığı bilinmektedir (Cohen ve Wills, 1985; Umberson ve Montez, 2010). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da evli bireylerin yaşam doyumu ve stres düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, evliliğin stres düzeyini düşürdüğü bildirilmiştir (Kaya ve Bilgin, 2015).

Eğitim düzeyi ile stres düzeyi arasındaki ilişkinin, beklentilerin aksine, eğitim düzeyi yükseldikçe stres düzeyinin de artması dikkat çekici bir bulgudur. Literatürde

eğitimli bireylerin daha etkili baş etme becerilerine sahip oldukları ve stresle daha sağlıklı başa çıktıkları vurgulanmakla birlikte (Taylor ve Stanton, 2007), bazı çalışmalar eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha fazla bilişsel yük ve sorumluluk hissettikleri için daha yüksek stres yaşadığını göstermektedir (Gündüz, 2019). Yüksek eğitimli bireylerin iş hayatı ve sosyal yaşamda daha fazla performans beklentisine maruz kalmaları, bu bulguyu açıklayabilecek etkenler arasında yer almaktadır.

Gelir düzeyine ilişkin olarak, araştırmamızda düşük gelirli bireylerin stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, ekonomik yetersizliklerin bireylerin yaşam üzerindeki kontrolünü azaltması ve dolayısıyla stres düzeyini artırmasıyla ilişkilendirilebilir. Adler ve arkadaşları (1994), sosyoekonomik statü ile sağlık ve stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin kronik stres yaşama riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yürütülen bir araştırmada da düşük gelir düzeyine sahip bireylerin algılanan stres puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Özdemir ve Acar, 2022).

Beden Kitle İndeksi değerleri açısından baktığımızda algılanan stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Zayıf bireylerin, fazla kilolu ve obez bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgu, genellikle yüksek kilolu bireylerin daha fazla stres yaşadığını öne süren literatürle kısmen çelişmektedir (Yoon ve ark., 2013); ancak bazı çalışmalarda zayıf bireylerde beden memnuniyetsizliğine bağlı stres düzeyinin daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (Peterson ve ark., 2010). Özellikle zayıf bireylerdeki stresin, beden imajı üzerindeki toplumsal beklentiler, düşük özsaygı ya da yeme bozukluklarına yatkınlıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye örnekleminde yapılan bazı çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir. Örneğin, Akdemir ve arkadaşları (2020), üniversite öğrencileri arasında yürüttükleri araştırmada, zayıf vücut algısına sahip bireylerin stres ve anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Tunalı ve Özkan (2018) tarafından yapılan çalışmada, kilo takıntısı olan ancak beden ağırlığı normal veya düşük olan kadın katılımcıların, sosyal karşılaştırmalar nedeniyle daha yoğun psikolojik stres yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bireyin kilodan bağımsız olarak vücut algısı ve toplumsal değerlendirmelere karşı duyarlılığının stres düzeyi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu bulgular, stresin yalnızca bireysel değil aynı zamanda yapısal ve çevresel etkenlerle de şekillendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kadınlarda bu değişkenlerin etkisi daha belirgin olabilmektedir; çünkü kadınlar, toplumsal rollerin ve ekonomik yüklerin kesişim noktasında daha yoğun stres deneyimleyebilmektedir (Matud, 2004).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, depresyon düzeylerinin yaş, medeni durum, gelir ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu da "Kadınlarda depresyon düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezini çoğunlukla doğrular niteliktedir.

Özellikle 18–25 yaş grubundaki bireylerin depresyon düzeylerinin, diğer yaş gruplarına kıyasla belirgin şekilde **daha yüksek** olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, gelişimsel psikoloji literatüründe genç yetişkinlik döneminin duygusal dalgalanmaların, kimlik karmaşalarının ve gelecek kaygısının yoğun olarak yaşandığı bir evre olduğuna dair bulgularla örtüşmektedir (Arnett, 2007; Nelson ve Padilla-Walker, 2013). Benzer şekilde, Hankin (2006), ergenlikten genç erişkinliğe geçiş döneminde depresif belirtilerde belirgin bir artış yaşandığını ve bu artışın özellikle kadın bireylerde daha yoğun gözlemlendiğini ifade etmektedir. Lukianoff ve Haidt (2022) tarafından ACHA verileriyle yapılan bir analizde, 2021 yılı itibarıyla üniversite çağındaki genç kadınların yaklaşık %40'ının klinik düzeyde depresif belirtiler gösterdiği bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer eğilimler dikkat çekmektedir. Örneğin, Aydoğan ve Yıldız (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, 18–24 yaş arası kadın katılımcıların depresyon puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş ilerledikçe depresyon düzeylerinde düşüş yaşandığı yönündeki bulgu, Blazer (2003) ve Santini ve arkadaşları (2015) tarafından desteklenmektedir. Bu çalışmalarda, yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genç bireylere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, yaşlılık döneminde sosyal rollerin daha sabit olması ve yaşam hedeflerinin netleşmesiyle birlikte psikolojik esnekliğin artması, bu farkı açıklayabilecek etkenler arasındadır (Carstensen ve ark., 2010).

Araştırmada **medeni durumun depresyon düzeyleri** üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bekar kadınların depresyon puanlarının, evli kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızın bekar bireylerin algılanan stres düzeylerinin evli bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu

bulgusu ile benzeşmektedir. Stres ve depresyon birbiriyle ilişkili iki duygusal durum olduğu için aradaki bağlantı öngörülebilir bir sonuçtur.

Bu bulgu, sosyal destek sistemlerinin ve duygusal bağların depresyon riskini azaltıcı etkisine dikkat çeken literatürle paraleldir (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001). Özellikle yalnız yaşayan bireylerde sosyal izolasyonun depresyonun önemli bir tetikleyicisi olduğu bildirilmiştir (Cacioppo ve ark., 2006). Türkiye'den elde edilen güncel bir bulgu da bu yöndedir; Dönmez ve Alpaslan (2020), bekar kadın bireylerde depresyon düzeyinin evli bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu rapor etmiştir.

Gelir düzeyine göre yapılan analizde, düşük gelirli bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, ekonomik yetersizliklerin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi ve sosyal olanaklara erişim eksikliği gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Ayrıca, düşük gelir grubundaki bireylerde stres düzeylerinin de daha yüksek olması, depresyon ve stresin sosyoekonomik koşullardan benzer biçimde etkilendiğini göstermekte ve bu iki değişkenin gelir düzeyine duyarlılığını ortaya koymaktadır.

Lorant ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında da düşük sosyoekonomik düzeyin, depresyon riskini artırdığı bildirilmiştir. Ek olarak, Butterworth ve arkadaşları (2009), finansal güvencesizlik ile uzun vadeli psikolojik sorunlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Yerli literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, Sert (2022), düşük gelirli kadın bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki açısından bakıldığında, lise mezunu bireylerin depresyon düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeylerinin dağılımı incelendiğinde, üniversite ve üzeri öğrenim görmüş katılımcıların sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak buna rağmen, lise mezunu bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunması, orta düzey eğitim almış bireylerin istihdam güvencesizliği, düşük toplumsal statü algısı ve artan sosyal beklentilere yanıt verememe gibi psikososyal stresörlerle daha sık karşılaşmalarıyla ilişkilendirilebilir. Mirowsky ve Ross (2003), eğitim düzeyi arttıkça bireylerin yaşam kontrolünün arttığını, bilişsel esnekliklerinin geliştiğini, bireylerin

bilgiye ve psikolojik destek hizmetlerine erişimlerinin arttığını ve bu durumun baş etme mekanizmalarını geliştirip depresyon riskini azalttığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Çelik ve Yıldırım (2020) eğitim düzeyi düşük bireylerin depresyonla baş etme becerilerinin daha zayıf olduğunu bildirmiştir.

Araştırma bulguları, **beden kitle indeksi (BKİ) grupları arasında depresyon** düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediğini ortaya koymuştur. Bu sonuç, depresyon ile beden ağırlığı arasında her zaman doğrudan ve doğrusal bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Literatürde, obezite ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olabileceği belirtilmektedir; ancak bu ilişkinin sıklığı, yönü ve gücü kişisel, toplumsal ve kültürel faktörlere göre değişebilmektedir (Luppino ve ark., 2010). Bazı araştırmalarda yüksek BKİ'nin depresyonla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Blaine, 2008). Bununla birlikte, bireylerin vücut algısı, toplumsal etiketlenme deneyimleri, cinsiyet rolleri gibi psikososyal değişkenler bu ilişkiyi etkileyebilmektedir (Puhl ve Heuer, 2009). Bu çalışmada depresyon düzeylerinin BKİ düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemesi, örneklemin büyük çoğunluğunun genç ve eğitimli bireylerden oluşması, sosyal destek düzeyinin yüksek olması gibi etkenlerle açıklanabilir.

Türkiye örnekleminde yapılan bazı çalışmalar, depresyonun sadece kiloyla değil, bireyin vücut algısıyla olan ilişkisini daha açıklayıcı bulmuştur. Örneğin, Özkan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, BKİ ile depresyon arasında doğrudan ilişki saptanmamış, ancak vücut algısı düşük olan bireylerde depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Benzer şekilde, Arslan ve Gençdoğan (2015) çalışmasında, vücut algısı memnuniyeti düşük olan kadınların depresyon puanlarının yüksek olduğunu, ancak bu memnuniyetsizliğin yalnızca kiloya değil, algısal faktörlere de bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulgusu literatürle çelişmekten çok, beden ağırlığı ile depresyon arasındaki ilişkinin karmaşıklığını ortaya koymaktadır. Yani BKİ depresyon üzerinde etkili olabilir, ancak bu etki **dolaylıdır** ve araya giren değişkenlerin etkisine açıklık getirilmeden doğrudan anlamlılık beklemek yanıltıcı olabilmektedir.

Genel olarak, elde edilen bulgular bireylerin psikolojik sağlamlıklarının sadece iç faktörlerle değil; yaş, cinsiyet, medeni durum ve sosyoekonomik koşullar gibi dışsal faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum ruh sağlığı

müdahalelerinde çok boyutlu bir değerlendirme yapılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

"Kadınlarda anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezini test ettiğimiz araştırma bulgularımızda, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Özellikle **18–25 yaş grubunun psişik anksiyete düzeylerinin** diğer yaş gruplarına göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, genç bireylerin gelişimsel olarak kimlik arayışı, mesleki belirsizlik, akademik baskılar ve gelecek kaygısıyla karşı karşıya oldukları bir dönemde bulunmalarıyla açıklanabilir (Arnett, 2000; Bayram ve Bilgel, 2008). Eisenberg ve arkadaşlarının (2007) ABD üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, katılımcıların yaklaşık %50'sinin kaygı semptomları gösterdiği ve bunun daha çok kadınlarda ve gençlerde görüldüğü bildirilmiştir. Benzer şekilde, Kessler ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen National Comorbidity Survey çalışmasında, anksiyete bozukluklarının en yüksek prevalansa 18–29 yaş arasında ulaştığı, yaş ilerledikçe bu oranın düştüğü belirtilmiştir. Bu durum, Carstensen ve arkadaşlarının (2003) ileri sürdüğü "sosyo-duygusal seçicilik kuramı"na göre, yaşla birlikte duygu düzenleme stratejilerinin gelişmesi ve bireylerin yaşamı daha anlamlı hale getirecek hedeflere yönelmeleriyle açıklanabilir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer şekilde gençlerde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve Çelenk, 2022).

