

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

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 DÖNEMİNDE KAYGI DÜZEYİ İLE  
DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Beril DALGIÇ**

**Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER**

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Beril DALGIÇ

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Covid-19 Döneminde Kaygı Düzeyi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 23.02.2022

**Sayfa Sayısı** : 104

**Tez** : Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Covid-19 Dönemi, Kaygı Düzeyi, Duygusal Yeme

**Türkçe Özet** : Bu çalışmada Covid-19 döneminde bireyin kaygı düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Beril DALGIÇ*

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

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 DÖNEMİNDE KAYGI DÜZEYİ İLE  
DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Beril DALGIÇ**

**Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER**

**İstanbul – 2022**

## **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.

Beril DALGIÇ

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Beril DALGIÇ'ın Covid-19 Döneminde Kaygı Düzeyi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan *Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER*

(Danışman)

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY*

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını kısa sürede tüm insanlığın gündemi haline gelmiştir. Salgının ortaya çıkmasıyla kaçınılmaz olarak yaşam kalitemizde düşüş yaşanmış ve günlük yaşantımızdaki alışkanlıklarımız tamamen değişime uğramıştır. Karantina ile birlikte evde geçirilen sürenin artması, sürekli olarak takip edilen pandemi gelişmeleri, artan endişeler ve kişideki duygu durumları beslenme durumunu etkilemektedir. Bu çalışma da Covid-19 sürecinde bireydeki kaygı düzeyi ile duygusal yeme davranışını arasında ilişki incelenmektedir.

**Amaç:** Yapılan bu çalışmayla 18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 döneminde bireylerin kaygı düzeyi ve duygusal yeme davranışı arasında ilişki olup olmadığını saptamak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırmanın evreni İstanbul'da yaşayan 353 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların örnekleme seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise 18-65 yaş aralığında rastgele ve gönüllülük esasına göre seçilen kişiler oluşturur. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Covid-19 Korku Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) kullanılmıştır. Araştırmadaki istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 350 katılımcının %59.5'i kadın, %40.5'i erkektir. Katılımcıların %32.9'u evli, %63.1'i bekârdır. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda Covid-19 korkusu ölçek puanı ve Beck anksiyete ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Hollanda Yeme Davranışı anketi alt ölçekleri kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme ile Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Dışsal yeme ve Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile duygusal yeme ve dışsal yeme alt ölçekleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmiş, kısıtlayıcı yeme alt ölçeği ile anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir.

**Tartışma:** Çalışmaya katılan kadınların Covid-19 korkusu, anksiyete puanı, kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme puanları erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. 18-35 yaş aralığındaki bireylerin anksiyete puanları, duygusal yeme, dışsal yeme puanları 35-50 yaş gurubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Katılımcılar VKİ' ne göre değerlendirildiklerinde normal, fazla ve obez kilolu bireylerin kısıtlayıcı yeme puanları zayıf kilolu olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Covid-19 korkusu ölçek puanı duygusal yeme alt ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelayon saptanmış olup, bireyin Covid-19 sürecinde kaygı düzeyinin duygusal yeme davranışını arttırdığı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, duygusal yeme, kaygı



## SUMMARY

**Introduction:** The ongoing COVID-19 pandemic has quickly become the top agenda item for the entire humanity since its emergence. The pandemic has unavoidably resulted in a significant decline in our quality of life and radically changed our habits in our daily lives. Increased time spent at home due to quarantine, heightened concerns due to closely monitored pandemic developments, and individual moods affect people's nutrition. This study examines the relationship between individual anxiety levels and emotional eating during the pandemic.

**Aim:** The aim of this study is to determine whether individual anxiety levels are correlated to emotional eating in individuals aged 18-55 during the pandemic.

**Materials and method:** The population of the study consisted of 353 people living in İstanbul. Simple random sampling method was used to select the sample of participants. The study's sample consisted of individuals aged 18-65 selected randomly and on a voluntary basis. The Sociodemographic Data Form, the COVID-19 Fear Scale, the Beck Anxiety Inventory and the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) were used as data collection tools. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software was used for statistical analysis.  $P < 0.05$  value was accepted as statistically significant.

**Results:** Of 350 participants who answered questions in the personal information form and questionnaires, 59.5% were female and 40.5% were male. Of the participants, 32.9% were married and 63.1% were single. In line with the results of the study, a positive, medium-level significant correlation was identified between the COVID-19 Fear Scale scores and the Beck Anxiety Inventory scores. There was a significant difference between the COVID-19 Fear Scale scores and the scores of the restraint eating and emotional eating sub-scales of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. No significant difference was found between the COVID-19 Fear Scale scores and the external eating sub-scale scores. A significant correlation was determined between the Beck Anxiety Inventory scores and the scores of the emotional eating and external eating sub-scales while no such correlation was found between the Beck Anxiety Inventory scores and the restraint eating sub-scale scores.

**Discussion:** The participating women were found to have significantly higher COVID-19 fear, anxiety, restraint eating, emotional eating and external eating scores compared to men. The anxiety, emotional eating, and external eating scores of the individuals aged 18-35 were determined to be significantly higher compared to the individuals aged 35-50. When the participants were assessed in terms of body mass index, the overweight and obese individuals had significantly higher restraint eating scores than the underweight participants.

**Conclusion:** A positive, significant correlation was identified between the COVID-19 Fear Scale scores and the scores of the emotional eating sub-scale and the Beck Anxiety Inventory, and it was demonstrated that the anxiety level boosted the emotional eating behavior during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** COVID-19, emotional eating, anxiety

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
EKLER.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	3
1.3. Hipotezler.....	4
1.4. Araştırmanın Amacı .....	5
1.5. Araştırmanın Önemi.....	5
1.6. Sayıltılar .....	6
1.7. Sınırlılıklar .....	6

### İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Dönemi.....	7
2.1.1. Pandemi tanımı.....	7
2.1.2. Tarih boyunca pandemi .....	8
2.1.3. Pandemi özellikleri.....	9
2.1.4. Covid-19 pandemisi ve psikolojik özellikleri .....	10
2.1.5. Covid-19 dönemi ile ilgili yapılan çalışmalar .....	11
2.2. Kaygı.....	13
2.2.1. Kaygı tanımı .....	13
2.2.2. Kaygının belirtileri .....	14
2.2.2.1. Fizyolojik belirtileri .....	14
2.2.2.2. Psikolojik belirtileri .....	15
2.2.3. Kaygı bozuklukları .....	15
2.2.3.1. Sosyal kaygı bozukluğu.....	15
2.2.3.2. Panik bozukluk .....	17
2.2.3.3. Yaygın anksiyete bozukluğu.....	19
2.2.3.4. Tanımlanmış kaygı bozukluğu .....	20
2.2.4. Kaygı türleri .....	20
2.2.4.1. Sürekli kaygı.....	21

2.2.4.2. Durumluluk kaygı.....	22
2.2.5. Kuramsal açıdan kaygı.....	23
2.2.5.1. Psikanalitik Kuram.....	23
2.2.5.2. Bilişsel yaklaşıma göre kaygı.....	24
2.2.5.3. Davranışçı Yaklaşım.....	24
2.2.5.4. Biyolojik Yaklaşım.....	25
2.2.5.5. Varoluşçu Kuram.....	26
2.2.6. Epidemiyoloji.....	26
2.2.7. Kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar.....	27
2.3. Duygusal Yeme.....	29
2.3.1. Duygusal yeme tanımı.....	29
2.3.2. Duygusal yeme sıklığı.....	30
2.3.3. Duygusal yeme teorileri.....	31
2.3.3.1. Psikosomatik Teori.....	31
2.3.3.2. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi.....	32
2.3.3.3. Kısıtlama Teorisi.....	33
2.3.3.4. Kaçış Teorisi.....	33
2.3.4. Duygusal yeme mekanizmaları.....	34
2.3.4.1. Fizyolojik mekanizmalar.....	34
2.3.4.2. Psikolojik mekanizmalar.....	35
2.3.4.3. Macht'ın üç aşama modeli.....	36
2.3.4. Duygusal yeme ile ilgili araştırmalar.....	37

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	39
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	39
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	39
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	39
3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği.....	39
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	40
3.3.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ).....	40
3.3.5. Vücut Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi.....	40
3.3.6. Veri Analiz Teknikleri.....	41

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
<b>SONUÇLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler.....	42
<b>Tablo 2.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	43
<b>Tablo 3.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Korelasyon Analizi .....	44
<b>Tablo 4.</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	44
<b>Tablo 5.</b> Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	45
<b>Tablo 6.</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	45
<b>Tablo 7.</b> Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	46
<b>Tablo 8.</b> Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	46
<b>Tablo 9.</b> Kronik Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi .....	47
<b>Tablo 10.</b> Covid-19 Tanısı Alma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	47
<b>Tablo 11.</b> Ailesinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	48
<b>Tablo 12.</b> Çevresinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	48
<b>Tablo 13.</b> Eğitim Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi .....	49
<b>Tablo 14.</b> Gelir Miktarı Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi .....	49
<b>Tablo 15.</b> VKİ Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi .....	50
<b>Tablo 16.</b> Covid-19 Sürecinde Kilo Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	51
<b>Tablo 17.</b> Covid-19 Sürecinde Uyku Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	52

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Macht' ın üç aşama modeli.....36



## **EKLER**

**EK-A:** AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

**EK-B:** SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

**EK-C:** BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

**EK-D:** YEME ALIŞKANLIKLARI ANKETİ (DEBQ)

**EK-E:** KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ



## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Güzin Mukaddes Sevinçer'e çok teşekkür ediyorum. Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem Ayşe DALGIÇ, babam Zeki DALGIÇ, kardeşlerim Berfin ve Asmin'e sonsuz teşekkür ederim.





## GİRİŞ

Covid-19 salgını insan yaşamı üzerinde büyük bir tehdit oluşturmakla birlikte kişileri psikolojik, fizyolojik ve toplumsal yönden derinden etkilemektedir (Göksu ve Kumcağız, 2020). Bireyin yaşamı karşısında tehdit oluşturan salgınlar kişide içe kapanma ve çevresindeki bireylerle arasına mesafe koyma davranışını arttırmaktadır (Thornhill, R. ve Fincher, 2014).