Medeni durum değişkeni açısından, bekar bireylerin toplam anksiyete ve özellikle psişik anksiyete puanlarının evli bireylerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, evliliğin sağladığı duygusal, sosyal ve ekonomik desteğin anksiyete belirtileri üzerindeki koruyucu etkisini yansıtmaktadır (Robles ve Kiecolt-Glaser, 2003). Ayrıca yalnızlık ve sosyal izolasyonun kaygı düzeyini artırıcı etkileri çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur. Örneğin, Cacioppo ve arkadaşları (2010), yalnız yaşayan bireylerde yalnızlık düzeyinin artmasının anksiyete ve depresyon semptomlarını beslediğini göstermiştir. Türkiye örnekleminde yapılan bir araştırmada da bekar bireylerin anksiyete düzeylerinin evli bireylerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Yılmaz ve Akbulut, 2018).

Eğitim düzeyi açısından yapılan karşılaştırmalarda, ilkokul mezunlarının anksiyete puanlarının üniversite ve üzeri mezunlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, eğitim düzeyi düşük bireylerin stresle baş etme becerilerinin, yardım arama davranışları ve sağlık okuryazarlıklarının sınırlı olmasıyla açıklanabilir (Mirowsky ve Ross, 2003). Özellikle somatik (bedensel) anksiyete belirtileri açısından eğitim düzeyi düşük bireylerin daha yüksek puanlar alması, bu bireylerin bedensel tepkilerini daha fazla tehdit olarak algılaması ile açıklanabilir (Simon ve ark., 1999). Yükselen eğitim düzeyinin bireylerde hem bilgiye erişimi hem de psikolojik destek arama davranışını olumlu etkilediği bilinmektedir (Peyman ve ark., 2021).

Araştırma kapsamında **gelir düzeyinin de anksiyete üzerinde** anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli bireylerin hem toplam hem de alt boyut anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması, ekonomik belirsizlik, istihdam güvencesizliği ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları ile ilişkilendirilebilir. Butterworth ve arkadaşları (2009), finansal zorlukların bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve anksiyete riskini artırdığını ortaya koymuştur. Sareen ve arkadaşları (2011) da düşük gelir düzeyinin yalnızca anksiyete değil, aynı zamanda madde kullanımı ve depresyon ile de ilişki gösterdiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisi sonrası yapılan araştırmalarda ise finansal güvencesizliğin bireylerin anksiyete düzeylerini belirgin biçimde yükselttiği bulunmuştur (Fancourt ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan benzer bir araştırmada da pandemiden sonra ekonomik kaygısı yüksek bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (Demirtaş ve Koçak, 2021).

Araştırma bulguları, **BKİ grupları arasında toplam anksiyete düzeyleri** ile psişik ve somatik alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Bu durum, beden ağırlığının tek başına bireylerin anksiyete düzeylerini açıklamada yetersiz kalabileceğini göstermektedir. Literatürde, obezite ile anksiyete arasında karmaşık ve çoğu zaman tutarsız ilişkiler rapor edilmiştir. Bazı çalışmalar, yüksek BKİ'nin özellikle kadınlarda anksiyete semptomlarını artırabileceğini bildirmiştir (Scott ve ark., 2008). Bununla birlikte, anksiyete düzeyinin bireyin vücut algısından, sağlık kaygılarından, sosyal değerlendirme endişesinden ve öz-yeterlilik düzeyinden etkilendiği ifade edilmektedir (Puhl ve Suh, 2015). Türkiye'den elde edilen bulgular da bu karmaşıklığı desteklemektedir. Örneğin, Gültekin ve Gültekin (2021) tarafından yapılan çalışmada,

kadın bireylerde BKİ ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; ancak vücut algısı olumsuz olan bireylerde anksiyete düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir. Özkaya ve Taşdemir (2020) ise genç yetişkin kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, anksiyete düzeyinin kilodan ziyade **toplumsal görünüm baskısı** ve **sosyal medya etkileri** ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin yalnızca bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda yaşam koşulları ve toplumsal çevreyle doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle anksiyete ile başa çıkma stratejilerinde bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması, kaygı yönetimini daha etkili hale getirebilir.

Bu çalışmada, "Kadınlarda vücut algısı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezini araştırmak için kadınların vücut algısı düzeyleri yaş, eğitim, gelir düzeyi ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgularla, vücut algısının gelir düzeyi ve BKİ ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu; yaş, medeni durum ve eğitim düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya koyulmuştur.

Yaş ile vücut algısı açısından, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamakla birlikte, 56 yaş ve üzeri bireylerin vücut algısı puanlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, yaşla birlikte bedenle ilgili kaygıların azalabileceğini ve bireylerin bedenlerine yönelik daha kabul edici bir tutum geliştirebileceğini düşündürmektedir. Tiggemann (2004), yaş ilerledikçe kadınların toplumsal güzellik normlarına duyarlılığının azaldığını ve içsel benlik algısının güçlendiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde Webster ve Tiggemann (2003), yaşlı kadınların genç kadınlara kıyasla daha az beden memnuniyetsizliği yaşadığını bildirmiştir. Koç ve Aksoy (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da, orta yaş üzeri kadınların genç kadınlara göre daha olumlu vücut algısına sahip oldukları rapor edilmiştir.

Eğitim düzeyiyle vücut algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak eğilimler, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin vücut algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yüksek eğitim düzeyinin medya mesajlarını eleştirel değerlendirme becerisi kazandırması ve bireyin toplumsal güzellik baskılarına karşı daha dirençli olmasına olanak tanımasıyla açıklanabilir (Swami, 2015). Ayrıca, eğitim düzeyinin benlik saygısını ve öz-kabul düzeyini artırarak vücut algısını dolaylı

yoldan etkileyebileceği de ifade edilmektedir (Kostanski ve Gullone, 1998). Ülkemizde yürütülen bir araştırmada da eğitim düzeyi arttıkça beden memnuniyetinin de arttığı, ancak bu etkinin doğrudan değil, özsaygı gibi aracılar üzerinden gerçekleştiği ortaya konmuştur (Yalçın ve Çelik, 2020).

Gelir düzeyine göre yapılan analizlerde, yüksek gelir grubundaki bireylerin düşük gelir grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha olumlu vücut algısına sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde sıklıkla vurgulanan ekonomik kaynakların beden imajı üzerindeki etkisiyle örtüşmektedir. McLaren ve Kuh (2004), gelir düzeyi arttıkça bireylerin bedensel görünümünü korumaya yönelik daha fazla kaynak ayırabildiğini, bunun da olumlu vücut algısını desteklediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada da yüksek gelirli kadınların estetik müdahalelere ve sağlıklı yaşam hizmetlerine daha fazla erişimi olduğu ve bu durumun beden memnuniyetini artırdığı ifade edilmiştir (Sönmez ve Öztürk, 2021).

Çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri, **beden kitle indeksi (BKİ) ile vücut algısı** arasındaki anlamlı ilişkidir. Elde edilen bulgulara göre, BKİ arttıkça vücut algısı düzeyi düşmektedir; özellikle normal kilolu bireyler en yüksek vücut algısına sahipken, obez bireyler en düşük puanlara sahiptir. Bu sonuç, yüksek kilonun beden imajını olumsuz etkilediği yönündeki bulgularla paraleldir (Grilo ve ark., 2005). Özellikle kadınlarda toplumun dayattığı zayıflık normlarının etkisiyle, kilo arttıkça vücut memnuniyetsizliğinin de arttığı bilinmektedir (Cash ve Smolak, 2011). Acar ve arkadaşları da (2022), BKİ arttıkça beden memnuniyetinin düştüğünü ve bu durumun özellikle sosyal karşılaştırmalarla ilişkili olduğunu saptamıştır. Ek olarak, Tylka (2004) vücut algısının sadece fiziksel görünümle değil, bireyin psikolojik iyi oluşu, yaşam doyumu ve özsaygısı ile de ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, bireyin yaşamındaki tatmin düzeyi, sosyal kabul görme deneyimi ve duygusal denge durumu, vücut algısını doğrudan etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, vücut algısının bireyin yalnızca fiziksel özelliklerinden değil, aynı zamanda yaşamsal koşullarından ve psikososyal kaynaklarından etkilendiğine işaret etmektedir. Gelir düzeyi ve beden kitle indeksi gibi somut değişkenler vücut algısında belirgin farklar yaratırken; yaş ve eğitim gibi değişkenlerin etkisi dolaylı, öznel değerlendirmeler ve aracı faktörler üzerinden ortaya çıkmaktadır. Bu durum, vücut algısına yönelik müdahalelerde bireyin hem

sosyoekonomik gerçekliği hem de psikolojik süreçlerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, duygusal yeme davranışı yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, beden kitle indeksi (BKİ) olan ilişkileri açısından kapsamlı biçimde incelenmiştir. "Kadınlarda duygusal yeme davranışı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezi test edilmiştir. Elde edilen bulgular, duygusal yeme davranışının yaş ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiğini, ayrıca BKİ ile güçlü ilişkiler sergilediğini ortaya koymuştur.

Yaş gruplarına göre, 26–35 yaş grubundaki bireylerin toplam duygusal yeme puanlarının ve özellikle mutluluk ve üzüntü duygu temelli yeme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Macht'in (2008) "duygusal yeme modeli" ile örtüşmektedir. Model, hem pozitif hem de negatif duyguların yeme davranışını tetikleyebileceğini belirtmektedir. Bu yaş grubunun (26-35), duygusal regülasyon stratejilerinde yeme davranışını sık başvurulan bir başa çıkma aracı olarak kullanma eğiliminde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Evers, Marijn Stok ve De Ridder (2010), duygusal yeme davranışının yalnızca stres veya üzüntü gibi olumsuz duygularla değil, aynı zamanda coşku ve mutluluk gibi pozitif duygularla da ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir. Bu durum, bireyin duygularıyla başa çıkma biçiminin duygunun valansından (olumlu/olumsuz) ziyade duygusal yoğunlukla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Araştırmada, yaş ilerledikçe duygusal yeme düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yaşla birlikte bireylerin daha işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirdiğini ve yeme davranışına daha az başvurduklarını düşündürmektedir. Konttinen ve arkadaşları (2010), benzer şekilde, genç yetişkinlerin daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı sergilediklerini, bunun da duygusal farkındalık eksikliği ve stres yönetiminde yetersizlikle ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yine benzer bir çalışmada, duygusal yeme davranışının özellikle 20'li yaşlardaki kadın bireylerde daha yaygın olduğu ve bu durumun duygusal dalgalanmalara bağlı olduğu rapor edilmiştir (Ergin ve Kara, 2019).

Eğitim düzeyi açısından, bulgular eğitim arttıkça duygusal yeme davranışında da artış olduğunu göstermektedir. Bu durum, geleneksel literatürdeki "eğitim arttıkça sağlıklı yaşam tarzı davranışları da artar" görüşüyle çelişiyor görünse de, bazı araştırmalar eğitimli bireylerin yoğun bilişsel ve duygusal yük altında olduklarında yeme davranışına yönelme eğiliminde olabileceğini ifade etmektedir (Oliver ve ark.,

2000). Eğitim düzeyi yüksek bireylerin duygusal farkındalıklarının daha gelişmiş olması, duygusal yeme davranışını daha farkında bir şekilde uygulamalarına neden olabilir. Yerli literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Yılmaz ve Taner (2021), üniversite mezunu kadın bireylerde duygusal yeme düzeylerinin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğunu, bunun bilişsel yorgunluk ve duygusal tükenmişlikle ilişkili olabileceğini belirtmiştir.