Covid-19 salgınının yayılmasını önlemek amacıyla insanlar kendini karantinaya almış ve günlük rutinleri büyük oranda kesintiye uğratmıştır. Bu durum insanlarda kaygı, stres gibi duygusal problemlere neden olmuştur (Almandoz, 2020). Covid-19 karşısında tutumları farklı olsa da bu süreçte meydana gelen iş kayıpları, ölüm oranlarının artması, sosyal izolasyon, yaşam rutininden uzaklaşmak, dini ritüellerin yerine getirilememesi gibi etkenler yapılan çalışmalarda da gözlemlendiği üzere kaygı oranını arttırmaktadır (Öztürk, 2011). Anksiyete (kaygı) Freud tarafından fizyolojik uyarılmanın eşlik ettiği endişe, gerginlik, sinirlilik ve üzüntü duygularını içeren duygusal bir durum, “hissedilen bir şey” olarak tanımlanmıştır (Spielberger, 2010). Cüceloğlu’ na göre bireyler kaygıyı “kötü bir şey olacaktıymış hissi, hoş olmayan bir endişe hali ya da nedensiz bir korku” şeklinde ifade etmektedir (Cüceloğlu, 2011). Dolayısıyla bu gibi olumsuz duygulara (sinir, endişe stres gibi) bağlı olarak bu durumlardaki aşırı yeme durumuna duygusal yeme denilmektedir (Van Strien ve diğerleri, 2007, s. 106). Kişi yeme istediğini fizyolojik olarak değil yalnızca duygulanım sonucu gerçekleştirir (Bekker ve ark., 2004). Duygu durum değişikliğinin bireyleri daha fazla doymuş yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi ve fazla enerji alımına ittiği önceki yıllarda yapılan çalışmalarda da vurgulanmaktadır (Fischler, 1988). Pandemi ile ilgili yapılan yayınlar ve edinilen bilgilerin oluşturduğu stres, insanları rahatlatıcı yiyecekler olarak tanımlanan şeker içeriği yüksek gıdaları normalden daha fazla yemeye sürüklemiştir (Muscogiuri, 2020).

Yapılan bir araştırmada Covid-19 karantina sürecinde İtalyan sakinlerinde kaygı düzeyi ve stresin duygusal yeme davranışını nasıl etkilediği incelenmiştir. Karantina sırasında iş yükü, sosyal izolasyon düzeyi, evde geçirilen vaktin kalitesi gibi yaşam kalitesini etkileyen sosyal özelliklere dikkat edilmiştir ve bunun sonucunda Covid-19 sırasında yaşanan duygu değişimi, kaygı ve stresin duygusal yeme davranışının

artışına yol açacağı varsayılmıştır. Kısıtlamaların kısmen kaldırılması, bireylerin olumsuz duygularla daha iyi başa çıkmalarına ve dolayısıyla duygusal yeme ve aşırı yemeyi azaltmalarına olanak sağlayacağı düşünülmüştür (Cecchetto, 2021).

Bu araştırmalardan yola çıkarak 'Covid-19 döneminde kaygı düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki' üzerine çalışılacaktır.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Covid-19 döneminde bireydeki kaygı düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki var mıdır?

### 1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Bireylerin Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı korelasyon var mıdır?
2. Bireylerin cinsiyetine göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
3. Bireylerin yaş grubuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
4. Bireylerin medeni durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
5. Bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
6. Bireylerin çalışma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
7. Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
8. Bireylerin Covid-19 tanısı alma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
9. Bireylerin Covid-19 sürecinde ailesinden birini kaybetme duruma göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
10. Bireylerin Covid-19 sürecinde çevresinden birini kaybetme duruma göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?

11. Bireylerin eğitim durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
12. Bireylerin gelir miktarına göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
13. Bireylerin VKİ durumlarına göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
14. Bireylerin Covid-19 sürecinde kilo durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?
15. Bireylerin Covid-19 sürecinde uyku durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma var mıdır?

### **1.3. Hipotezler**

**H1:** Bireylerin Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı korelasyon vardır.

**H2:** Bireylerin cinsiyetine göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H3:** Bireylerin yaş grubuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H4:** Bireylerin medeni durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H5:** Bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H6:** Bireylerin çalışma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H7:** Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H8:** Bireylerin Covid-19 tanısı alma durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H9:** Bireylerin Covid-19 sürecinde ailesinden birini kaybetme duruma göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H10:** Bireylerin Covid-19 sürecinde çevresinden birini kaybetme duruma göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H11:** Bireylerin eğitim durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H12:** Bireylerin gelir miktarına göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H13:** Bireylerin VKİ durumlarına göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H14:** Bireylerin Covid-19 sürecinde kilo durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

**H15:** Bireylerin Covid-19 sürecinde uyku durumuna göre Covid-19 korkusu, anksiyete ve yeme puanları arasında anlamlı derecede farklılaşma vardır.

#### **1.4. Araştırmanın Amacı**

Yapılan bu çalışmayla Covid-19 döneminde bireylerin kaygı düzeyi ve duygusal yeme davranışı arasında ilişki olup olmadığını saptamak amaçlanmaktadır.

#### **1.5. Araştırmanın Önemi**

Çalışma Covid-19 döneminde bireydeki kaygı düzeyi ve duygusal yeme ilişkisi açısından farkındalık kazandıracak ve sonrasında bu konuda yapılacak çalışmalara da örnek teşkil etmiş olacaktır. Covid-19 dönemini kapsayan ve kaygı düzeyi ile duygusal yeme davranışını ölçen çok fazla çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma, alana katacağı yeni bulgular bakımından, literatüre katkı sunmuş olacaktır. Ayrıca bu çalışma da elde edilecek veriler, problemin olası çözümünde etkili olacak unsurların belirlenmesinde alanda çalışanlara yardımcı olacaktır.

## 1.6. Sayıtlar

Araştırmanın sayıtları aşığıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılan örneklemin evreni temsil ettiğı varsayılmaktadır.
2. Çalışmamıza katılan bireylerin sorulan sorulara doğru, tarafsız ve eksiksiz cevap verdiği varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Veri Formu, Covid-19 Korku Ölçeğı, Beck Anksiyete Ölçeğı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ilgili değışkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

## 1.7. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. Araştırmanın evrenini oluşturan 353 kişiden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Pandemi şartları sebebiyle yüzyüze görüşme tekniğinin kullanılamamış olması sınırlılıklardan biridir.
3. Elde edilen veriler uygulanan Sosyodemografik Veri Formu, Covid-19 Korku Ölçeğı, Beck Anksiyete Ölçeğı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Covid-19 Dönemi

Tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bir tehdit olarak ortaya çıkan Covid-19 salgını bireyleri bir çok yönden olumsuz olarak etkilemektedir. Bu salgının birey üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak bizim için oldukça önemlidir.

##### 2.1.1. Pandemi tanımı

Yunanca kökenli olan ‘‘pandemi’’ kelimesi pan ve demos olmak üzere iki kelimedenden oluşmaktadır. Pan kelimesinin anlamı hepsi-tamamı anlamına gelmekte, demos kelimesi ise halk anlamına gelmektedir. Kelimenin kökeninden ve anlamından da anlaşıldığı gibi pandemi; küçük bir bölge ya da topluluğu kapsayan bir durum değil küresel bir durumdur (Honigsbaum, 2009). Pandemi, ‘‘çok geniş bir alanı kapsayarak, uluslararası sınırları aşan dünya çapında çok sayıda insanı etkileyen salgın’’ olarak ifade edilmektedir (Last, 2001). Dünya çapında salgın hastalıklar olarak bilinen pandemiler, dünya genelinde çok sayıda hastalığa, ölüme ve sosyo-ekonomik bozulmalara yol açmaktadır. Küreselleşmenin sonucunda yaşam tarzlarının değişimi, sosyo-ekonomik iyileşme enfeksiyonların ortaya çıkışını ve yayılımını arttırmışken bununla birlikte kolaylaştırıcı tarafı insanların bilgi ve deneyim paylaşımında bulunmuş olmalarıdır (Akın ve Gözel, 2020).

Yirmi birinci yüzyılın en büyük halk sağlığı sorunlarından birisini bulaşıcı hastalıklar oluşturmaktadır. Genellikle kaynağı memelilerden olup insanlara geçerek değişen forma sahip olan ve şiddetli hastalık semptomlarına sahip olan zoonotik virüsler mevcuttur. Ortaya çıkan virüs bulaştırma kuvvetine bağlı olarak halk sağlığını ciddi anlamda tehdit eden yerel bir salgına dönüşebilir ve en kötü senaryo ile küresel salgına dönüşebilir (Grubaugh ve ark., 2019).

Pandemi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre, dünyada çok sayıda insanı eş zamanlı olarak tehdit eden bulaşıcı hastalıklara verilen isimdir. Dünya Sağlık Örgütü bir hastalığın pandemi olarak değerlendirilebilmesi için 3 kriter olduğunu belirtmektedir. Bunlar;

- Yeni tip bir virüs veya mutasyon geçirmiş bir virüs olması
- İnsanlara kolayca geçebilmesi
- Kolay ve hızlı bir şekilde insandan insana bulaşması (DSÖ, 2020).

Salgınların ortaya çıkmasından sorumlu bazı faktörler vardır. Bunlar; insan nüfusunun artması, seyahat sıklığı ve erişimi, değişen diyetler, sosyal kargaşa, iklim değişikliği yer almaktadır. Bu durumlar insanda bulaşıcı enfeksiyon ve zoonotik virüslere maruz kalmayı kolaylaştırmasıyla birlikte ortaya çıkan virüslerin daha kolay yayılmasını sağlar. Virüs genetiği, ortaya çıkışını belirleyen faktörler o kadar belirsizdir ki hangi virüsün salgına sebebiyet vereceğini tahmin etmek imkansızdır (Grubaugh ve ark., 2019)

### **2.1.2. Tarih boyunca pandemi**

İnsanlık tarihi boyunca birçok salgın hastalık görülmüştür. Veba, kolera, çiçek hastalığı ve İspanyol gribi gibi çok sayıda insanın ölümüne sebep olan uzun yıllar sürüp giden ve tekrarlayan salgın hastalıklardandır. İspanyol gribinin 20. Yüzyılın başlarında tahmini olarak en az 20 milyon insanın ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir (Akın ve Gözel, 2020). Akut solunum yolu enfeksiyonu çeşitli enfeksiyonlar arasında yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak tüm bireyleri etkileyen yaygın hastalıklardır (Castagnoli ve ark., 2020). Yakın tarihte (yaklaşık 100 yıl), dünya genelinde büyük yıkımlara sebep olan ve insan bağışıklığının yok denecek kadar az olduğu dört pandemi ortaya çıkmıştır. Bunlar; 1918'de İspanyol gribi (H1N1); 1957'de Asya gribi (H2N2); 1968'de Hong Kong gribi (H3N2); ve 2009'da domuz gribi (H1N1) (Saunders-Hastings ve Krewski, 2016).

Yakın tarihte oluşan ve büyük yıkımlara sebep olan dört pandemiyi inceleyelim:

- İspanyol gribi en ölümcül salgınlardan biridir. 1918 yılında Fransa'da ortaya çıkan grip hızlıca diğer bölgelere yayılmış ve 8 ay gibi bir süreçte 20 ila 40 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Bu dalgalanmaların en ölümcül olanı 1918 yılının sonbahar ayındaki ikinci dalgalanmadır ve milyonlarca insanın ölümüyle sonuçlanmıştır. İspanyol gribi 18-40 yaş arasında bağışıklık sistemi güçlü olan genç bireyleri daha büyük bir yıkıma uğratmıştır.