Gelir düzeyine göre elde edilen bulgular literatürle paralel şekilde, düşük gelirli bireylerin duygusal yeme davranışına daha az başvurduğunu göstermektedir. İlk bakışta çelişkili görünen bu durum, maddi olanakların sınırlılığı nedeniyle yüksek kalorili yiyeceklere erişimin ekonomik açıdan zorlaşması, duygusal yeme davranışını sürdürecek kaynaklara ulaşma imkanının kısıtlı olmasıyla açıklanabilir. Hemmingsson (2014), düşük gelirli bireylerde duygusal yeme davranışının daha az bildirilmesinin, farkındalık eksikliği ve içsel değerlendirme becerilerindeki sınırlılıklardan kaynaklanabileceğini vurgulamaktadır.

Medeni duruma göre yalnızca duygusal yeme davranışının dört alt boyutundan biri olan mutluluk alt boyutu açısından anlamlı fark görülmüş; bekar bireylerin evli bireylere kıyasla pozitif duygularla yeme davranışına daha fazla eğilim gösterdiği saptanmıştır. Wardle ve arkadaşları (2000), yalnız bireylerin kendilerini ödüllendirme davranışına daha fazla başvurduklarını ve bu durumun özellikle tatlı ve yüksek kalorili yiyecek tüketiminde belirgin olduğunu ifade etmiştir.

BKİ ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki, bu araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biridir. Fazla kilolu ve obez bireylerin, zayıf ve normal kilolu bireylere göre anlamlı biçimde daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca negatif duygular (üzüntü, kızgınlık, kaygı) ile yeme davranışı daha çok fazla kilolu bireylerde görülmüştür; zayıf bireylerde ise mutluluk temelli yeme davranışı daha belirgindir. Bu bulgu, Van Strien ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarıyla uyumludur; araştırmacılar, BKİ yükseldikçe negatif duygulara bağlı yeme davranışlarının arttığını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada da BKİ ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur (Demir ve Yılmaz, 2020).

Alt boyut düzeyinde elde edilen bulgular, yaş grupları arasında mutluluk ve üzüntüye bağlı duygusal yeme davranışında anlamlı farklar bulunduğunu; buna

karşılık kızgınlık ve kaygı temelli yeme davranışlarının yaşa göre değişmediğini göstermiştir. Bu durum, duygusal yemenin sadece olumsuz duygularla değil, olumlu duyguların sürdürülmesi amacıyla da kullanılabileceğini göstermektedir (Macht ve Simons, 2011). Duygusal yeme davranışı yalnızca olumsuz duygularla değil, aynı zamanda pozitif duygularla başa çıkma biçimi olarak da ortaya çıkabilmektedir. Elde edilen bulgular, bireylerin duygularını yönetme şekillerinin yaş, eğitim, gelir düzeyi ve BKİ gibi sosyodemografik değişkenler doğrultusunda şekillendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, duygusal yemenin psikopatolojik değil, **kişiselleşmiş bir baş etme stratejisi** olabileceğini ve müdahalelerin bireysel farklılıkları dikkate alarak yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ilk olarak "Kadınlarda algılanan stres ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezi incelenmiştir. Bu araştırmada algılanan **stres ile depresyon düzeyleri arasında** orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan regresyon analizine göre, stres puanları depresyon puanlarındaki varyansın %31.6'sını açıklamaktadır. Bu sonuç, stresin depresif semptomları tetikleyebileceği ve bireylerin stresle baş etme becerilerinin yetersiz kaldığında depresyona daha yatkın hale gelebildiğini göstermektedir. Bu bulgular, Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres-tepki modeli ile uyumludur. Ayrıca, Cohen ve Williamson (1991) da bireylerin yüksek stres düzeylerinin, ruhsal sağlık üzerinde doğrudan olumsuz etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Kessler (1997), yaşam olaylarıyla başa çıkamayan bireylerde depresif semptomların daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yıldız ve Dağ (2018), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada stres düzeyinin depresyonu anlamlı düzeyde yordadığını belirtmişlerdir. Sarıçam ve arkadaşları (2020), üniversite öğrencilerinde algılanan stresin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve sosyal destek düzeyinin bu ilişkiyi etkileyebileceğini göstermiştir **Yılmaz ve Karaman (2023)**, üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada algılanan stresin depresif belirtileri %28 oranında açıkladığını bildirmiştir. Aynı şekilde **Demirtaş ve Koç (2021),** pandemi döneminde artan stresin genç yetişkinlerde depresyon riskini anlamlı biçimde artırdığını ortaya koymuştur. Bu bağlamda bulgular, Türkiye'de yapılan araştırmalarla örtüşmektedir ve stresin psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir.

Değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen ikinci hipotezimiz ise "Kadınlarda algılanan stres ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır."dır. **Stres ile anksiyete düzeyleri arasında** pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve stresin anksiyete düzeyindeki varyansın %21,4'ünü açıkladığı görülmüştür. Bu durum, stresin yalnızca depresyon değil, aynı zamanda anksiyete üzerinde de doğrudan etkili bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığı, stresin anksiyeteyi hem tetikleyen hem de sürdüren bir unsur olabileceğini göstermektedir. Anksiyete ve stres, sıklıkla birlikte görülen psikolojik deneyimlerdir ve bu çalışmada da aralarındaki ilişki literatürle örtüşmektedir (Spielberger, 1983). Özellikle genç yetişkin bireylerde bu ilişki daha da belirgin hale gelmektedir (Bayram ve Bilgel, 2008). Bu bulgular, Şahin ve Durak'ın (1995) geliştirdiği algılanan stres ölçeği kullanılarak yapılan Türkçe çalışmalarda da benzer şekilde rapor edilmiştir. Kıran ve Bozkurt (2021) ise sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada stres düzeyi yüksek olan bireylerde anksiyetenin de daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Tüm bunlara bakarak stres, yalnızca depresyon değil, anksiyete bozukluklarıyla da doğrudan ilişkilidir sonucuna ulaşılabilir.

Stresle birlikte değerlendirdiğimiz son değişken duygusal yemedir. Hipotezimiz "Kadınlarda algılanan stres ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır." incelenmiş ve **stres düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasında** istatistiksel olarak anlamlı olmayan ve zayıf bir pozitif ilişki saptanmıştır. Regresyon analizinde modelin açıklayıcılığı oldukça düşük bulunmuş ve stresin duygusal yeme davranışını anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç, literatürdeki bazı bulgularla örtüşmemektedir. Leblebicioğlu'nun (2018) çalışmasında, bireylerin algıladıkları stres düzeyleri arttıkça yeme tutumlarında da olumsuz yönde değişiklikler gözlendiği; özellikle bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin etkili kullanılmaması durumunda duygusal yeme davranışlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu bağlamda stres, bireyleri duygusal yeme gibi sağlıksız başa çıkma stratejilerine yönlendirebilmekte ve bu durum hem psikolojik hem fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Benzer biçimde, Macht (2008) stresin yemek yeme davranışını özellikle negatif duygulanım durumlarında etkilediğini ve yemeğin bir çeşit "duygusal düzenleyici" işlevi gördüğünü ifade etmiştir. Ayrıca Dönmez ve Tekin (2022) de, stres düzeyi yüksek olan bireylerde duygusal yeme davranışının anlamlı şekilde daha

yaygın olduğunu bildirmiştir. Bu da stresin yeme davranışını yalnızca fizyolojik açlıkla değil, duygusal regülasyon ihtiyaçlarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada stres ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki kurulmamış olsa da Leblebicioğlu (2018) stresin bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle etkileşime girerek duygusal yeme davranışını artırabileceğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, **Karabulut ve Duran (2022)** tarafından yapılan çalışmada, bireylerin stresle baş etme biçimlerinin (örneğin bastırma, kaçınma) duygusal yeme üzerinde belirleyici olduğu gösterilmiştir. Bu durum, duygusal yeme davranışlarının karmaşık ve çok yönlü yapısını vurgulamakta, gelecekteki araştırmalarda aracı ve düzenleyici değişkenlerin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Buna karşılık, bu çalışmada anlamlı bir ilişki elde edilememesi, örneklem grubunun stresle başa çıkma biçimleri, yeme alışkanlıkları ya da duygusal farkındalık düzeyleri ile ilgili bireysel farklılıklarla açıklanabilir. Ayrıca, duygusal yeme davranışı sadece stresin doğrudan etkisiyle değil, aracı değişkenler (örneğin duygu düzenleme zorluğu, düşük benlik saygısı, öğrenilmiş başa çıkma stratejileri) yoluyla da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; Konttinen ve ark. (2010), bu ilişkinin bireyin duygusal farkındalık düzeyi ve yeme davranışına verdiği anlam ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

İkinci bir bağımlı değişkenimiz olan **vücut algısı ile depresyon düzeyi** arasındaki ilişkiyi inceleyen hipotezimizi test etmek için yapılan analizlerde vücut algısı ile depresyon arasında orta düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Regresyon analizine göre vücut algısı, depresyon puanlarının %18,9'unu açıklamaktadır. Bu bulgu, bireylerin bedenlerine ilişkin olumlu algılar geliştirmelerinin depresyon riskini azaltabileceğine işaret etmektedir. Bu sonuç, literatürdeki bulgularla yüksek düzeyde uyumludur. Cash ve Fleming (2002) ve Tüzün ve Ersoy (2017), beden memnuniyetsizliğinin depresif semptomlarla yakından ilişkili olduğunu, özellikle kadın bireylerde düşük vücut memnuniyetinin depresyon riskini artırdığını vurgulamıştır. Swami ve ark. (2010) ise olumlu vücut algısının psikolojik iyi oluş üzerinde güçlü koruyucu bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Demirtaş ve Koçak (2019) üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırmayla bu sonucu destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymuştur. Bu bağlamda, araştırmamızın bulguları, vücut algısının depresyon düzeyini yordayabildiğini ortaya koyarak literatüre önemli katkılar sağlamaktadır.

Araştırmamızda "Kadınlarda vücut algısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır." hipotezi test edilmiş ve **vücut algısı ile anksiyete düzeyleri** arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda, vücut algısının anksiyete puanlarındaki varyansın %11,9'unu açıkladığı görülmüştür. Bu bulgu, vücut algısı olumlu olan bireylerin daha düşük kaygı düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar arasında Mond ve arkadaşları (2006) ile Tiggemann (2004) sayılabilir. Bu araştırmacılar, düşük vücut memnuniyetinin hem kaygı hem de depresyonla ilişkili olduğunu ve özellikle kadınlarda anksiyeteye katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca, sosyal karşılaştırma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireylerin fiziksel görünümlerine yönelik toplumsal beklentilerle çatışma yaşamaları, anksiyete düzeylerini artırabilmektedir (Festinger, 1954). Başka bir çalışmada Yurtsever ve Çelik (2021), vücut algısı düşük olan bireylerde anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bedenine dair olumsuz algılara sahip bireylerin sosyal ortamlarda kaygı yaşamaları, dış görünüşle ilgili yoğun endişeler geliştirmeleri yaygındır. Çalışmamız bu sonuçları destekler niteliktedir ve olumlu vücut algısının ruh sağlığına katkı sunduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın ana bağımlı değişkenlerinden biri olan **vücut algısının duygusal yeme davranışı** ile arasındaki ilişkiyi araştıran hipotez incelenmiştir. Bulgular vücut algısı ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Regresyon modeli de anlamlı bulunmamış ve vücut algısının duygusal yeme davranışını açıklamadığı saptanmıştır. Bu bulgu, vücut algısının duygusal yeme ile doğrudan bir ilişki içinde olmadığını, bu davranışın başka değişkenlerden (örneğin duygusal farkındalık, stresle başa çıkma biçimi) etkilendiğini göstermektedir. Örneğin, Sert (2022), üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada, vücut algısı düşük olan bireylerin duygusal yeme davranışına daha yatkın olduklarını, bu ilişkinin özellikle olumsuz vücut algısına sahip bireylerde daha güçlü olduğunu belirtmiştir. Sert'e göre, bedeninden memnun olmayan bireyler, duygusal boşlukları telafi etmek için yemek yemeye daha fazla başvurma eğilimindedir. Bu durum, yeme davranışının sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik bir süreç olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, Uğur ve Yıldız (2020) çalışmasında da vücut algısının duygusal yeme üzerindeki etkisinin dolaylı yollarla ortaya çıktığı, duygu düzenleme güçlüğü gibi aracı değişkenlerin bu ilişkiyi etkileyebileceği vurgulanmıştır. Vücut algısı olumsuz olan

bireylerin, stresli ya da olumsuz duygular yaşadıklarında yemek yeme davranışına başvurdukları, ancak bu davranışın her zaman doğrudan vücut algısıyla ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Macht ve Simons (2011) da duygusal yeme davranışının arkasında hem bireyin duygusal tepkiselliği hem de vücut algısına dair olumsuz inançların yer aldığını vurgulamıştır. Ancak bu ilişkinin doğrudan değil, benlik değeri, duygu düzenleme becerisi veya yeme kontrolü gibi değişkenlerle şekillendiğini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, mevcut çalışmanın bulguları, vücut algısı ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir doğrudan ilişki bulunmadığını göstermektedir.