- Asya gribi, İspanyol gribinin sonlanmasından sonra onun yeni bir türü olarak Güneydoğu Asya’da ortaya çıkmıştır. Asya gribi çoğunlukla 65 yaş üstünü etkilemiştir. Diğer iki salgı ile kıyaslandığında daha az ölüme sebep olmuştur. Asya gribinin 1-2 milyon insanı öldürdüğü bilinmektedir.
- Hong Kong gribi Asya gribinin önemli bir değişim geçirmiş hali olarak 1968’de yeni bir pandemiye neden oldu. Asya gribinden daha hafif olmasına rağmen o dönemdeki hava yolculuğu sebebiyle hızlıca yayıldı. Bu salgının tahmini olarak 500.000 ile 2 milyon arasında ölüm gerçekleştiği bilinmektedir.
- Domuz gribi Nisan 2009 da ortaya çıkmış ve Haziran 2009 da pandemi ilan edilmiştir. Birkaç hafta içinde 30 ülkeye yayılmıştır. Domuz gribi yayılması diğer 6 ay süren pandemilerin aksine başlangıçta herhangi bir seyahat yasağı getirilmemesi sebebiyle birkaç ayda 122 ülkeye yayılmıştır. Salgının 134.000 kişiye bulaştığı ve 800 ölüme sebep olduğu söylene de daha sonra yapılan çalışmalar ve araştırmalara sonucunda ölüm oranının 151,700 ile 575,400 arasında olduğu varsayılmıştır (Khan ve ark., 2020).

### 2.1.3. Pandemi özellikleri

Pandemi terimi uzun bir geçmişe sahip olmuş olsa da halen ortak bir tanımı mevcut değildir. Pandemi kavramını açıklamak için pandemilerin temel özelliklerinden söz edilebilir.

*Geniş Coğrafi Yayılım:* Bir salgının pandemi olarak sınıflandırılması için geniş bir bölgeye yayılması gerekir. Örneğin; 14. Yüzyılın vebası (Kara Ölüm), kolera, grip ve HIV/AIDS. Yakın tarihli bir influenza tarihinin incelemesinde, pandemiler bölgesel ve küresel olarak kategorize edilmiştir (Taubenberger ve Morens, 2009).

*Hastalık Hareketi:* Coğrafi yayılıma ek olarak pandemi teriminin genel olarak kullanımı hastalık hareketinin örnekleri arasında solunum virüsleri olan SARS ve grip; enterik organizmalar olan vibrio cholera nın sebep olduğu hastalıkların kişiden kişiye yayılması veya vektörlerin coğrafi boyutunun genişlemesiyle alakalı dang hummasının yayılımı verilebilir (Morens ve ark., 2009).

*Yüksek saldırı oranları:* Salgınlar yavaş bulaşma oranlarına veya semptomlarının minimum düzeyde seyrettiği oranlara sahip hastalıklar çok geniş çapta

bir alana yayılmış olsa da çok nadir pandemi sınıflandırmasına girerler. Buna örnek olarak 1999 yılında Batı Nil virüsünün Ortadoğu'dan hem Rusya hemde Batı yarım küreye yayılmasına rağmen atak oranlarının orta düzeyde olması semptomlarının az olması sebebiyle pandemi olarak sınıflandırılmamıştır (Morens ve ark., 2009).

*Minimum popülasyon bağışıklığı:* Pandemiler bağışıklık popülasyonlarda tanımlanmış olsa da mikrobiyal enfeksiyon ve bulaşmayı sınırlamada olduğu açıkken nüfus bağışıklığı güçlü bir pandemi karşıtı olabilir. Ancak bu bağışıklığın tamamen koruyucu bir güç olduğu anlamına geldiğini göstermez (Krause ve ark.,1997).

*Yenilik:* Yeni olan en azından mevcut olan organizmanın yeni varyantına ilişkin olan hastalıkları tanımlamak için pandemi terimi kullanılır. Son 200 yıl muhtemelen aynı organizmanın varyantlarından oluşan 7 adet kolera salgını olmuştur. Salgınlar sonlanıp uzun süreler ortadan kaybolmuş olsalar bile geri döndüklerinde hala pandemi olarak ortaya çıkarlar. Pandemilerin kolera grip gibi tekrar tekrar ortaya çıkan salgınların karakteristik özelliği olduğu söylenebilir (Morens ve ark., 2009).

*Bulaşıcılık:* Pandemi terimi sigara içmek, obezite gibi bulaşıcı olmayan ancak geniş coğrafi bir alana yayılmış riskli davranışları tanımlamak için daha az kullanılmaktadır. Salgın hastalıklar bulaşıcıdır ve kişiden kişiye bulaşır ancak bu iletim doğrudan veya dolaylı olabilir (Morens ve ark., 2009). Salgın hastalıklarda bazıları insandan insana yakın temas ile bulaşırken bazıları hayvanlarla temas veya su yoluyla dolaylı yoldan bulaşmak gibi birden fazla bulaşma yolu vardır.

*Şiddet:* Salgının şiddeti geleneksel bir pandemi özelliği olmasa da pandemi terimi ağır ve ölümcül hastalıklar için (Örneğin; kara veba, HIV/AIDS ve SARS), hafif seyreden hastalıklardan daha yaygın olarak kullanılmıştır. 1981 yılındaki AHC gibi orta ve düşük şiddette seyreden hastalıklar, tekrarlayan döngüsel nöksleri ve yaygın coğrafi yayılım sergilemeleri sebebiyle pandemi olarak adlandırılmışlardır (Morens ve ark., 2009).

#### **2.1.4. Covid-19 pandemisi ve psikolojik özellikleri**

Dünya nüfusunun büyük bir kısmını etkileyen ve etkilemeye devam eden şiddetli bir akut solunum sendromu olan yeni bir koronavirüsün neden olduğu hastalıktır. Çin Halk Cumhuriyeti' nin Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 da bir grup 'viral pnömoni' vakası raporu sonrasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından öğrenilmiştir. Dünya Sağlık

Örgütü 11 Şubat 2020’de virüsün adını ‘‘SARS-CoV-2’’ olarak virüsün neden olduğu hastalığı da Covid-19 olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü hızlı yayılımı ve sebep olduğu ağır sonuçlar nedeniyle 11 Mart 2020’de yeni koronavirüs (Covid-19) salgınını dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir. Dünyanın son yıllarda karşılaştığı en büyük tehditlerden birisi olan Covid-19’un belirtileri ateş, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı ve solunum semptomları ile karakterizedir. Ağır vakalarda ise böbrek yetmezliği, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ve ölümlerle sonuçlanmaktadır. Bazı vakalarda ise kişi enfekte olur ancak semptom bulunmaması sebebiyle özel müdahaleye ihtiyaç duymadan hastalıktan kurtulur (WHO, 2020).

Salgınların birey ve toplum üzerinde çok çeşitli psikososyal etkileri ortaya çıkartmıştır. Kişisel düzeyde insanlar hastalanma, çaresizlik ve ölüm korkusu yaşamışlardır. Özellikle kişilerin kendi sağlığı ve sevdiklerinin sağlığı için sosyal mesafe ve karantina zorunluluklarını yerine getirmesi duygusal açıdan zorluklara sebep olmuştur (Di Renzo ve ark., 2020). Bu salgın hızla yayılan ciddi morbiditesi ve ölüm oranlarına sahip olan bir hastalıktır. Toplum fiziksel olarak etkilemesi dışında psikolojik olarak da etkilemektedir (Türen, 2020). MERS enfeksiyonuna benzer şekilde travma sonrası stres bozuklukları ve depresif bozukluklar yaygın olarak görülmektedir (Mak ve ark., 2009; Lee ve ark., 2018). Özellikle Covid-19 ‘un ortaya çıkışını takip eden aylarda birçok kişi tarafından psikolojik sıkıntısında artış meydana gelmiştir. Bu psikolojik artış psikiyatri yatan hasta ünitesindeki bir çalışmaya yansımıştır. Yapılan araştırmada (Boldrini ve ark., 2021) 4550 yatan hasta üzerinde çalışma yapılmış ve Covid-19 sonrası artan psikopatoloji (intihar düşüncesi) ve daha uzun hastanede kalma ihtiyacı Covid-19 öncesine kıyasla artmıştır (Schafer ve ark., 2021).

### **2.1.5. Covid-19 dönemi ile ilgili yapılan çalışmalar**

Covid-19 ile ilgili çalışmalara baktığımızda Tian ve arkadaşlarının Çin’de gerçekleştirdikleri çalışma da salgın sürecinde 18 yaş altı, 59 yaş üstü bireylerin, yükseköğretimden düşük seviyedeki bireylerin, tarım çalışanlarının boşanmış veya dul kalmış bireylerin ve azınlık konumundaki kişilerin bu süreçte daha fazla kişilerarası hassasiyet, anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler, psikosomatik semptomları olduğu görülmüştür. Yapılan diğer bir araştırmada Covid-19 pandemi sonrasında yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişimleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna

göre bireylerin büyük bir kısmında evde kalma süresi, uyku süresi ve takviye kullanımının arttığı, öğün sayılarındaki değişim ve fiziksel sürenin azaldığı gözlemlenmiştir (Macit, 2020).

Covid-19 salgınında yaşanan değişimlerin yanında birey aynı zamanda birlikte yaşadığı diğer aile bireyleri ve sevdikleri içinde endişelenmektedir. Cao ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 sürecinde koruyucu etmenler olarak kişinin aile ile yaşaması ve sabit bir gelirin olması koruyucu etmenler olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda kişilerin aile bireylerinin akraba ve tanıdıklarının virüse yakalanmalarından duydukları kaygıyı arttırmaktadır.

Karantina sırasında Birleşik Krallık'ta egzersiz, yeme ve vücut imajındaki değişiklikleri araştıran çalışmada insanların hareketlerine getirilen kısıtlamalar ve gün boyu yiyecek erişilebilirliği sebebi ile hareketlilikte azalma ve aynı zamanda vücut imajının etkilendiği sonucuna varılmıştır (Robertson ve ark., 2021). Karantina sürecindeki yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteyi değerlendiren bir diğer çalışma İspanya nüfusunda yapılmıştır. Araştırma sonucunda İspanya da üç aylık kapanma sonucunda bazı olumsuz beslenme alışkanlıkları, azalan fiziksel aktivite ve buna bağlı olarak kilo alımı gözlenmiştir. Kilo artışıyla birlikte oluşan sıkıntı ve kaygıyı gidermek için yemek yeme davranışı ortaya çıkmıştır (López-Moreno ve ark., 2020).

Covid-19 yetişkinleri olduğu kadar çocukları da etkilemiştir. Çin'de çocuk ve ergenler tarafından yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisi nedeniyle davranışsal ve duygusal açıdan değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda en yaygın davranış sonuçlarının dikkat dağınıklığı, öfke ve aile bireylerini kaybetme korkusu olduğu bulunmuştur (Jiao ve ark., 2020).

Son olarak yapılan bir çalışmada Covid-19 sürecinde cinsiyet değişkenine bakılmış ve kadınların erkeklere oranla ruhsal sağlığının daha çok etkilendiğini, vücut kitle indeksi yüksek olan kadınların diğer kadınlara oranla daha yüksek kaygı, depresyon, üzüntü ve daha düşük beden saygısı bildirdiği gözlemlenmiştir (Lofrano-Prado ve ark., 2021).

## **2.2. Kaygı**

Bireylerin yaşamlarında meydana gelen olumsuz veya olumlu beklenmedik ani gelişen değişiklikler kaçınılmaz olarak korku ve kaygı yaratmaktadır. Tarih boyunca

yaşanan pandemiler, savaşlar ve doğal afetler toplumsal olarak korku ve kaygının başlıca sebepleridir. Günümüzde yaşanan Covid-19 pandemisi de yüksek ölüm oranına neden olan her yıl yeni bir boyut kazanmaktadır. Bu salgında küresel ölçekte korku ve kaygı yaşanmaktadır (Doğan, 2020).

### **2.2.1. Kaygı Tanımı**

Kaygı (anksiyete) kelimesi, Latince angor kelimesinden gelir. Bu kelime ango (daralmak) fiilinden türemiştir. Bu kökten türeyen aynı kökenli bir kelime olan angustus ise dar anlamına gelmektedir. Bu kelimeler Hint-Avrupa kökünden türemiştir. Darlık hissi ve kaygı arasındaki bu ilişki İncil İbranicesinde de harfi harfine ‘‘ruhumun darlığı (çar)’’ ifadesiyle ifade edilmiştir (Crocq, 2015).

Anksiyete (kaygı) Freud tarafından fizyolojik uyarılmanın eşlik ettiği endişe, gerginlik, sinirlilik ve üzüntü duygularını içeren duygusal bir durum, ‘‘hissedilen bir şey’’ olarak tanımlanmıştır (Spielberger, 2010). Türk Dil Kurumu kaygıyı genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>., Erişim 30.05.2021).

Psikiyatrik açıdan ise kaygı, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik hali diye tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle kaygı, bir belirti veya duruma karşı verilen tepkidir, korku ve endişe duygusuyla ortaya çıkmaktadır (Ançel, 2007).

Sağlıklı bireylerde de görülen kaygı, çevreye uyum sağlamasına yardımcı olan savunma mekanizması olarak tanımlanmaktadır. Kaygı, bireyin başına bir tehlike gelebileceğine dair hissettiği, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize hoş olmayan bir duygu durumu ifade ederken (Öktem, 1981) Spielberger’ e göre (1972) stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak ifade edilebilir (akt. Büyüköztürk, 1997, s. 453).

Barlow’a göre kaygı olası tehlikelere (gerçek veya algılanan) ilişkin geleceğe yönelik ruh hali, korku, yakın zamana karşı bir alarm tepkisidir (Barlow,2002)

Cüceloğlu’ na göre bireyler kaygıyı ‘‘kötü bir şey olacaktıymış hissi, hoş olmayan bir endişe hali ya da nedensiz bir korku’’ şeklinde ifade etmektedir (Cüceloğlu, 2011).

Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacaktı gibi hisseder. Kaygı düzeyi yüksek olan bireyler kolay incinirler ve karamsarlığa bürünürler (Nar, 2005; Çelen, 2013).

Kaygı normal düzeyde kişiye istekli olma, karar alma ve aldığı kararlar doğrultusunda adım atma konusunda yardımcı olur. Fakat kişinin kaygı düzeyi çok fazla ise, bu enerjiyi verimli hale getirerek kullanması sekteye uğrar (akt. Deniz, Dilmaç & Arıca, 2009, s. 955).

### **2.2.2. Kaygının Belirtileri**

Kaygının belirtilerini fizyolojik ve psikolojik belirtiler olarak ikiye ayırabiliriz. Kaygı düzeyinin yükselmesi bireyde fizyolojik ve psikolojik belirtilere sebep olmaktadır. Dikkati toplamakta güçlük, tedirgin bekleyiş, uykusuzluk, kasların gergin oluşu, terleme, kalbin çarpması, mide bulantısı ve ishal bunlardan bazılarıdır (Cüceloğlu, 2011, s.277).

#### *2.2.2.1. Fizyolojik belirtiler*

Kaygı bireylerin fizyolojik sağlığını belirgin bir şekilde etkilemektedir. Kaygı duyguların ve hormonların iç dengesizliğine sebebiyet verir (Toufexis ve ark., 2006). Bu durum bireylerde organizmanın kendini savunma durumunun içine girdiğini göstermektedir (Koçak, 2007).

Kaygıya karşı kendini koruma altına alan kişide bir takım fizyolojik belirtiler görülmektedir. Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile alakalı olan fizyolojik belirtiler; kaslarda gerginlik, yutkunmada zorluk, bulantı, kusma, kalp atış hızı, ishal, baş ağrısı gibi durumlardır (Saban, 2010). Kaslarda sürekli olarak gerginlik hakimdir. Kaygılı birey gevşeyemez ve gerilen kaslarda titreme meydana gelir (Cüceloğlu, 1993). Kişi kaygı sebebiyle yardıma ihtiyaç duyan, panik halde ve birden çok duruma yetişmeye çalışan ancak bir türlü yetişemeyen biri gibi görünür (Batlaş ve Baltaş, 1990).

#### *2.2.2.2. Psikolojik belirtiler*

Kaygı bireyin fizyolojik sağlığını etkilediği gibi psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Kişi fizyolojik bir rahatsızlığa sahip olmasa da çok yorgun, hasta, gergin, tedirgin, sıkıntılı hissetmesi, sadece olumsuz yönlere odaklanması, güven

eksikliği ve gerçekdışı duygular algılamasına neden olabilir (Norris ve ark; National Institute of Mental Health., 2016).

Kaygının psikolojik belirtilerinden başlıca olanları şu şekilde sıralayabiliriz; öfke, sinirlilik, korku, çekingenlik, tedirginlik, iştahsızlık, yorgunluk, güvensizlik, çaresizlik, depresyon, konsantrasyon güçlüğü, kendini ve başkalarını suçlama vb. (Saban, 2010). Bazı bireylerin endişelerinin diğerlerine göre daha yoğun olması henüz doğrulanmamıştır. Çalışmalar kaygının nedeninin genetik olduğu ve kişinin ailesindeki kaygı hikayesinin nesillere etki edebileceğini söylemektedir (Garst ve ark.,2016; Boyce ve ark., 2015).

### **2.2.3. Kaygı bozuklukları**

Günlük hayatımızda yaşadığımız olumsuzluklar, sıkıntılı durumlarla birlikte kaygı duymamız oldukça olağandır ancak en az 6 aylık bir süreçte bu durum ailevi ve mesleki yaşantımızı etkileyerek kişisel ilişkilerde zorluk oluşturuyorsa, gün içinde çok sık karşısına çıkıyorsa ve bu durumla başa çıkılamıyorsa bu duruma kaygı bozukluğu diyebiliriz. Bu kısımda kaygı bozuklukları DSM V kriterleri ve tanı ölçütleri çerçevesinde incelenmiştir (Özkaya, 2015).

#### *2.2.3.1. Sosyal kaygı bozukluğu*

Sosyal kaygı (social phobia) başkalarının gözlemi altında yemek yeme, konuşma gibi başkalarının ne düşüneceği hakkındaki yersiz korkuya neden olan fobi türüdür. Sosyal fobi bireyin günlük yaşamını aksatabilir, kişi çoğunlukla kaçma davranışı sergiler (Masaroğulları ve Koçakgöl, 2021). Sosyal Kaygı Bozukluğu aşırı bir olumsuz değerlendirme ve yargılanma korkusu ile karakterize edilen (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013), en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir (Stein ve Stein, 2008).

Sosyal ortamlarda çoğunlukla zorluk yaşayan sosyal kaygısı olan insanlar çoğunlukla başkaları ile konuşurken kendilerini gergin ve beceriksiz hissettiklerini belirtmişlerdir (Cheek & Buss, 1981). Sosyal kaygısı olan insanlar için yeni bir ortama girmek, kalabalık önünde konuşma yapmak çok zordur.

Bu değerlendirme korkusu sebebiyle bireyler genellikle sosyal ortamlardan kaçınır, tanışmadıkları insanlar ile buluşmak istemez ve sınıf önünde sunum yapmaktansa yazılı ödev vermeyi tercih ederler. Bunu yapamadıkları durumlarda ise

iletişimlerini ellerinden geldiğince en aza indirgeyerek göz temasından kaçınırlar (Akt. Burger, 2006).

Bir duygu ya da kişilik özelliğinde olduğu gibi biyolojimizde sosyal ortamlarda kaygılanma eğilimi göstermemize bir etken olabilir (Mathew ve Ho, 2006). Sosyal kaygı bozukluğunda ailesel faktörlerin daha etkili olduğu görülmektedir. Stein, Chartier, Hazen, Kozak ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada yaygın tip sosyal kaygı bozukluğu bulunan birinci dereceden akrabaya sahip olma olasılığının; sosyal olarak kaygılı birinci dereceden yakın bir akrabası olmayan kişilere kıyasla on kat daha fazla olduğunu saptamışlardır (Antony ve Swinson, 2021).

Sosyal fobi terimi DSM-V’te (APA 2013) yerini sosyal kaygı bozukluğuna bırakmış, bu tanımlama ile sosyal koşullarla ilgili olarak kişinin yaşadığı kaygının daha iyi açıklandığı belirtilmiştir. Daha önceki basımlarda kişinin sosyal ortamlardaki yersiz kaygı ve korkusuna ilişkin düşünce DSM-V’te ‘yaşanılan kaygının gerçek tehdiye göre orantısız olduğu’ ifadesiyle yer değiştirmiştir. Ayrıca DSM-V’te sosyal kaygı bozukluğunun tanı kategorisinde bulunan ‘genelleşmiş’ belirleyicisi yerine ‘yalnızca eylem gerçekleştirme sırasında’ belirleyicisi eklenmiştir (Eldoğan, 2018).

DSM-V’ te sosyal kaygı bozukluğu tanı ölçütleri şu şekilde sıralanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013);

A. Kişinin bir ya da birden çok başkalarınca değerlendirilebileceği toplumsal durumlarda belirgin bir kaygı duyması

Not: Çocuklarda kaygı sadece erişkinler ile etkileşimler sonucunda ortaya çıkmamalı yaşlılarının olduğu ortamda olmalıdır.

B. Kişi küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir şekilde, başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak biçimde yani kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler ya da olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan korkar.

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman kaygı ya da korku sebebiyet verir.