Arslan ve Göktaş (2023) çalışmalarında vücut algısının duygusal yeme üzerindeki etkisinin dolaylı olduğunu ve bu etkinin öz-yeterlik ve duygu düzenleme gibi aracı değişkenlerle ilişkili olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Bu durum, çalışmamızın bulgularıyla benzeşmektedir. Ancak önceki literatürle birlikte değerlendirildiğinde, bu ilişkinin doğrudan değil, dolaylı yollarla veya belirli bireysel koşullar altında ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Ayrıca örneklem grubunun özellikleri (ör. kadın katılımcılar, yaş dağılımı, eğitim düzeyi), bu ilişkinin ortaya çıkmamasında etkili olmuş olabilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların, söz konusu ilişkide aracı ve düzenleyici değişkenleri (örneğin yeme tutumu, öz-farkındalık, duygu düzenleme) dikkate alarak ve örneklem grubu farklılaştırarak modelleme yapmaları önerilmektedir.

Depresyon ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran hipotezde bulgular bu ilişkinin pozitif yönde ancak çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Bu bulgu, depresyon düzeyi yüksek bireylerin duygusal yeme davranışı sergileme eğilimlerinin düşük olduğunu, ya da bu ilişkinin örneklemde istatistiksel olarak desteklenmediğini göstermektedir. Bu sonuç, bazı çalışmalarda bildirilen güçlü depresyon-duygusal yeme ilişkileriyle çelişmektedir. Örneğin Konttinen ve arkadaşları (2010), depresyonun duygusal yeme ile güçlü biçimde ilişkili olduğunu ve özellikle depresif belirtilerin yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak her bireyin depresyonla başa çıkma yöntemi farklı olduğundan, bu ilişkinin örneklem özelliklerine göre değişiklik gösterebileceği de belirtilmiştir. Benzer şekilde Macht (2008), depresyonun, bireylerde duygusal yeme davranışını artıran temel etkenlerden biri olabileceğini öne sürmüştür. Benzer şekilde Özdemir (2015), depresyon düzeyi yüksek bireylerde duygusal yeme davranışının daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Araştırmada, özellikle depresif duygulanımın yoğun olduğu bireylerde duygusal yeme davranışlarının bir başa çıkma mekanizması

olarak devreye girdiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, yeme davranışlarının sadece fiziksel açlıkla değil, aynı zamanda psikolojik ihtiyaçlarla da şekillendiğini göstermektedir. Kavak ve Topal (2021)'ın çalışması da benzer şeyleri söylemektedir. Özellikle depresif ruh hâlinin bireylerde yeme davranışını tetikleyebileceği, ancak bu ilişkinin şiddeti, yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, sosyal destek düzeyi gibi değişkenlerle farklılaşabileceği ortaya koyulmuştur. Buna ek olarak, **Çelik ve Boz (2021)** depresyon düzeyi ile duygusal yeme arasında pozitif ve anlamlı ilişki tespit etmiş; ancak bu ilişkinin kadınlarda ve düşük sosyal destek düzeyi olan bireylerde daha belirgin olduğunu göstermiştir. Yani bu ilişkinin örnekleme özgü değişebileceğini ve bazı gruplarda baskın olmadığını ifade etmek mümkündür. Mevcut çalışmamızda bu ilişkinin anlamlı çıkmaması, örneklem grubunun özellikleri (örneğin yaş, cinsiyet, duygusal farkındalık düzeyi) veya çalışmada kullanılan ölçeğin yalnızca genel duygusal yeme eğilimini ölçmesi gibi nedenlerle açıklanabilir.

Depresyonun daha çok aşırı yeme, iştahsızlık veya düzensiz yeme gibi farklı formlarda ortaya çıktığı da bilinmektedir (APA, 2013). Bu da bazı bireylerde depresyonun duygusal yemeyi değil, yemekten kaçınmayı tetikleyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bu çeşitlilik depresyonun tüm bireylerde duygusal yeme davranışıyla örtüşmesi beklenmeyebilir. Sonuç olarak, bu çalışmada depresyon ile duygusal yeme arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki bulunamasa da, Özdemir (2015) gibi araştırmaların bulguları, bu ilişkinin bazı bireylerde veya belirli koşullar altında ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmaların bu ilişkiyi aracı değişkenler (ör. duygu düzenleme güçlüğü, benlik saygısı) ile modelleyerek incelemesi faydalı olacaktır.

Son hipotez olan **anksiyete ile duygusal yeme** arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelendiği araştırmamızda sonuçlar korelasyonun zayıf ve negatif yönlü olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, anksiyete düzeyi yüksek bireylerin duygusal yeme davranışı sergileme olasılıklarının düşük olduğunu göstermektedir, ancak bu ilişkinin örneklem düzeyinde istatistiksel anlamlılık taşımadığı da açıktır. Bu sonuç, Evers ve arkadaşları (2010) gibi bazı araştırmaların bulgularıyla kısmen çelişebilir. Bu araştırmalarda, anksiyete yaşayan bireylerin, özellikle olumsuz duyguları bastırmak veya yönetmek amacıyla yeme davranışına başvurabileceği ifade edilmiştir. Ancak anksiyete ile duygusal yeme ilişkisi daha çok bireyin duygusal düzenleme stratejilerine, yeme davranışını nasıl işlevselleştirdiğine

ve kültürel etkilere bağlı olarak değişebilmektedir (Van Strien, 2013). Özdemir (2015) tarafından yapılan çalışmada da anksiyete düzeyinin duygusal yeme davranışını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Araştırma, Evers ve arkadaşlarını (2010) destekler niteliktedir. Bu nedenle, çalışmamızın bulguları duygusal yemenin yalnızca kaygı düzeyine indirgenemeyeceğini ve bu davranışın bireyler arası farklarla şekillendiğini göstermektedir. Ayrıca, duygusal yeme bazen daha çok "kızgınlık" veya "sıkıntı" gibi özel duygularla ilişkilendirilmiş olup, anksiyete gibi genel duygularla doğrudan ilişkisi her zaman tutarlı olarak bildirilmemiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma, kadınlarda algılanan stres düzeyi ve vücut algısının; depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma bulguları hem sosyodemografik değişkenlerin hem de psikolojik faktörlerin bu değişkenler üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmada algılanan stres düzeyleri, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Genç yaş grubundaki bireylerin, bekar, düşük gelirli ve zayıf beden kitle indeksine sahip kadınların daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgular, bireysel özelliklerin yanı sıra toplumsal ve ekonomik etkenlerin de stres düzeyinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Depresyon düzeyleri de benzer şekilde genç, bekar ve düşük gelirli bireylerde daha yüksek bulunmuştur. BKİ değişkeni depresyonla doğrudan anlamlı bir ilişki göstermemekle birlikte, bu ilişkinin dolaylı ve aracı değişkenler (örneğin vücut algısı, sosyal destek) üzerinden etkili olabileceği görülmüştür.

Anksiyete düzeyleri ise yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyine göre anlamlı fark göstermiştir. Ancak BKİ ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, beden ağırlığı tek başına açıklayıcı bir faktör olmayıp, algısal ve psikolojik değişkenlerin daha etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Vücut algısı, bireylerin gelir düzeyi ve beden kitle indeksine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Özellikle yüksek gelir grubundaki ve normal kilolu bireylerin vücut algıları daha olumlu iken, obez bireylerde bu algı daha olumsuzdur. Yaş ve eğitim düzeyine göre fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, yaş ilerledikçe vücut algısının olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir.

Duygusal yeme davranışı ise yaş, eğitim düzeyi ve BKİ açısından anlamlı farklar göstermiştir. Özellikle 26–35 yaş grubundaki, yüksek eğitimli ve fazla kilolu kadınların daha yüksek duygusal yeme davranışı puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca duygusal yeme davranışı pozitif (mutluluk) ve negatif (üzüntü, kızgınlık, kaygı) duygularla ilişkili bulunmuş, özellikle fazla kilolu bireylerde negatif duygularla tetiklenen yeme davranışı öne çıkmıştır.

Değişkenler arası ilişkiler incelendiğinde;

- Algılanan stres, depresyon ve anksiyete ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.
- Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; ancak literatür bu ilişkiyi genellikle pozitif yönde desteklemektedir.
- Vücut algısı, depresyon ve anksiyete ile negatif yönde anlamlı ilişkilidir.
- Vücut algısı ile duygusal yeme arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, fakat bu ilişkiyi etkileyen dolaylı değişkenlerin (öz-yeterlik, duygu düzenleme, özsaygı) olduğu görülmüştür.
- Depresyon ve duygusal yeme, anksiyete ve duygusal yeme ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Ancak bu sonuçların bireysel ve kültürel farklılıklardan etkilenmiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışma, literatüre çok boyutlu birkaç açıdan özgün katkı sunmaktadır. İlk olarak, kadın örneklemi üzerinde hem pozitif hem de negatif duygularla ilişkili duygusal yeme davranışını aynı anda inceleyen çalışmalardan biri olması bakımından önemlidir. Ayrıca vücut algısı ile duygusal yeme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkileri doğrudan ve dolaylı yönleriyle test eden kapsamlı analizler, mevcut literatürdeki boşlukları doldurur niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer katkısı ise stresin duygusal yeme üzerindeki etkisinin örneklem bazında anlamlı çıkmaması ve bu ilişkinin kültürel bağlamda değişken olabileceğini göstermesidir. Bu sonuç, bireysel ve bağlamsal faktörlerin psikolojik yeme davranışları üzerindeki etkisini vurgulamakta; gelecekteki araştırmalarda bu tür etkilerin daha bütüncül modellerle ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak araştırmamızın bulguları, kadınların ruh sağlığı durumlarının sadece bireysel değil; sosyal, ekonomik ve bedensel faktörlerin karmaşık etkileşimleriyle şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, önemli bulgular sunmakla birlikte, bazı sınırlılıklara da sahiptir. Bu sınırlılıkların farkında olunması, elde edilen sonuçların yorumlanmasında ve gelecekte yapılacak çalışmalara yön verilmesinde önemlidir:

1. Örneklemin Demografik Yapısı:

Araştırmanın örneklemi yalnızca kadın bireylerden oluşmaktadır ve büyük oranda genç yetişkin yaş grubunu kapsamaktadır. Bu durum, elde edilen bulguların yalnızca kadınlara ve belirli bir yaş aralığına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Farklı yaş grupları ve erkek bireyler dahil edilerek yapılacak çalışmalarda daha karşılaştırmalı sonuçlara ulaşılabilir.