Not: Çocuklarda kaygı ya da korku bağırıp çağırarak tepinme, ağlama, sinne, sıkıca sarılma, donakalma ya da toplumsal ortamlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.



- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun kaygı ve korkuya katlanılır.
- E. Söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma ve toplumsal-kültürel bağlamda duyulan korku ya da kaygı ile orantısızdır.
- F. Kaygı, korku ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay veya daha uzun sürer.
- G. Kaygı, korku ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya aynı zamanda toplumsal ve diğer alanlarında işlevsellikte düşmeye sebep olur.
- H. Kaygı, korku ya da kaçınma bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
- İ. Kaygı, korku ya da kaçınma, panik bozukluğu, otizm açılımı ya da beden algısı bozukluğu kapsamında bozukluk gibi başka ruhsal bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- J. Kaygı, korku ya da kaçınma, bireyde olan sağlıkla ilgili bir durum mevcut ise (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk) bu durumla açıkça ilgisiz ya da aşırı düzeydedir.

#### 2.2.3.2. Panik bozukluk

Panik bozukluk kalp atımında düzensizlik, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık ve diğer otonomik belirtilerin olduğu dönemlerle ayırt edilmiş bozukluk; belirtilerine yoğun korku eşlik eder (Carlson, 2016).

DSM-V' te panik atağı (PA), "kısa bir süre içinde zirveye ulaşan yoğun rahatsızlık ve yoğun korku dalgası" olarak tanımlar. DSM-V kriterleri panik bozukluğu (PB) için bir ya da birden fazla atağın ardından sonraki bir ay boyunca panik atak yaşamaktan korkmak veya ataklarla ilgili olarak uyumsuz davranışların sonucunda tekrarlayan panik atakların deneyimlenmesini içerir (American Psychiatric Association, 2013).

Panik atak geçiren kişi sıklıkla yardım arar ve öleceğini hisseder. Panik bozukluğa sahip olan kişi ataklar arasında tekrar atak yaşama endişesi ile beklenti anksiyetesi denilen durumdan dolayı acı çekmektedir. Bu beklenti anksiyetesi sıklıkla agorafobinin gelişmesine neden olabilir. Agorafobi kelimesinin kökü 'Agora' olan yani açık alan anlamına gelen kişinin evinden veya diğer güvenli yerlerden uzak kalma korkusudur. Bu bozukluğa sahip olan kişilerde yetersizliklere neden olabilir. Kişi uzun

bir müddet evden çıkamayabilir ve panik atak geçirme endişesinden dolayı dışarıda gezmekten korkabilir (Carlson, 2016).

Panik bozukluk ile ilgili yapılan araştırmaya katılanların %15 inde yaşam boyu, %3 ünde ise geçmiş aylarda panik bozukluk yaşadığı ifade edilmiştir (Kessler ve ark., 1994). Kadınların panik bozukluğa sahip olma olasılığı erkeklere kıyasla iki kat daha fazladır (Eaton ve ark., 1994).

DSM-V' te panik bozukluk tanı ölçütleri şu şekilde sıralanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013: 208-209);

A. Tekrar eden beklenmedik panik ataklar dakikalar içinde zirve noktasına ulaşabilen, yoğun korku veya yoğun rahatsızlık durumunun bastırma durumudur. Bu ataklar esnasında aşağıda bulunan belirtilerden en az dördü ve daha fazlası gerçekleşmektedir. Bu belirtiler;

1. Çarpıntı, kalp atım hızının artması, kalp atım düzensizliği
2. Terleme
3. Titreme ya da sarsılma
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyormuş duyumu
5. Soluğun tıkanıldığı duyumu
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma
7. Karın ağrısı veya bulantı
8. Ayakta duramama, baş dönmesi, sersemlik ve bayılacak gibi olma durumu
9. Titreme, üşüme ya da ateş basması
10. Vücutta uyuşma ya da duyumlara karşı duyarsızlaşma
11. Kendine yabancılaşma ve gerçek dışı olma durumu
12. Denetimini yitirme, çıldırma korkusu
13. Ölüm korkusu

B. Aşağıdaki bir veya iki durumun en az 1 ay süre ile yaşanması:

1. Panik ataklar ve panik ataklar sonucunda kontrolünü kaybetme, kalp krizi geçirme veya çıldırma gibi sürekli bir endişe duyma durumu.
2. Panik ataklara bağlı olarak panik atak geçirmekten kaçınmayı sağlayan davranışlar, spor yapmamak ve tanıdık olmayan ortamlarda bulunmamak gibi uyumsuz davranışsal değişikliklerin ortaya çıkması.

- C. Başka bir tıbbi duruma ve madde kullanımına bağlı ortaya çıkmamalıdır.
- D. Başka bir ruhsal durum ile açıklanamamalıdır.

### 2.2.3.3. Yaygın anksiyete bozukluğu

Yaygın Anksiyete Bozukluğu neredeyse gün boyunca ve her durumda sürekli ve aşırı endişeyle karakterize olan ve klinik tablosu en karışık olan anksiyete bozukluklardandır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Tyrer, 1999). Somut bir yaşandı ve durum olmamasına rağmen birey bir felaket olacakmış gibi hisseder (Öztürk ve Uluğahin, 2011). Yaygın anksiyete bozukluğunda kişi günlük hayattaki stresiyle orantısız bir korku yaşamakta ve bu durumdaki stres ve gerginlik kişinin tüm yaşantısına yayılmaktadır (Berksun ve Şentürk, 2008: 226). Bu durumlara ek olarak bireyde fizyolojik belirtilerde (kasılma, terleme, nefes almada güçlük, çarpıntı, vücutta uyuşma) eşlik eder. Kişi iletişim tarzında endişeli ve tedirgindir buna bağlı olarak karşısındaki kişi ile iletişim kurmakta zorluk çeker (Öztürk ve Uluğahin, 2011).

Kaygı yaygın anksiyetenin temel belirtisi olmakta birlikte diğer anksiyete bozukluklarında ve depresif bozukluklarda görülmektedir bununla birlikte yaygın anksiyete bozukluğunun tanımlayıcı özelliğidir. Yaygın anksiyete bozukluğundaki kaygıyı diğer bozukluklardan ayıran en temel özellik çok yoğun ve kontrol edilemeyen bir şiddette yaşanmasıdır (Flannery Schroeder, 2004).

DSM-V' te yaygın anksiyete bozukluğu tanı ölçütleri şu şekilde sıralanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013);

- A. En az altı aylık sürenin çoğunda birkaç olay ve etkinliklerle (okul veya işte başarı göstermek gibi) ilgili olarak, yoğun bir kaygı ve kaygılı beklenti vardır.
- B. Kişi kuruntularını kontrol almakta güçlük çeker.
- C. Kişideki bu kaygı ve kuruntulara aşağıdaki altı belirtiden üç veya daha fazlası eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):
  1. Dinginleşememe ya da gergin ve sürekli diken üzerinde olma
  2. Çabuk yorulma
  3. Odaklanmakta güçlük çekme veya zihin boşalması
  4. Çabuk kızmak
  5. Kas gerginliği

#### 6. Uyku sorunları

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belli bir sorun ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ve önemli diğer işlevsel alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Başka bir tıbbi duruma ve madde kullanımına bağlı ortaya çıkmamalıdır.

F. Başka bir ruhsal durum ile açıklanamamalıdır.

#### 2.2.3.4. Tanımlanmış kaygı bozukluğu

DSM-V'e göre bireyin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya sahip olması ya da toplumsal, mesleki ve diğer ortamlarda işlevsellikte düşmeye sebep olduğu, kaygı bozukluklarının belirtilerinin baskın olduğu ancak bu belirtilerin kaygı bozuklukları alt kümelerinden herhangi birisinin tanı kriterini karşılayamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Sınırlı belirli ataklar gösterdiğinde ve çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın kaygı durumlarında, kaygı bozukluklarında herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılayamadığında tanımlanmış bir diğer kaygı bozukluğu tanısı düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 233)

#### 2.2.4. Kaygı türleri

Freud üç temel kaygıdan bahsetmektedir. Bunlar gerçeklik kaygısı, törel kaygı ve nevrotik kaygı olarak tanımlanmaktadır (Gençtan, 1988). Gerçeklik kaygısında kişi dışarıdan gelen tehlike karşısında tedirginlik duymaktadır. Korku ile kaygı eş anlamlı kullanılmıştır. Objektif kaygının nevrotik kaygıya dönüşmemesi için çabalaması gerekmektedir. Törel kaygıda kaygının kaynağı içindedir ve doğumda yaşanan kaygının bir tekrarı olarak kişi kendini tehlikeye atacak durumlardan kaçınır. Nevrotik kaygıda ise ego, id ve süper ego arasında kalmaktadır. Vicdan tarafından cezalandırılmaktan korkmaktadır (Gençtan, 1988).

Bazı kişilerin belirli ortam ve durumlarda kaygılanması spesifik kaygı olarak adlandırılır. Bazı kişilerin ise karşılaştığı her durum ve ortamda kaygılanma eğilimi göstermesine genelleşmiş kaygı adı verilir (Özyürek ve Topçu 1986).

Spielberger'a göre kaygı kendi içinde kişilik özelliklerinden kaynaklanan "sürekli kaygı" ve iç, dış ortamlardan kaynaklanan "durumluluk kaygı" olarak ikiye ayrılmaktadır (Köknel, 1990).

Speilberger (1966), kişinin günlük hayatta bir durumu tehdit olarak algılayarak o anda verdiği duygusal geçici tepkileri durumluluk kaygısı olarak tanımlamıştır. Kişinin normal olan bir durumu ve genelde bulunduğu ortamları tehlikeli olarak algılamasını sürekli kaygı olarak tanımlamıştır (akt. Ehtiyar ve Üngüren, 2008).

Cattell ve Scheier (1975) kaygıyı gizli-bilinçdışı durum ve açık-bilinçli durum olarak ikiye ayırmıştır. Bu iki tanımlama sürekli kaygı ve durumluluk kaygısına denk düşmektedir (akt. Baloğlu, 2001). Tehdit durumlarında ortaya çıkan korku karşısında yaşanan kaygı geçici bir kaygıdır. Kişinin bulunduğu duruma bağlı yaşadığı kaygı ise sürekli kaygıdır. Bu iki tür kaygı birbirinden farklı özelliklere sahip olması ve sürekli kaygının bireyleri birbirinden ayırt eden bir özellik olması ilk kez Cattell ve Scheier'in faktör analizi çalışmaları ile öne sürülmüştür (Kılınçkaya, 2013). Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları İki Faktörlü Kaygı Kuram ile geliştirdikleri "Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ni ortaya koymaları ile sonuçlanmıştır (Öner ve Le Compte, 1998; Yaylacı, 2010).

Scovel (1978) kaygıyı olumlu kaygı ve olumsuz kaygı olarak iki şekilde tanımlamıştır. Öğrenmeyi olumsuz yönde etkileyerek zorlaştıran kaygıyı olumsuz kaygı olarak tanımlamıştır. Diğer yandan öğrenme sürecine yardımcı olarak öğrenme sürecinde aktif katılım sağlayan kaygıyı olumlu kaygı olarak tanımlamıştır (Akt. Baştürk, 2007).

#### 2.2.4.1. Sürekli kaygı

Daha önceden de ifade edildiği gibi bireyin stresli olmayan bir durumu stresli olarak algılaması ve bununla birlikte yaşadığı kaygıya sürekli (genel) kaygı adı verilir. Kaygı düzeyi yüksek kişilerin daha kolay risk ve tehdit altında hissederek yaşadığı mutsuzluk ve memnuniyetsizlik hissidir. Bu kişilerin aynı zamanda durumluluk kaygı düzeyleri de yüksektir (Öner ve LeCompte, 1983, s.3).

Sürekli kaygı kişinin bünyesinin kaygıya yatkın olmasını ifade etmektedir. Bireyin içinde bulunduğu durumu tehlike şeklinde yorumlaması ve başka bireyler açısından normal kabul edilen durumu tehdit düşüncesi şeklinde yorumlamasıyla açıklanabilir (Engin Üngüren ve Rüya Ehtiyar, 2009).

Spielberger'e göre sürekli kaygının özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

1. Kişinin kişilik özelliği olarak kaygıya yatkın olması

2. Sürekli kaygının durumluluk kaygıya göre sürekli ve durağan olması,
3. Kişinin kaygı düzeyinin şiddeti ve yapısının kişilik yapısına göre değişim göstermesi,
4. Kişinin kişilik yapısının özelliklerine göre tehlikeli olan durumluluk kaygı düzeyini yükselten ortamın algılama şekli ve yorumlamasının farklı oluşu (Köknel, 1990).

Sürekli kaygı bireylerin kendileri ve çevreleriyle ilgili sürekli ve devamlı bir kaygı duymasıdır. Belirgin bir tehdit olmaması, bağlantısız anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerde umutsuzluk, dikkatini toplayamama, uyku bozuklukları, aşırı duyarlılık, kas gerilimi, altta yatan belirgin bir neden olmaksızın nabız ve tansiyon bulgularında artış eşlik edebilir (Akt. Şeyhoğlu, 2005). Sürekli kaygı kişinin kaygı yaşantısına olan bağımlılığı olarak da adlandırılır (Palti, 2012).

#### 2.2.4.2. Durumluluk kaygı

Bireyin stresli durumlarda hissetmiş olduğu uyarılma şekli ‘‘Durumluluk Kaygı’’ olarak tanımlanır. Stres kaynaklı olarak kişide huzursuzluklar ve gerilmeler görülmektedir (Cüceloğlu, 2011). Bu kaygı türü her bireyin yaşamının bir bölümünde duyduğu kaygıdır ve geçici duruma bağlı bir kaygı türüdür (Şeyhoğlu, 2005).

Spielberger ‘a göre herkes tehdit aldığı durumlarda kaygı yaşamaktadır. Durumluluk kaygı genellikle geçici ve duruma bağlı olmasıyla nitelendirilir (Akt. Akandere, 1997).

Bireyin içinde bulunduğu tehlikeli koşullarda ortaya çıkan, stresli durum karşısında hissettiği subjektif bir korkudur. Bireyin sinir sistemindeki uyarılmaya bağlı olarak yaşadığı fiziksel değişimlerin sonucunda huzursuzluk, mutsuzluk, gerginlik ve stres hisseder (Öner, Le Comte, 1998)

Kişi için tehdit içeren durumlarda oluşan bu kaygı kaynağının ortadan kalkmasıyla son bulduğu için doğal ve geçici bir kaygı türü olarak görülür. Stres kaynağının artmasıyla paralel oranda bu kaygıda artış gösterecektir (Öner ve Le Comte, 1985; Üre, 1989; Özgüven, 1994, Dönmez. 1998; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

Speilberger (1966)’a göre durumluluk kaygı özellikleri şöyle sıralanabilir (Köknel, 2004):

5. Kişinin içinde bulunduğu ortamda tehlike teşkil eden bir durum olması
6. Kişide kaygı yaratan bir durumda ortaya çıkması
7. Kişinin kaygı yaşandığı süreç içinde bilinci açık, uyanık ve haberdar olması
8. Kişideki bu duygulanım durumu anlaşılabilir, algılanabilir ve duyumsanabilir olması
9. Kişinin yaşadığı bu süreçte nörolojik fonksiyonda bazı değişiklikler meydana gelmesi (Atılğan, 2017)

## **2.2.5. Kuramsal açıdan kaygı**

### *2.2.5.1. Psikanalitik Kuram*

Kurucusunun Sigmund Freud olduğu psikanalitik kuram ilk olarak kaygı kavramını ortaya koyan ve ön plana çıkaran kuramdır. Freud kaygıyı fizyolojik tutarsızlıkların ortaya çıkarttığı çatışma ve bu çatışma ile birlikte kişinin hissettiği tehlikeye karşı verilen tepki olarak ifade etmiştir (akt. Saatçioğlu, 2001). Psikanalitik kuramın kurucusu olan Sigmund Freud insan davranışlarını biyolojik temellere oturtarak açıklamıştır. Daha sonra kuramın gelişmesiyle birlikte egonun işlevi ortaya konarak psikolojik bir olgu olduğu söylenmiştir (Aynacı, 2018). Freud bireyin doğum anının yaşadığı ilk kaygı olduğunu ve bununla birlikte uyum sağlama sürecinin başladığını belirtmektedir (Gençtan, 2013). Freud kaygı kavramını ortaya koyarken kaygı kavramını nevrotik bir durum olarak tanımlamıştır. Nevrotik kaygının temelinde bebeklik ve çocukluk yaşantıları vardır. Gerçeklik kaygısı insanların yaşadığı normal kaygı ve mantığa uygun olması yönünden nevrotik kaygıdan ayrılmaktadır (akt., Yanbastı, 1996).

Psikanalitik kuram kaygıyı üçe ayırmaktadır;

1. Gerçeklik kaygısı: Bireyi çevreden gelen tehditlere karşı uyarıcı ve yaşamını sürdürmesi için gerekli uyumu sağlamasına yardımcı olan kaygı türüdür. Bu tehlikenin kaynağı bireyden bağımsızdır (akt. Saatçioğlu, 2001).
2. Nevrotik kaygı: Nevrotik kaygı gerçeklik kaygısından farklı olarak kaynağı kişinin kendisidir. İd'in içgüdülerinden gelen boşalma isteklerini engellemesi ile bireyin kontrolünü sağlayamaması sonucunda oluşan sebepsiz ve mantıkdışı kaygı durumudur (Tokgöz, 2017).

3. Törel kaygı: Süperego tarafından onaylanmaması ile birlikte egoda suçluluk ve utanç duygusunun yaşanmasıyla kişinin ahlaki değerlerin ve toplumsal normların dışına çıktığını hissetmesiyle buna bağlı olarak yaşadığı kaygı durumudur (Geçtan, 2015).

Freud bireyin kaygı için ego tarafından savunma geliştirdiğini belirtmiştir. Kişi ortaya çıkan bu kaygıyı bastırma ile bilinçten uzaklaştırma çalışmasında başarısız olduğu takdirde kişi kendini çaresiz hissetmektedir (Schultz & Schultz, 2004).

#### 2.2.5.2. Bilişsel yaklaşıma göre kaygı

Bilişsel yaklaşım kaygının ortaya çıkmasının asıl sebebinin kişinin olayı ve beklentiyi yorumlama biçimi olduğunu savunur. Kaygı daima olumsuz olan bir duygu olarak tanımlanmamaktadır, kişinin kendi ve çevresini algılama biçiminin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bilişsel yaklaşıma göre kaygıya neden olan etmenler ortadan kaldırıldığı takdirde kaygı da ortadan kalkacaktır. Yaşanan bu durum normalken kaygıyı yaratacak herhangi bir durumun olmamasına rağmen devam ediyorsa bu durum anormal olarak kabul edilir (Beck ve Emery, 2011, s.78). Salkovskis Beck'in klasik bilişsel kuramını tekrardan düzenleyerek kişinin duygularını harekete geçiren durumlardan çok o duruma yüklediği anlam olduğunu ifade etmiştir (Tükel, 2001). Duyguları bilişsel etmenlerle ifade etme çalışmaları, duygu psikolojisi alanında gün geçtikçe dikkat çekmektedir (Ortony, Clore ve Collins, 1990). Herhangi bir tehlike karşısında telaşlanmak, korkmak oldukça normal bir tepkidir. Kaygı herkeste bulunan alarm sistemi gibi işleyen, insan olmanın bir parçası olarak kabul edilen bir duygudur (Leahy, 2004).

#### 2.2.5.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı kurama göre bireyin kaygılanması klasik ve edimsel koşullanma yolu ile kazanılmaktadır. Kişinin kaygı duyduğunda verdiği tepki öğrenme durumu ile doğrudan ilişkilidir. Klasik davranışçı kuram savunucuları kaygı ifadesini, nötr bir uyarıcının koşullu bir uyarıcı ile eşleştirerek nötr uyarıcının koşullu bir uyarıcı durumuna gelmesiyle ifade etmektedirler. Aynı zamanda davranışsal kuramda sosyal öğrenme teorisine göre kişi yakın çevresinde yaşanan bu kaygı durumunu gözlemlerine dayanarak taklit edebileceği ile açıklanmaktadır (Oltmanns vd. 2003).



Kaygıya neden olan gerçek bir tehdit karşısında oluşan kaygı tepkisi bir uyum davranışı olarak ifade edilir ancak birey bir tehdit durumuyla karşı karşıya olmadığı takdirde kaygı durumu devam ediyorsa bu psikopatolojiyle açıklanmaktadır. Kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasında davranışçı kuramcılara göre geleneksel öğrenme ilkeleri rol oynamaktadır (Weanar, 2003).

Kaygının etkili bir güdüleyici olduğu konusunda, psikanalistlerde davranışçılarla aynı fikirdeydi. Her iki kuramcılara göre de kaygıyı azaltan ve sonlandıran her tür davranış pekiştirilmeliydi (Weanar, 2003).

#### 2.2.5.4. Biyolojik Yaklaşım

Biyolojik yaklaşım kaygının tüm aile bireylerinin etkilediği olasılığını üstünde duran bir yaklaşımdır. Genelleşmiş kaygılar diğer aile bireylerini de etkilemektedir. Bunun nedeni bir arada yaşamaları sonucunda benzer deneyimlere sahip olmalarından kaynaklanır. Sonuç olarak sadece kalıtsal özellikleri dikkate almamız gerektiğini gösterir (Arslan, 2007)

Kaygının biyolojik etiolojisine göre görüşler 5 ayrı madde de toplanmaktadır;

**OTONOM SİNİR SİSTEMİ:** Otonom sinir sistemi uyarıldığında kalp çarpıntısı, baş ve karın ağrısı gibi belirtiler gösterir. Deneylerin bazılarında korku yaşanan durumlarda norepinefrin salgısının arttığı gözlemlenmiştir.