2. Kesitsel Araştırma Deseni:

Çalışma kesitsel bir araştırma olup, veriler belirli bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle değişkenler arasında nedensel ilişkiler kurmak mümkün değildir. Özellikle stres, depresyon ve duygusal yeme gibi değişkenlerin birbirini nasıl etkilediği ancak boylamsal çalışmalarla daha sağlıklı biçimde açıklanabilir.

3. Ölçeklerin Öz Bildirim Temelli Olması:

Araştırmada kullanılan tüm ölçüm araçları öz bildirim esasına dayanmaktadır. Katılımcıların yanıtları sosyal beğenirlik, içgörü eksikliği veya duygusal farkındalık düzeyine göre etkilenmiş olabilir. Bu durum, özellikle duygusal yeme davranışlarında ve vücut algısında gerçeği tam yansıtmayan yanıtların verilmesine yol açabilir.

4. Örneklemin Temsili Olmaması:

Katılımcıların çalışma evrenini ne ölçüde temsil ettiği net olarak belirlenememektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerine başvuran bireyler, belirli eğitim, gelir veya kültürel düzeye sahip olabilir. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir

5. Duygusal Yeme Ölçeğinin Boyutsal Yorumu

Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği her ne kadar pozitif ve negatif duygulara ilişkin alt boyutlar içerse de bireyin duygu düzenleme becerileri veya geçmiş yeme deneyimleri gibi önemli psikolojik değişkenleri ölçmemektedir. Ayrıca duygusal yeme davranışı, utanç, suçluluk, yalnızlık gibi daha geniş bir duygu yelpazesiyle ilişkilidir. Ancak çalışmada yalnızca dört duygu (mutluluk, üzüntü, kızgınlık, kaygı) değerlendirilmiştir. Bu nedenle duygusal yeme davranışını yalnızca duygu valansına göre yorumlamak sınırlı bir açıklayıcılık sunmaktadır.

6. Kültürel ve Sosyal Etkiler Göz Ardı Edilmiştir:

Vücut algısı, stres, depresyon ve yeme davranışları gibi değişkenler kültürel normlar, medya etkisi ve toplumsal cinsiyet rolleriyle doğrudan ilişkilidir. Araştırma bu bağlamsal faktörleri doğrudan ölçmemiştir. Bu durum, özellikle vücut algısı ve duygusal yeme üzerindeki bazı etkilerin gözden kaçmasına neden olabilir.

7. Psikiyatrik ve Medikal Değişkenlerin Dışlanması:

Katılımcıların geçmişte ruhsal bir tanı alıp almadığı, ilaç kullanımı ya da kronik fiziksel rahatsızlıkları gibi sağlık durumları kontrol edilmemiştir. Bu tür değişkenler stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyebileceği için kontrol değişkeni olarak dikkate alınması önemlidir.

Öneriler

Psikolojik iyi oluşun sadece bireysel değil, sosyoekonomik ve kültürel bağlamlarda da değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Bu nedenle benzer çalışmalar farklı yaş gruplarında, cinsiyetlerde, düşük-yüksek sosyoekonomik düzey ve kırsal-kentsel, sosyokültürel kesimlerle yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin kültürel boyutlarını daha iyi anlamaya katkı sağlayacaktır.

Boylamsal araştırma desenleri kullanılarak stres, depresyon ve duygusal yeme gibi değişkenlerin zaman içindeki seyri incelenmelidir.

Duygusal yeme davranışı daha geniş duygusal ve sosyal değişkenlerle birlikte ele alınmalı; özellikle medya etkisi ve beslenme kültürleri dahil edilmelidir.

Niteliksel yöntemlerle bireylerin vücut algısı ve yeme davranışına ilişkin anlamlandırmaları derinlemesine incelenebilir.

Özbildirim (self-report) yöntemine dayalı veri toplama tekniklerinin sınırlılıkları göz önünde bulundurularak, ileriki araştırmalarda klinik ölçümler veya gözlemsel yöntemlerle desteklenmiş çok yöntemli veri toplama yaklaşımları önerilmektedir.

Mevcut çalışma, kadın bireyler örnekleminde algılanan stres ve vücut algısının psikolojik belirtiler ve duygusal yeme davranışlarıyla olan ilişkisini ortaya koymuştur. Ancak bu ilişkilerin nasıl işlediğine dair yönelimsel veya nedensel sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda: **Algılanan stresin, duygusal yeme üzerindeki etkisinde anksiyete ve depresyonun aracılık rolü**; **vücut algısının, duygusal yeme üzerindeki etkisinde benlik saygısı ya da beden**

memnuniyetinin düzenleyici etkisi gibi modellerin test edilmesi önerilmektedir. Bu tür yapısal modeller, değişkenler arası ilişkileri açıklamada daha derinlikli bir bakış sağlayacaktır. Ayrıca, ergen veya menopoz dönemindeki kadınlarla yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar, yaşam evrelerinin etkilerini daha net ortaya koyabilir.

KAYNAKÇA

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49–74. https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49

Acar, M., Yıldırım, Z., & Kılıç, H. (2022). Üniversite öğrencilerinde beden memnuniyeti ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(2), 87–104.

Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior, 91*(4), 449–458. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011

Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15–24. https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.1.15

Akdemir, A., Yıldız, M., & Erkan, Ş. (2020). Üniversite öğrencilerinde beden algısı ile stres ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 45–52.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders, 12*(1), 15–24. https://doi.org/10.1002/1098-108X(199201)12:1<15::AID-EAT2260120103>3.0.CO;2-6

Arslan, C., & Gençdoğan, B. (2015). Beden algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 97–104.

Aydoğan, D., & Yıldız, E. (2021). Üniversite öğrencisi kadınlarda depresyon düzeyinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(3), 88–103.

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.

Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(3), 279–310.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Barnhofer, T., & Crane, C. (2009). The role of mindfulness in the treatment of depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 82*(1), 12–32. https://doi.org/10.1348/147608308X393113

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. Routledge.

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9*(1), 43–49.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561–571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Birgegård, A. (2013). Binge eating disorder: Diagnostic criteria, prevalence, and treatment. In *Eating disorders* (pp. 145–160). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8411-3_9

Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(2), 167–188. https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.167

Blaine, B. (2008). Does depression cause obesity?: A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control. *Health Psychology Review*, 2(1), 94–108. https://doi.org/10.1080/17437190802614286

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

Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology: Series A,* 58(3), M249–M265. https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249

Blos, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. Free Press.

Boag, S. (2017). *Understanding anxiety: A psychoanalytic perspective*. Routledge.

Bouton, M. E. (2007). *Learning and behavior: A contemporary synthesis* (2nd ed.). Sinauer Associates.

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

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.

Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(2), 113–124. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074

Bruch, H. (1964). *Psychotherapy in eating disorders*. Basic Books.

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within* (1st ed. 1941). Basic Books.

Burton, R. (1621). *The anatomy of melancholy*. Oxford University Press.

Busch, F. N., & Shapiro, T. (1995). *Anxiety and defense in the clinical setting*. American Psychiatric Press.

Busch, F. N., & Shapiro, T. (1995). Body image and eating disorders: Psychoanalytic reflections. *International Journal of Psycho-Analysis, 76*, 267–281.

Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.

Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH Through Life Survey. *Social Science & Medicine,* 69(2), 229–237. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.008

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: Five-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging,* 25(2), 453–463. https://doi.org/10.1037/a0017216

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional

and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140

Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, *60*(2), 157–164. https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7

Cannon, W. B. (1979). *The wisdom of the body* (1st ed. 1932). W. W. Norton.

Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103–123. https://doi.org/10.1023/A:1024569803230

Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 334–342). Academic Press.

Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(4), 455–460.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press.

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford Press.

Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091. https://doi.org/10.1037/a0021232

Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, *24*(4), 461–470. https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90011-2

Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, S5–S27. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00048-0

Cohen, S., & Williamson, G. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, *109*(1), 5–24.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396.

Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87–127.

Coppen, A. (1967). The biochemistry of affective disorders. *British Journal of Psychiatry, 113*(504), 1237–1264. https://doi.org/10.1192/bjp.113.504.1237

Cotter, E. W., & Kelly, N. R. (2018). The influence of stress on eating behavior and body mass index among adults: A systematic review. *Appetite, 123*, 254–264. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.019

Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., Purgato, M., Barbui, C., & Cipriani, A. (2016). Psychotherapies for anxiety disorders: A meta-analytic review. *World Psychiatry, 15*(3), 325–336. https://doi.org/10.1002/wps.20346

Çelik, E., & Boz, H. (2021). Duygusal yeme davranışının depresyon ve yeme tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 36*(87), 64–78. https://doi.org/10.31828/tpd.2021.87.1013920

Çelik, M., & Yıldırım, A. (2020). Eğitim düzeyine göre depresyonla baş etme becerilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 294–301. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.98321

Çobanoğlu, A. (2020). Yeme davranışlarında duyguların rolü: Duygusal yeme ve ilişkili değişkenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 23*(1), 43–52.

Çobanoğlu, G. (2020). Yeme tutumları ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkiler: Duygusal yeme bağlamında bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları, 23*(45), 1–16.

Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, A., Volpato, C., ... & Zanetti, M. A. (2015). Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviors: The mediating role of body image dissatisfaction. *Journal of Adolescence, 41*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.02.005

Dallman, M. F., Pecoraro, N. C., & la Fleur, S. E. (2003). Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. *Brain, Behavior, and Immunity, 17*(4), 275–280. https://doi.org/10.1016/S0889-1591(03)00032-9

Delgado, P. L. (2000). Depression: The case for a monoamine deficiency. *Journal of Clinical Psychiatry, 61*(6), 7–11.

Demir, G., & Yılmaz, N. (2020). Kadın bireylerde beden kitle indeksi ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 48(2), 89–96.

Demir, S. (2021). Duygusal yeme davranışının fizyolojik ve psikolojik etkileri: Obezite ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 36*(2), 123-138. https://doi.org/10.1234/tpd.2021.36.2.123

Demirtaş, H., & Koçak, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden algısının depresyonla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *9*(53), 1–13.

Demirtaş, H., & Koçak, O. (2021). COVID-19 pandemisinin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi: Gelir ve kaygı düzeyi açısından bir değerlendirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 29(2), 394–407. https://doi.org/10.24106/kefdergi.838542

Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ... Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(4), 658–670. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658

Dönmez, A., & Alpaslan, Z. N. (2020). Bekar ve evli kadınlarda depresyon belirtilerinin karşılaştırılması. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 1–18.

Dönmez, Y., & Tekin, A. (2022). Stres ve duygusal yeme ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, *50*(2), 102–110.

Dygdon, J. A., & Dienes, K. A. (2013). Behavioral models of depression. In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 335–339). Springer.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534

Ellis, A. (1962). *Akılcı-duygusal davranışçı terapi* (Çev. A. Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık. *(Orijinal eser 1962 yılında yayımlanmıştır.)*

Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B., & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: A laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, *26*(1), 37–49.

Erçim, R. E., Köse, H., Budak, Y., & Yıldırım, H. (2020). *Üniversite öğrencilerinin sınav dönemi öncesi, sırası ve sonrasında depresyon, anksiyete ve stres durumu ile beslenme alışkanlıklarındaki değişimin incelenmesi*. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(3), 133–143.

Ergin, A., & Kara, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışının yaş gruplarına göre incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(54), 153–168.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları, 16*(32), 1–9.

Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry, 164*(10), 1476–1488. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504

Etkin, A., Egner, T., & Kalisch, R. (2011). Emotional processing in anterior cingulate and medial prefrontal cortex. *Trends in Cognitive Sciences, 15*(2), 85–93. https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.11.004

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792–804. https://doi.org/10.1177/0146167210371383

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*(6), 792–804.

Evren, C., & Ögel, K. (2003). Anksiyete bozuklukları değerlendirme ölçekleri. *Turkish Journal of Psychiatry*, *14*(2), 95–101.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion, 7*(2), 336–353. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336

Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141–149. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology, 9*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image, 13*, 38–45. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Drive for thinness as a women's strategy to avoid inferiority. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13*(1), 15–30.

Ferster, C. B. (1974). A functional analysis of depression. *American Psychologist, 29*(10), 857–870. https://doi.org/10.1037/h0037636

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202

Feuchtersleben, E. F. (1847). *The principles of medical psychology*. Sydenham Society.

Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis, 77*(Pt 2), 217–233.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psikanalitik gelişim kuramları: Freud'dan günümüze bağlanma kuramı* (Çev. B. Çorakçı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. *(Orijinal eser 2002 yılında yayımlanmıştır.)*

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173–206. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy (Little Hans). *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 10, 3–149.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243–258). Hogarth Press.

Freud, S. (1923/2015). *Ben ve id* (Çev. A. Topçuoğlu). İstanbul: Metis Yayınları. (Orijinal eser 1923'te yayımlanmıştır)

Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. The Hogarth Press.

Freud, S. (1955). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, J. Strachey, Ed. & Trans.). Hogarth Press.

Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243–258). London: Hogarth Press. (Original work published 1917)

Freud, S. (1961). *The ego and the id* (J. Strachey, Trans.). W. W. Norton.

Freud, S. (1965). *New introductory lectures on psycho-analysis* (J. Strachey, Trans.). Norton.

Gabbard, G. O. (2005). *Psiyodinamik psikiyatriye giriş* (Çev. T. Büşra Yücebaş & C. Toker). Ankara: Nobel Yayıncılık. *(Orijinal eser 2000 yılında yayımlanmıştır.)*

Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 8*(3), 343–361. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198905)8:3<343::AID-EAT2260080307>3.0.CO;2-8

Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, *89*(1), 53–61.

Gill, R. (2007). Postfeminist media culture: Elements of a sensibility. *European Journal of Cultural Studies, 10*(2), 147–166.

Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin, 134*(3), 460–476. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460

Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford University Press.

Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2005). Subtyping binge eating disorder by dietary restraint, negative affect, and overvaluation of shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 895–905. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.895

Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). Routledge.

Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience, 14*(7), 488–501. https://doi.org/10.1038/nrn3524

Gültekin, İ. (2022). *Duygusal yeme davranışının psikolojik ve biyolojik belirleyicileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). [Üniversite Adı], [Şehir].

Gültekin, Z., & Gültekin, A. (2021). Üniversite öğrencilerinde beden algısı ve anksiyete düzeyleri: BKİ ve cinsiyet değişkenlerinin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(61), 189–202.

Gündüz, Y. (2019). Eğitim düzeyinin algılanan stres üzerindeki etkisi: Beyaz yakalı çalışanlar üzerine bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 325–340.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme. (2024). *Psikolojik Ölçekler Rehberi*. https://psikolojik-olceklerrehberi.com/hamilton-anksiyete-degerlendirme

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology, 32*(1), 50–55. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 293–319. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938

Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8(1), 102–114. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.10.012

Harter, S. (2012). *Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires (rev. ed.)*. University of Denver.

Hawks, S. R. (1998). Psychosomatic theory and emotional eating: The role of affect intensity. *Appetite*, *31*(3), 317–325. https://doi.org/10.1006/appe.1998.0205

Hawks, S. R., & Gast, J. A. (1998). Weight loss education: A path lit darkly. *Health Education & Behavior*, *25*(3), 371–382.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639–665. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 86–108. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86

Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). Harper & Row. (Original work published 1927)

Hemmingsson, E. (2014). A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: Conceptual review with implications for treatment and prevention. *Obesity Reviews*, 15(9), 769–779. https://doi.org/10.1111/obr.12197

Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, *43*(4), 647–660. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x

Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). W. B. Saunders.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *In A. J. Stunkard (Ed.), Eating and its disorders* (pp. 141–156). New York: Raven Press.

Hisli, N. (1989). *Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, *36*(4), 193–209.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427–440.

Hovardaoğlu, S. (1993). *Beden algısı ölçeği*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27*(1), 70–82.

İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2021). Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(3), 243–257.

Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times*. Yale University Press.

Jáuregui-Lobera, I., & Montes-Martínez, M. (2020). Emotional eating and obesity: Psychological and behavioral mechanisms. *Nutrients, 12*(7), 1959. https://doi.org/10.3390/nu12071959

Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*(5), 823–835. https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.5.823

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective, 3*(1), 186–194.

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957**).** The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 125*(2), 181–201. https://doi.org/10.1097/00005053-195708000-00001

Kavak, R., & Topal, S. (2021). Duygusal yeme davranışının depresyon ve yeme tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *36*(87), 64–78.

Kaya, Y., & Bilgin, H. (2015). Medeni durumun bireylerin yaşam doyumu ve stres düzeyi üzerine etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(4), 1651–1664.

Kearney-Cooke, A., & Tieger, D. (2015). Body image disturbance and the development of eating disorders. In L. Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 317–332). Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch19

Keizer, A., Smeets, M. A. M., Dijkerman, H. C., et al. (2013). Too fat to fit through the door: First evidence for disturbed body-scaled action in anorexia nervosa during locomotion. *PLoS ONE, 8*(5), e64602. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064602

Kendall, P. C., & Treadwell, K. R. H. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(3), 380–389. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.380

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 837–841. https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837

Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology, 48*(1), 191–214. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593

Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Kıran, M., & Bozkurt, S. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında stres ve anksiyete düzeyleri. *Sağlık ve Toplum*, *31*(1), 41–50.

Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472–503. https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472

Kierkegaard, S. (2018). *Kaygı kavramı* (A. Atalay, Çev.). Say Yayınları. (Orijinal eser 1844'te yayımlanmıştır)

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis, 21*, 125–153.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis, 27*, 99–110.

Koç, Z., & Aksoy, M. (2019). Kadınlarda yaşa bağlı beden algısı değişimi: Orta yaş ve sonrası bir değerlendirme. *Kadın Sağlığı ve Psikolojisi Dergisi*, 5(1), 55–70.

Konttinen, H. (2012). Emotional eating and obesity: The role of eating behavior. *Current Obesity Reports, 1*(3), 209–215. https://doi.org/10.1007/s13679-012-0027-4

Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption: A population-based study. *Appetite, 54*(3), 473–479. https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014

Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 255–262. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00319

Kraepelin, E. (1921). *Manic-depressive insanity and paranoia*. E. & S. Livingstone.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1973). *The language of psychoanalysis* (D. Nicholson-Smith, Trans.). W. W. Norton & Company. (Orijinal eser 1967)

Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., Engels, R. C., & Hermans, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(3), 237–243. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.006

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi). Maltepe Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. https://openaccess.maltepe.edu.tr/handle/20.500.12415/310

Leichsenring, F., Leweke, F., Klein, S., & Steinert, C. (2015). The empirical status of psychodynamic therapy – An update. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Advance online publication. https://doi.org/10.1159/000439462

Lemma, A. (2006). *Psikanalitik psikoterapi uygulamasına giriş* (Çev. N. Dönmez). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. *(Orijinal eser 2003 yılında yayımlanmıştır.)*

Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors, 13*(1), 27–35. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.006

Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157–178). Wiley.

Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., Teri, L., & Hautzinger, M. (2009). An integrative theory of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 363–385). The Guilford Press.

Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98–112. https://doi.org/10.1093/aje/kwf182

Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: A conceptual overview. *Physiology & Behavior, 91*(4), 432–439.

Lukianoff, M., & Haidt, J. (2022). Mental health trends in U.S. college students from 2013 to 2021: Evidence from ACHA-NCHA data. *Journal of American College Health*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2086905

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220–229. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite, 33*(1), 129–139. https://doi.org/10.1006/appe.1999.0237

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 50*(1), 1–11. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002

Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite, 46*(3), 332–336.

Macht, M., & Müller, J. (2007). Emotional effects of eating chocolate: A psychophysiological study. *Appetite, 49*(1), 135–139.

Macht, M., & Müller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite, 49*(3), 667–674.

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In L. L. Breslin (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. Oxford University Press.

Mathews, A. M. (1977). Depression: A review of its nature, assessment and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 15*(2), 81–97.

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010

May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. Ronald Press.

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*(6), 675–685. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00129-6

McCrone, S., Gorin, A. A., & Stone, A. A. (2000). Emotional eating in obese women: The role of affect and hunger. *Appetite, 35*(3), 253–259. https://doi.org/10.1006/appe.2000.0347

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine, 338*(3), 171–179.

McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1032*(1), 1–7. https://doi.org/10.1196/annals.1314.001

McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility. *Social Science & Medicine*, 58(9), 1575–1584. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00355-6

McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 113–123. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186

McLeod, S. (2019). *Psychoanalysis and anxiety*. Simply Psychology. https://www.simplypsychology.org/anxiety.html

Mendle, J., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2007**).** Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent

girls. *Developmental Review*, *27*(2), 151–171. https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.11.00

Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and preliminary validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. *Appetite*, *123*, 161–170. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.105

Michael, T., Zetsche, U., & Margraf, J. (2007). *Delimiting the boundary between posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in female survivors of childhood sexual abuse: A factor analytic study*. Journal of Anxiety Disorders, 21(1), 15–27. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.003

Mineka, S., & Cook, M. (1993). Mechanisms involved in the observational conditioning of fear. *Journal of Experimental Psychology: General*, *122*(1), 23–38. https://doi.org/10.1037/0096-3445.122.1.23

Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). *Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders*. Annual Review of Psychology, 49, 377–412. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.377

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Education, social status, and health*. Aldine de Gruyter.

Mitchell, S. A. (1986). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration.* Harvard University Press.

Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought.* Basic Books.

Mitchison, D., Mond, J., Slewa-Younan, S., & Hay, P. (2017). The bidirectional relationship between body dissatisfaction and psychological distress: A longitudinal study of Australian adolescents. *Psychological Medicine*, *47*(1), 136–146. https://doi.org/10.1017/S0033291716002404

Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., & Owen, C. (2006). An update on the definition of 'excessive exercise' in eating disorders research. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(2), 147–153.

Monroe, S. M., & Reid, M. W. (2009). *Life stress and depression in recurrence*. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 471–487). The Guilford Press.

Morel, B. A. (1866). *Traité des maladies mentales*. Baillière.

Moreno, L. A., Rodríguez, G., & Fleta, J. (2011). Emotional eating and its impact on body weight in children and adolescents: A review. *Appetite*, *57*(1), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.03.007

Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning—a re-interpretation of "conditioning" and "problem-solving". *Harvard Educational Review*, *17*(2), 102–148.

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. Wiley.

Mussell, M. P., Binford, R. B., & Fulkerson, J. A. (1995). Prevalence of eating disorders in urban and rural Minnesota. *International Journal of Eating Disorders, 18*(2), 117–123. https://doi.org/10.1002/1098-108X(199509)18:2<117::AID-EAT2260180205>3.0.CO;2-L

Nelson, L. J., & Padilla-Walker, L. M. (2013). Flourishing and floundering in emerging adult college students: A person-centered approach to the identification of distinct profiles. *Emerging Adulthood*, 1(1), 26–38. https://doi.org/10.1177/2167696812470938

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health, 39*(2), 244–251. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001

Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal psychology* (5th ed.). McGraw-Hill.