**GENETİK:** Çoğu anksiyete bozukluklarında yüksek oran olmasa da panik bozukluğa sahip bireylerin yaklaşık olarak %50'sinin birinci dereceden akrabalarının birebir aynı olmasa da benzer belirtileri olduğu görülmüştür.

**NÖROANATOMİK BULGULAR:** Yapılan deneyler göstermiştir ki seratonin, nöradrenalin ve gamma-aminobütirik asit reseptörleri bakımından zengin olan limbik sistem kaygı ile ilişkilidir.

**NÖROTRANSMİTTERLER:** Nörepinefrin, seratonin ve  $\gamma$ -aminobutyric asit (GABA) kaygının oluşumunda yer alan en önemli transmitterler olarak görülür.

**BEYİN GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI:** Kaygı bozukluğu olan bireylerde PET, MRI, CT, EEG ve SPECT çalışmalarında serebral ventriküllerde genişleme, frontal, oksipital ve temporal bölgelerde özellikle sağ hemisferi ilgilendiren normal dışı bulgular tespit edilmiştir (Öztürk, 2014).

#### 2.2.5.5. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuramcılara göre kaygının kaynağı korku değildir. Kişiyi anlamsızlığa sürükleyen hiçlik kaygının kaynağıdır (Kierkegaard, 2004: 37). Varoluşçu kuramda temel olarak kaygıyı oluşturanın ölüm kaygısı olması ve bireyin yaşadığı kaygıyı fark etmesidir. Bu kurama göre ölüm kaygısını beraberinde getiren ölüm gerçeğini farkında olmaktır. Otantik yaşamın asıl koşulu ölüm ile yüzleşmektir (Yalom, 2001).

Doğmuş ve bir gün öleceğini bilen tek canlı olan insan yaşamını anlamlı geçirip geçirmediği konusunda kaygılanabilmektedir (Geçtan, 2016, s.41). Bu durum varoluş kaygısı olarak adlandırılır ve kişinin elindeki seçme özgürlüğünü nasıl kullandığı, yaşamını anlamlı geçirip geçirmediği sorumluluğunu üstlenebilme durumunu ifade etmektedir (Dökmen, 2006, s.48).

Paul Tillich hiçliğin kişide üç ayrı tip kaygı doğurduğunu belirtmiştir. Bunlar;

1. Suç ve kınanma kaygısı
2. Boşluk ve anlamsızlık kaygısı
3. Ölüm ve sonluluk kaygısı (Akt. Sayar, 2000)

#### 2.2.6. Epidemiyoloji

Tüm ruhsal bozuklukların arasında sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobiler, ayrılık kaygısı bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları en sık görülenlerdendir (Kessler ve ark., 1994). Kaygının modern zamanımızın karakteristik bir özelliği olduğunu belirli toplumsal, ekonomik, çevresel değişiklikler sebebiyle kaygı bozukluklarının arttığına dair görüşler bulunmaktadır (Banderow ve ark., 2015). Yapılan araştırmalarda kaygı bozukluğu nedeniyle kliniklere başvuran kişilerin genel psikiyatrik tedaviye başvuran kişilere oranla daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Sürmeli, 1997). Yapılan bir araştırmada 18-64 yaş arası birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerde en az bir kaygı bozukluğu tanısı alan kişilerin oranı %28.9 olduğu ortaya konmuştur (Keskin ve ark., 2013).

Kadınlarda kaygı bozuklukları prevalansının erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Kadınlardaki yüksek prevalansın olası nedeni psikososyal yaşantılar (Örneğin; kronik stresörler, çocuklukta cinsel istismar), aynı zamanda nörobiyolojik faktörler olduğu tartışılmıştır (Banderow ve ark., 2015).

Yapılan bir araştırmada 148 ergenden oluşan 13 ile 17 yaş arasında geniş bir örneklem incelenmiştir. Yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de kaygı bozuklukları 12 aylık bir prevelans oranı ile %24,9 ile en yaygın ruhsal bozukluğu olduğu ifade edilmiştir. İşlerinden zgl fobiler ve sosyal kaygı bozukluğu en yaygın olanlarıdır. 13-17 yaş arası ergenleri 18-64 yaş arası yetişkinlerle karşılaştırdığımızda panik bozukluk, yaygın aksiyete bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğunda yaşam boyu yaygınlığı daha az iken ayrılık anksiyetesi, spesifik fobiler ve panik atak öyküsü olmayan agorafobi daha yaygındır (Kessler ve ark., 2012).

Kaygı genellikle geniş yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşı 16-40 yaşları arasında iken 20 li yaşlarda semptomlar belirginleşmektedir. Ancak çoğu kişi 5 yıl sonra tedavi arayışına girmektedir. 40 yaşından sonra semptomların ortaya çıktığı bu durum kaygı bozukluğu yerine depresif bir sedromun parçası olarak ortaya çıkar (Lader ve Marks, 1971).

Türkiye Ruh Sağlık Raporu'na (Kılıç ve ark., 1997) göre Türkiye'de kaygı bozukluklarının yaygınlığı şu şekilde ifade edilmektedir; özgül fobi %2.7, sosyal fobi %1.8, yaygın kaygı bozukluğu %0.7, agorafobi %0.6, obsesif kompulsif bozukluk %0.5, panik bozukluk %0.4.

Yapılan bir çalışmada 965 hastanın %19.5'inde en az bir anksiyete bozukluğu, %8.6 'sında travma sonrası stres bozukluğu, %7.6'sında yaygın anksiyete bozukluğu, %6,8' inde panik bozukluğu ve %6,2 sosyal anksiyete bozukluğuna sahiptir (Kroenke ve ark., 2007).

### **2.2.7. Kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar**

Literatürde kaygı ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bir çalışmada kaygılı bireylerin, kaygılı olmayan bireylere oranla daha güvensiz bağlanma gerçekleştirdikleri ifade edilmiştir (Alden, 2004).

Beck ve Davilla (2002) tarafından yürütülen çalışmada kaygı bozukluğuna sahip 168 bireyin yakın çevresindeki kişiler arası ilişki tarzları, semptom şiddeti ve kişiler arası stres arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Bunun sonucunda kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin duygu belirtmekten kaçındıkları ve bağlanma sorunu yaşadıklarını saptamışlardır. Le Compte (1978-1979) ruhsal bozukluğa sahip olan ve olmayan bireylerin sürekli kaygı ve öz saygı olarak karşılaştırma yapılmış ve aralarında ilişkiyi

incelemek için dört adet çalışma yapılmıştır. Yüksek kaygıya sahip olan bireylerin cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzeyleri önemli olmaksızın, öz saygı seviyesinde düşüş olduğu ortaya çıkmıştır. Sürekli kaygı bireyin öz saygı arasında güvenilir ilişki olduğu görülmektedir. Bireyler yüksek kaygıya sahip olduğunda genelde kendilerinden memnun olmamakta, değerli bulmamakta ve kendisiyle alakalı olumsuz fikirler edinmektedir. Durumluluk kaygı puanı ile öz saygı puanları arasında bir ilişki bulunamamışken, sürekli kaygı puanları ve öz saygı puanları arasındaki ilişki önemlidir (akt. Öner ve Le Compte, 1985). Yapılan araştırmada ailesinin sosyo-ekonomik durumu düşük çocuklarda sosyoekonomik durum ve kaygı düzeyi arasında ters orantı olduğunu görülmüştür (Yenilmez ve Özbey, 2006). Kaygı düzeyi ve cinsiyet arasındaki farklılığı inceleyen Reteguz (2006) kız-erkek öğrencilerin oluşturduğu bir örnekleme klasik ve çoktan seçmeli sınavlar ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu araştırmanın sonucunda kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları ortaya konmuştur. Sınavın çoktan seçmeli olması ve klasik sınav olması ile cinsiyet anlamında bir farklılığa rastlanmamıştır. Kaygılı olan bireylerin iletişim becerileri incelendiğinde araştırma sonucunda iletişimlerinin daha esnek olduğu ifade edilmiştir (Ainsworth, 1958).

Diğer bir çalışmada kaygı ve kişilik arasında anlamlı ve benzer bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin çekingen kişiliğe sahip olmaları kaygıya daha yatkın oldukları, kişiler arası ilişkilerden uzak oldukları ve eleştirilmekten korktukları ile ifade edilmiştir. Sonuç olarak kişilik gelişiminde sorun yaşayan kişilerin daha kaygılı olacağı belirtilmektedir (Crocetti ve ark., 2009).

Son olarak yapılan bir çalışmada Empati, Kaygı ve Çatışma arasındaki ilişki incelenmiştir. Pişkin (1989) tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada 118 kişilik üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre çatışma ve kaygı eğilimleri arasında pozitif bir korelasyon vardır. Çalışmadaki deneklerin empatik eğilim puanları ile kaygı puanları ters orantılıdır. Ancak deneklerin sürekli kaygı puanları ile çalışma eğilimleri doğru orantılıdır.

### **2.3. Duygusal Yeme**

Duygusal yeme; stres ve olumsuz duygular karşısında bireyin gıdaları, yemek yeme davranışını başa çıkma mekanizması olarak kullanmasıdır (Shriver, 2021).

### 2.3.1. Duygusal yeme tanımı

Yemek yeme, uyumak, nefes almak gibi bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanması hayatta kalmayı sağlar. Bireyde açlık ve enerji eksikliği ortaya çıkmasıyla birlikte birey yemek yeme ihtiyacı duyar, sonucunda da doyuma ulaşır (Reichenberger ve ark., 2020). Bireyler stres ile karşılaştığında oluşan duygu ve kişiyi rahatsız eden fizyolojik belirtilerden uzaklaşma sonucuyla bu durumu ortadan kaldırma amacıyla giriştikleri düzenli ve düzensiz eylemler mevcuttur. Bununla birlikte oluşan olumsuz duygu/stres karşısında yiyecekler ile düşünce, duygu ve davranışlarımızı yönetme amacıyla sağlanan girişime duygusal yeme tanımına karşılık gelmektedir (akt. Yurtsever 2020; Macht, 2008). Nitekim duygusal yeme Kontinen ve arkadaşlarına (2010) göre de ruhsal değişimi kontrol etmek için yapılan yeme davranışıdır. Bu düşünce halk psikolojisine de yansımıştır. Ayrılık sonrası dondurma, sınav öncesi çikolata, üzüntülü ve stresli bir gün sonrasında televizyon karşısında patates cipsi; duygulara tepki olarak gıda alımı olarak karşımıza çıkar (Reichenberger ve ark., 2020). Olumsuz duygulara tepki olarak gelişen duygusal yeme davranışının yanı sıra olumlu bir ruh halinin de gıda alımına neden olabileceğini ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Bongers ve ark.; Cardi ve ark. 2015).