Nutt, D. J., & Malizia, A. L. (2001). New insights into the role of the GABA(A)-benzodiazepine receptor in psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry, 179*(5), 390–396.

Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853–865. https://doi.org/10.1097/00006842-200011000-00016

Özakkaş, N. (2014). *Psikiyatride bilişsel davranışçı terapiler*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Özdemir, B. (2015). *Duygusal yeme davranışı ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişki.* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].

Özdemir, M., & Acar, H. (2022). Sosyoekonomik düzeyin algılanan stres üzerindeki etkisi: Türkiye örneklemi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 25(50), 112–128.

Özer, B. (2021). *Duygusal yemenin belirleyicileri olarak kişilik özellikleri, beden algısı ve tüketici karar verme tarzlarının incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Özkan, M., Demir, Y., & Karaaslan, H. (2020). Beden algısı ile depresyon arasındaki ilişkide özsaygının aracı rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1–12. https://doi.org/10.18863/pgy.591360

Özkaya, G., & Taşdemir, M. (2020). Sosyal medyada beden imajı ve anksiyete arasındaki ilişki: Kadın üniversite öğrencileri örneği. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 134–150.

Öztürk, E., & Uluşahin, A. (2011). *Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 14(3), 134–141.

Öztürk, M., & Çelenk, S. (2022). Üniversite öğrencilerinde anksiyete düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(64), 89–106.

Pariante, C. M., & Lightman, S. L. (2008). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends in Neurosciences, 31*(9), 464–468. https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.06.006

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*(4), 539–549. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5

Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles, 71*(11–12), 363–377. https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6

Peterson, C. B., Fischer, S., & Waller, J. M. (2010). Psychological aspects of weight and eating disorders. In A. M. Jelalian & R. G. Steele (Eds.), *Handbook of child and adolescent obesity: Etiology, treatment, and prevention* (pp. 53–74). Springer.

Peyman, N., Esmaily, H., Taghipour, A., & Shakeri, M. T. (2021). Association between health literacy and anxiety about COVID-19 among adults during the pandemic: A cross-sectional study in northeastern Iran. *BMC Public Health*, 21, 1046. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11015-x

Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research, 11*(2), 195–201. https://doi.org/10.1038/oby.2003.30

Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). *The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders*. Archives of General Psychiatry, 55(1), 56–64. https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56

Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and binging: A causal analysis. *American Psychologist, 40*(2), 193–201. https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. https://doi.org/10.1038/oby.2008.636

Puhl, R. M., & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports*, 4(2), 182–190. https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z

Robbins, M., & Fray, P. (1982). Effects of mood on eating behavior: The role of emotional states. *Journal of Psychosomatic Research, 26*(4), 337–344. https://doi.org/10.1016/0022-3999(82)90042-5

Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology & Behavior*, 79(3), 409–416. https://doi.org/10.1016/S0031-9384(03)00160-4

Rodgers, R. F., Faure, K., & Chabrol, H. (2011). Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex Roles, 64*(11), 798–809. https://doi.org/10.1007/s11199-010-9860-1

Rosen, J. C. (1996). Body image assessment and treatment in controlled trials of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *20*(4), 331–343.

Rosenstein, D., & Oster, H. (1988). Differential facial responses to four basic tastes in newborns. *Child Development, 59*(6), 1555–1568. https://doi.org/10.2307/1130670

Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S.,Mason, C., Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049

Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, *57*(10), 925–935. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.10.925

Sapolsky, R. M. (2004**).** *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping* (3rd ed.). New York: Henry Holt and Company.

Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. G. (2011). Relationship between household income and mental disorders: Findings from a population-based longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 68(4), 419–427. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.15

Sarıçam, H., Avcı, A., & Çakmak, D. (2020). Üniversite öğrencilerinde stres, depresyon ve sosyal destek ilişkisi. Journal of Educational Sciences & Psychology, 10(2), 45-56.

Sastre, A. (2014). Towards a radical body positive: Reading the online "body positive movement." *Feminist Media Studies*, *14*(6), 929–943.

Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 10*(2), 91–97. https://doi.org/10.1037/h0025903

Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). Existential–humanistic therapy. *American Psychological Association*. https://doi.org/10.1037/12077-000

Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 607–628.

Scott, K. M., McGee, M. A., Wells, J. E., & Oakley Browne, M. A. (2008). Obesity and mental disorders in the adult general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 97–105. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.09.006

Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology, 17*(5), 343–347. https://doi.org/10.1037/h0060689

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (1996). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. The Guilford Press.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Depresyon için farkındalık temelli bilişsel terapi: Nüksün önlenmesine yönelik yeni bir yaklaşım* (Çev. [Çevirmen Adı]). [Yayınevi]. (Orijinal eser 2002 yılında yayımlanmıştır.)

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Freeman.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature, 138*, 32. https://doi.org/10.1038/138032a0

Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.

Sert, B. (2022). *Beden algısı ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri örneklemi.* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].

Sert, H. (2022). *18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarında beden algısı ve aleksitimi etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Psikosomatik yeme bozuklukları ve obezite: Nedenleri ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 16*(4), 214–222.

Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology, 35*(1), 169–191.

Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, 341(18), 1329–1335. https://doi.org/10.1056/NEJM199910283411801

Sönmez, F., & Öztürk, E. (2021). Kadınlarda beden memnuniyetine etki eden sosyoekonomik faktörlerin incelenmesi. *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 11(3), 243–259.

Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y): Self-evaluation questionnaire*. Consulting Psychologists Press.

Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite, 48*(3), 368–376. https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005

Stein, D. (1990). Body image and identity in adolescence: A psychoanalytic perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, *19*(6), 539–550.

Steiner, J. E. (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli. In *Taste and development* (pp. 173–188). CIBA Foundation Symposium.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985–993. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9

Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*(3), 438–444. https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.438

Sullivan, K. A., Camic, P. M., & Brown, J. S. (2010**).** Body image and psychological well-being: A study of adults in the United Kingdom. *Journal of Health Psychology*, *15*(1), 70–79. https://doi.org/10.1177/1359105309346340

Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004)**.** Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, *14*(1), 25–32. https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005

Swami, V. (2015). Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and modernization. *European Psychologist*, 20(1), 44–51. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000150

Swami, V., Mada, R., Tovée, M. J., & Furnham, A. (2010). An investigation of the impact of television viewing on self-esteem and body image in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, *18*(5), 389–398.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlama çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 56–73.

Taş, İ. (2018). Duygusal yeme ve bilişsel kaçınma: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *21*(2), 145–152.

Taş, L. E. (2018). Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerin iştah, duygusal yeme ve depresyonun beslenme durumu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, Eastern Mediterranean University).

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders, 61*(3), 201–216.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.

Thorpe, G. L., & Olson, S. L. (1997). *Behavior therapy: Concepts, procedures, and applications*. Allyn & Bacon.

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, *1*(1), 29–41. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0

Tiggemann, M. (2004). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: Television and magazines are not the same! *European Eating Disorders Review*, *11*(5), 418–430.

Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 12–19). Guilford Press.

Tiggemann, M., & Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, *35*(1), 48–58.

Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(6), 630–643.

Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, *15*, 61–67.

Tunalı, A., & Özkan, M. (2018). Kadın üniversite öğrencilerinde beden memnuniyetsizliği, sosyal karşılaştırma ve stres düzeyleri arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 231–240. https://doi.org/10.5505/kpd.2018.57894

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Anıl Matbaacılık.

Türkiye Klinikleri. (t.y.) Tarihsel bakış içinde depresyon. Erişim adresi: [https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-tarihsel-bakis-icinde-depresyon-48735.html]

Tüzün, C., & Ersoy, M. (2017). Beden imajı, depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, *32*(80), 45–56.

Tylka, T. L. (2004). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 116–124). Guilford Press.

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53–67. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006

Uğur, N., & Yıldız, A. (2020). Duygusal yeme davranışının yordayıcıları: Vücut algısı, stres ve duygu düzenleme güçlüğü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 10*(57), 67–78.

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S54–S66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501

Uyaroğlu, A. K., Ünal, E., & Karabacak, M. (2023). Genç kadınlarda duygusal yeme ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 18*(1), 1–8.

Ünal, S. G. (2018). Duygusal yeme ve obezite. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Van Strien, T. (2013). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports, 13*(2), 271–277. https://doi.org/10.1007/s11892-012-0356-x

Van Strien, T. (2018). Emotional eating and obesity: The role of depression, anxiety and emotional regulation. *Appetite, 123*, 285–290.

Van Strien, T., & Herman, C. P. (2021). Emotional eating and gender differences: The role of alexithymia and depression. *Appetite, 160*, 105102. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105102

Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2016). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 100, 135–142. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.035

Van Strien, T., Donker, M. H., & Ouwens, M. A. (2013). Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: A population-based study. *Appetite, 67*, 74–80. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.017

Voci, A., & Gibbons, F. X. (2008). Effects of perceived racial discrimination on health-related outcomes in African American women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14*(2), 201–209. https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.2.201

Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: The effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite, 43*(1), 39–46. https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.02.001

Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2009). Stress and eating: The effects of acute psychosocial stress on eating in healthy adult volunteers. *Physiology & Behavior, 96*(1), 106–114.

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., & Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(2), 195–202. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00076-3

Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology, 3*(1), 1–14. https://doi.org/10.1037/h0069608

Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control and cognitive complexity. *Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 241–252. https://doi.org/10.3200/GNTP.164.2.241-252

Weinberger, A. H., Esan, H., Hunt, M. G., & Hoff, R. A. (2016). Body image dissatisfaction and depressive symptoms among veterans: Gender differences. *Journal of Nervous and Mental Disease, 204*(6), 461–467. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000504

Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 301–320. https://doi.org/10.1017/S1352465800015897

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. John Wiley & Sons.

Wetherell, M. A., Carter, K. J., & Campbell, I. C. (2007). Perceived stress, trait anxiety and emotional eating in obese adults. *Eating Behaviors, 8*(3), 364–374.

Wetherell, M. A., Lovell, B., & Smith, M. A. (2007). The effects of an anticipated challenge on diurnal cortisol secretion. *Stress, 10*(2), 99–106.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors, 8*(2), 162–169. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. International Universities Press.

World Health Organization. (2021). Depression. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Wurtman, J. J., & Wurtman, R. J. (1995). Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. *Obesity Research, 3*(4), 477S–480S.

Yalçın, G., & Çelik, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde beden algısı, benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(60), 211–230.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

Yazıcı, M., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaağaoğlu, E., & Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 9*(2), 114–117.

Yazıcı, M., Ünsalver, B., & Karakaş, S. (1998). Hamilton anksiyete ölçeğinin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 9*(3), 114–117.

Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). Depresyonun tarihçesi: Antik dönemden günümüze. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(4), 405–419.

Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). Depresyonun tarihçesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 10*(3), 3–10.

Yıldız, M., & Dağ, İ. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 21*(1), 56–63.

Yılmaz, A., & Karaman, M. (2023). Üniversite öğrencilerinde algılanan stresin depresif belirtileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10*(1), 344–358. https://doi.org/10.17336/igusbd.910826

Yılmaz, H., & Taner, E. (2021). Eğitim düzeyine göre kadın bireylerde duygusal yeme eğilimi. *Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 22–34.

Yılmaz, M., & Akbulut, Y. (2018). Medeni durumun anksiyete ve depresyon üzerine etkisi: Bir üniversite öğrencisi örneklemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 131–148.

Yoon, Y. S., Oh, S. W., & Park, H. S. (2013). Causal relationship between body weight and depression: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 14(2), 91–101. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01062.x

Yurtsever, G., & Çelik, E. (2021). Vücut algısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 8*(2), 301–318. Karabulut, M., & Duran, E. (2022). Kendini eleştirme, yaşantısal kaçınma ve ödül bağımlılığının duygusal yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.

EKLER

EK-A

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı:
Bu araştırma Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran kadınların algılanan stres düzeyi ve vücut algısının depresyon, anksiyete ve duygusal yeme üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla planlandı. Vereceğiniz bilgiler gizli kalacaktır, katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yaş	
Medeni Durum	Evli ( ) Bekar ( )
Eğitim Durum	İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve Üzeri ( )
Gelir Düzeyi	Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( )
Boy	
Kilo	

EK-B

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	**Neredeyse Hiçbir Zaman**	**Bazen**	**Oldukça Sık**	**Çok Sık**
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-C

VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – Dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK-D

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yönerge: Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6(0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15(0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18(0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-E

HAMİLTON ANKSİYETE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Yönerge: Lütfen her konu başlığı için 0-4 arası bir puan verin.
0: Yok
1: Hafif (Düzensiz ve kısa sürelerle ortaya çıkar.)
2: Orta (Daha sürekli ve daha uzun sürekli olarak ortaya çıkar, Hastanın bunlarla başa çıkması önemli çabaları gerektirir.)
3: Şiddetli (Sürekli ve hastanın yaşamına egemendir.)
4: Çok şiddetli (Kişiyi inkapasite durumuna getiricidir.)

	0	1	2	3	4
1. ANKSİYETELİ MİZAÇ: Endişeler, kötü bir şey olacağı beklentisi, korkulu bekleyiş, irritabilite.					
2. GERİLİM: Gerilim duyguları, bitkinlik, irkilme tepkileri, kolayca ağlamaya başlama, ürperme, yerinde duramama, gevşeyememe.					
3. KORKULAR: Karanlıktan, yabancılardan, yalnız bırakılmaktan, hayvanlardan, trafik ve kalabalıktan.					
4. UYKUSUZLUK: Uykuya dalmada güçlük, bölünmüş uyku, doyurucu olmayan uyku, uyanıldığında bitkinlik, düşler, karabasanlar, gece korkuları.					
5. ENTELEKTÜEL (kognitif): Konsantrasyon güçlüğü, bellek zayıflaması.					
6. DEPRESİF MİZAÇ: İlgi yitimi, hobilerden zevk alamama, depresyon erken uyanma, gün içinde dalgalanmalar.					
7. SOMATİK (Musküler): Ağrılar, seyirmeler, kas gerginliği, miyoklonik sıçramalar, diş gıcırdatma, titrek konuşma, artmış kas tonusu.					
8. DUYUSAL: Kulak çınlaması, görme bulanıklığı, sıcak ve soğuk basmaları, güçsüzlük duyguları, karıncalanma duyumu.					
9. KARDİYOVASKÜLER SEMPTOMLAR: Taşikardi, çarpıntı, göğüste ağrılar, damarların titreşmesi, baygınlık duygusu, ekstrasistoller.					
10. SOLUNUM SEMPTOMLARI: Göğüste baskı veya sıkışma, boğulma duygusu, iç çekme, dispne.					
11. GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR: Yutma güçlüğü, bağırsaklarda gaz, karın ağrısı, yanma duyumları, karında dolgunluk, bulantı, kusma, gürültü, ishal, kilo kaybı, konstipasyon.					
12. GENİTOÜRİNER SEMPTOMLAR: Sık işeme, amenore, menorai, frijidite gelişimi, erken boşalma, libido kaybı, empotans.					
13. OTONOMİK SEMPTOMLAR: Ağız kuruluğu, yüz kızarması, solgunluk, terleme eğilimi, baş dönmesi, gerilim, baş ağrısı, saçların diken diken olması.					
14. GÖRÜŞME SIRASINDAKİ DAVRANIŞ: Yerinde duramama, huzursuzluk veya gezinme, ellerde titreme, alında kırışma, gergin yüz, iç çekme veya hızlı soluma, yüz solgunluğu, yutkunma, geğirme, canlı tendon sıçramaları, dilatepupliller, egzoftalmus.					

TOPLAM PUAN:_____

PSİŞİK (1,2,3,4,5,6,14):_____

SOMATİK (7,8,9,10,11,12,13):_____

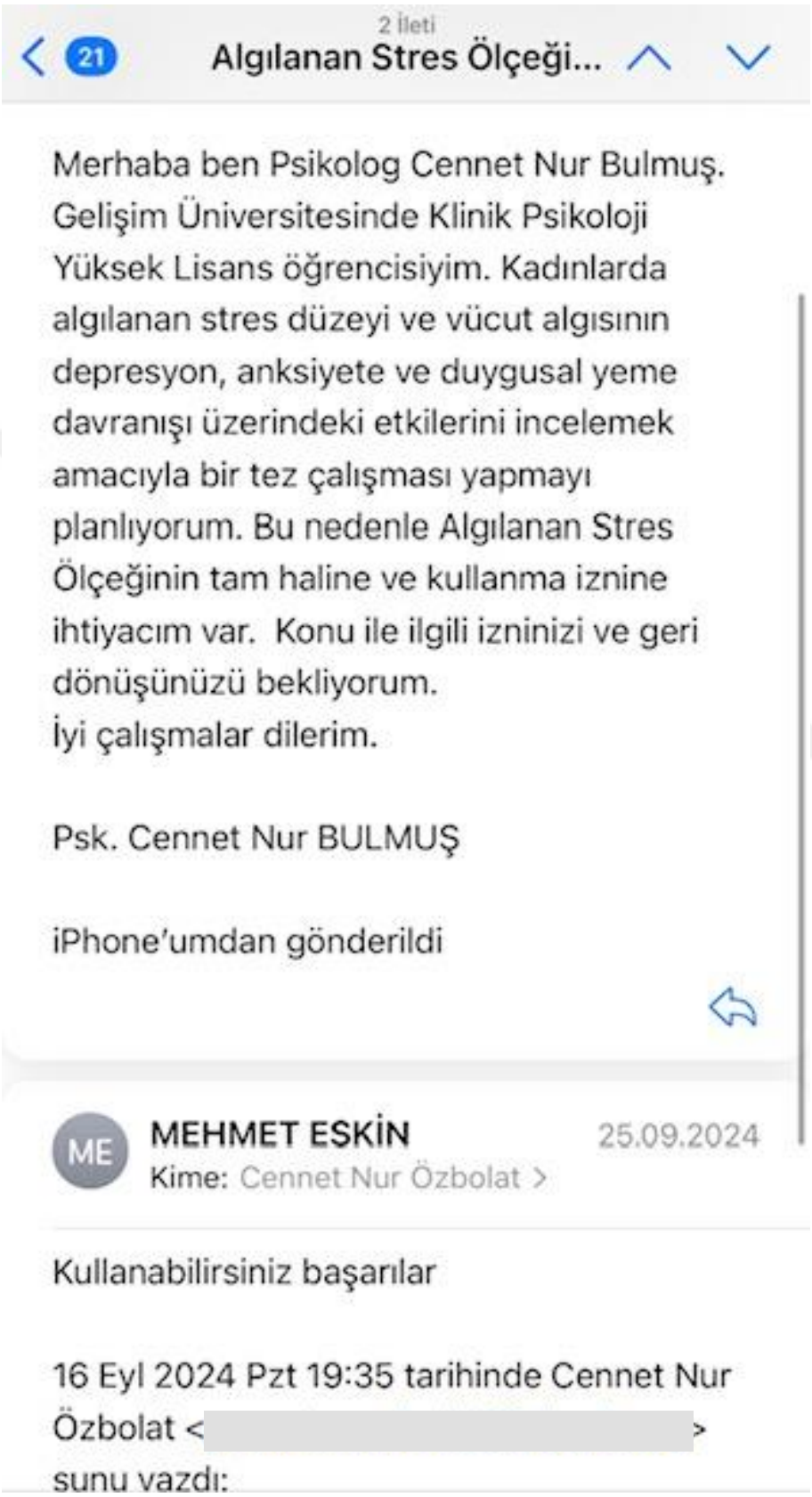
DEĞERLENDİREN:_____

EK-F

SALZBURG DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

	Her zamankinden en çok daha az yerim.	Her zamankinden daha az yerim.	Her zamanki kadar yerim.	Her zamankinden daha fazla yerim.	Her zamankinden en çok daha fazla yerim.
1.İyimser hissettiğimde					
2.Mutlu olduğumda					
3.Neşeli olduğumda					
4.Gurur duyduğumda					
5.Kendime güvendiğimi hissettiğimde					
6.Yalnız hissettiğimde					
7.Depresif hissettiğimde					
8.Üzgün olduğumda					
9.Sıkıldığımda					
10.Hayal kırıklığına uğradığımda					
11.Öfkeli olduğumda					
12.Kızgın olduğumda					
13.İrrite olduğumda (Herhangi bir sebeple daha kolay sinirlenebilme)					
14. Moralim bozuk olduğunda (Kızgınlık sonucu oluşan keyifsizlik ve moral bozukluğu)					
15.Kıskandığımda,					
16.Gergin (Stresli durumlarda oluşan gerginlik) olduğumda					
17.Kaygılı olduğumda					
18.Endişeli olduğumda					
19.Gergin olduğumda (Sınav, randevu vb. öncesi hissedilen gerginlik)					
20.Rahatsız (huzursuz) hissettiğimde					

EK-G



2 İleti

21 Algılanan Stres Ölçeği...

Merhaba ben Psikolog Cennet Nur Bulmuş. Gelişim Üniversitesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Kadınlarda algılanan stres düzeyi ve vücut algısının depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla bir tez çalışması yapmayı planlıyorum. Bu nedenle Algılanan Stres Ölçeğinin tam haline ve kullanma iznine ihtiyacım var. Konu ile ilgili izninizi ve geri dönüşünüzü bekliyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Psk. Cennet Nur BULMUŞ

iPhone'umdan gönderildi

ME **MEHMET ESKİN** 25.09.2024
Kime: Cennet Nur Özbolat >

Kullanabilirsiniz başarılar

16 Eyl 2024 Pzt 19:35 tarihinde Cennet Nur Özbolat <[redacted]>
sunu yazdı:

EK-H

SH **selim hovardaoglu** 18.09.2024
Kime: Cennet Nur Özbolat >

Merhaba, ölçek ve ilgili bilgiler ekli dosyada,
kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu

On Tuesday, September 17, 2024 at 01:17:23 PM GMT+3,
Cennet Nur Özbolat <[redacted]>
wrote:

Merhaba ben Psikolog Cennet Nur Bulmuş. Gelişim Üniversitesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Kadınlarda algılanan stres düzeyi ve vücut algısının depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla bir tez çalışması yapmayı planlıyorum. Bu nedenle Vücut Algısı Ölçeğinin tam haline ve kullanma iznine ihtiyacım var. Konu ile ilgili izninizi ve geri dönüşünüzü bekliyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Psk. Cennet Nur BULMUŞ

iPhone'umdan gönderildi

pdf **VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMU.pdf**
226 KB

Salzburg Duygusal Yeme Ölçeği Kullanım İzni

Merhaba ben Psikolog Cennet Nur Bulmuş. Gelişim Üniversitesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Kadınlarda algılanan stres düzeyi ve vücut algısının depresyon, anksiyete ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla bir tez çalışması yapmayı planlıyorum. Bu nedenle Salzburg Duygusal Yeme Ölçeğinin tam haline ve kullanma iznine ihtiyacım var. Konu ile ilgili izninizi ve geri dönüşünüzü bekliyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Psk. Cennet Nur BULMUŞ

iPhone'umdan gönderildi