Duygusal açlık birden ortaya çıkarken, fizyolojik açlık aşama aşama ortaya çıkmaktadır. Fizyolojik açlık duygudan bağımsızken, olumsuz duygular karşısında kişinin besin tüketimine yönelmesinde duygusal açlık söz konusudur. Kişi duygusal yeme davranışını gerçekleştirirken paketlenmiş gıdaları tercih etmekte ve aynı zamanda yeme istediğini bastıramamaktadır. Yeme davranışının sonunda fizyolojik yemede tokluk ve rahatlama hissi yaşanırken duygusal yeme de pişmanlık ve suçluluk eşlik etmektedir (Bilgen, 2018, s.9,10). Duygusal yeme ara öğünlerde ve geceleri daha çok ortaya çıkmaktadır. Olumsuz duygularda kişi dondurma, hazır gıda ve şeker ağırlıklı yiyecekleri tüketirken olumlu duygular hissettiğinde et ve tahıllardan oluşan sağlıklı gıdaları tercih etmektedir (Blackman ve Kvaska, 2010). Bu duruma ek olarak kişi pozitif duygulara sahip olan pozitif kişiler yemek yerken, olumsuz duygulara sahip negatif kişilerden daha fazla zevk aldığı görülmüştür (Macht, 2002).

Yapılan bir araştırmada Robbin ve Fray (1980), katılan araştırmacılara kendilerini çeşitli duygusal durumlarda hayal etmelerini söylemiş ve daha sonra katılımcıların bu duygusal durumlara geçişleri esnasında gıda tüketimlerini kayıt altına

almışlardır. Yoğun ve güçlü duygu durum olan korku gerilim gibi duyguların, hafif duygu durumlar olan sıkıntı ve çökkünlük gibi duygulardan daha az besin tüketimi oluşturduğunu ölçülmüştür. Sonuç olarak hafif duygusal durumda gıda tüketimi yükselirken daha yoğun duygusal durumlarda gıda tüketiminin azaldığı görülmektedir (Akt. Macht, 2008).

Blumik hastaların aşırı yemelerini destekleyen duygusal yeme daha sonra yapılan çalışmalarda bulimia ile birlikte anılmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalar tıknırcasına yeme ataklarının da duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Kilo verme girişiminde bulunan bireylerde duygusal yemenin önemi dün geçtikçe artmaktadır (Sevinçer, 2013).

Bruch teorisinde aşırı yeme ve yanlış açlık farkındalığını geliştirirken bu teoride açlık yaşantısının yalnızca iç güdüsel olmayarak yeni öğrenilmiş bir tarafı olduğuna da dikkat çekmiştir. Bedensel ihtiyaçların giderilmesi ve beslenmede yaşantıları hatalı değerlendiren obez bireylerde, hatalı yaşantılar açlık ve tokluk hissini tanımlamayla ilgili becerilerin iç içe geçmesine neden olmuştur. Buna bağlı olarak bireyler açlık ve tokluk hissini ayırtamaz. Farkındalıkla ilgili içsel düzenleme yapamayan birey dışsal sinyallere gereksinim duymaktadır. Sonuç olarak duygusal gerginlik ve rahatsız edici hisler bu teori çerçevesinde aşırı yemeye yönelmektedirler (Sevinçer, 2013).

### **2.3.2. Duygusal yeme sıklığı**

Duygusal yemenin obez bireylerde (Ouwens ve ark., 2003) VKİ'si normal olan bireylerde (Bekker ve ark., 2004) ve yeme bozukluğuna sahip kadınlarda (Telch ve Agras, 1996) daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yeme davranışının vücut kitle indeksi yüksek olan bireylerde sıklıkla görülmesinin (Ouwens ve ark., 2003) sebebi bu bireylerin görünümünden, kilolarından dolayı yaşadıkları memnuniyetsizlikten kaynaklanır. Sürekli görünümünü değiştirmeye çalışan birey diyet yapmaya çalışır ve sonucunda da olumsuz duygular yaşar. Yaşanan bu olumsuz duyguları bastırmaya çalışan birey için bu durum duygusal yeme davranışını tetikleyen bir durumdur (Müller ve ark., 2008). Yine obez bireyler ile yapılan bir araştırmada Yanovski ve arkadaşları (1993) VKİ'i yüksek olan kişilerde depresif belirtilerin daha sık olduğu görülmüştür (Yanovski ve ark., 1993).

Duygusal yeme ve tıknırcasına yeme sıklıkla birlikte görülmektedir ve aralarında yüksek bir korelasyon bulunmaktadır (Sevinçer, 2013). Duygusal yeme ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Duygusal yeme ve tıknırcasına yeme arasında bulunan kuvvetli ilişki olduğunu ortaya koyan bir çalışmada Arnow ve arkadaşları (1995) aynı zamanda duygusal yeme puanlarındaki farklılığın tıknırcasına yeme davranışını azaltmayı sağladığını ifade etmişlerdir (Arnow, 1995). Diğer bir çalışmada Stice ve arkadaşları (2002) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma da duygusal yeme davranışının tıknırcasına yeme için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Stice ve ark., 2002).

### **2.3.3. Duygusal yeme teorileri**

Duyguları ve yeme davranışlarını değerlendiren teoriler bulunmaktadır. Bireydeki duygusal yeme teorileri; psikosomatik teori, içsel-dışsal obezite teorisi, kısıtlama teosisi ve kaçış teorisidir.

#### *2.3.3.1. Psikosomatik Teori*

Duygusal yeme ile ilgili olarak en önemli teori psikosomatik teoridir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Bu teoriye göre obez bireyler stresli ve gergin hissettiklerinde fizyoloji bir açlığı olmamasına rağmen gerçekleştirdiği yemek yeme eylemi bireydeki endişeyi azaltmaktadır (Rotella, 2018). Yemek yeme davranışının nasıl kaygı ve stresi azalttığı açıklanamasa da protein, karbonhidrat içeren besinlerin tüketiminin, beyinde serotonin salgısında etkili olabileceği düşünülmektedir (Sevinçer, 2013). Yaşanılan bu kaygılı durum bir müddet azalmış olsa da kişide suçluluk ve pişmanlık duygusu gelişerek problem çözme yetkilerinin yetersiz olduğunu hissettirmektedir. Sonuç olarak kişi bu yetersizlik sonucunda savunma mekanizması olarak aşırı yemek yeme davranışını geliştirir (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Bruch'ın geliştirmiş olduğu bir başka teori; bireydeki açlık, tokluk ayırımı ve olağandışı bir besin alımı ile ilgilidir. Bruch'ın teorisine göre öğrenilmiş olan bu durumun kişinin geçmiş yaşantısında oluşan yaşam olaylarının açlık ve tokluk hissini tanımlayamamasından kaynaklandığını belirtmiştir (Bruch, 1941). Bu kişilerin erken yaşantılarında annenin ihtiyaçlarını karşılayamaması ve annenin bu ihtiyacı karşılayamadığı çoğu zamanda da yiyecekleri çözüm olarak sunması bu duruma sebebiyet vermiştir (Ainsworth ve Bell, 1969). Obeziteyi psikolojik ve fizyolojik

olarak inceleyen Bruch aynı zamanda zihinsel ve duygusal olgunlaşmayı da incelemiştir. Obez çocukların duygusal gelişiminde gerilemeler olabileceğini belirtmiş ve kendi gereksinimlerini karşılayabilecek olmalarına rağmen giyinirken, yemek yerken ve daha birçok durumda annelerinden yardım almaktadırlar. Kendileri için bir şey yapma ihtiyacı duyuyor olsalar da genellikle desteklenmezler ve bu nedenle pasif hale gelirler. Pasifleşme sonrasında kendi gereksinimlerini karşılamaları istendiğinde başarılı olamadıkları ve pes ettikleri görülür (Bruch, 1997).

Bu iki görüş sonuç olarak aynı çıkarıma ulaşmıştır; Duygusal durumlara obez bireyler yemek yiyerek yanıt vermektedir (Sevinçer, 2013).

### 2.3.3.2. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi

Bu teori psikosomatik teoriyi daha iyi açıklama amacıyla Schachter (1968)' in ortaya atmış olduğu teoridir. Psikosomatik teoriye benzeyen bu teori obez bireylerin iç fizyolojik belirtilere karşı duyarsız olduğunu ileri sürmektedir. İçsel uyaranlara karşı tepkisiz olan birey aynı zamanda yeme davranışını başlatma ve bitirmede de dış uyaranlara ihtiyaç duymaktadır Kilo bakımından yüksek vücut kitle indeksine sahip olan bireyler, içsel uyaranlarını gözetememesi ile birlikte açlık duygularının farkında olamadıkları besinin görüntüsü, kokusu, tadının yarattığı çekim duygusuyla dış uyaranlara bağlı olması ile tanımlanır (Rodin, Herman ve Schachter, 1974). Yapılan bazı araştırmalarda ise besinlerin dış uyaranlara bağlı olarak yarattığı çekim kuvvetine bağlı olarak yeme davranışının sadece obez bireylerde değil de her kilo aralığındaki bireyde görülebileceği öne sürülmüştür (Rodin, 1981). Bireylerin gıdaların dışsal özelliklerine daha önem vermesi, açlık hissinden daha önemli bir etkiye sahiptir (Ouwens ve ark., 2003).

Bu teoride de Brunch'ın olduğu gibi açlığın fizyolojik belirtilerinin öğrenilmiş olmasıyla obez kişilerde bunun öğrenilmediğini belirtmektedir. Vücut kitle indeksi normal olan bireylerde stres altında midedeki kasılmalar azalırken yüksek vücut kitle indeksine sahip olan bireylerde bu durum gerçekleşmez (Sevinçer, 2013).

Sonuç olarak kişinin sağlığına zarar verici bu durum karşısında aşırı kısıtlama veya kontrol etme davranışı ile birlikte kalori enerji dengesine zarar verebilirler. Kontrolsüz duruma gelen yeme davranışı yeme bozuklukları ve aşırı kilo almaya sebebiyet verebilir (Gahagan, 2012).



#### 2.3.3.3. Kısıtlama Teorisi

İlk kez Herman ve Mack (1975) tarafından ele alınan ve Herman ve Polivy tarafından geliştirilen teorisine göre; kısıtlama teorisi bireyin besin alımını veya yeme alışkanlıklarını kısıtladığı durumlarda kişide besine karşı duyulan aşırı tüketme arzusu ve bu yeme arzusu sonucunda bireyin kilo almasının kaçınılmaz hale gelmesi ile tanımlanır. Bireyin genellikle diyet sürecinde kendisine izin verilen sürede aşırı yeme davranışı göstermesi sonucunda aşırı besin alması tıknırcasına yeme davranışını geliştirmesine sebep olur. Sonrasında kişi yaptığı bu davranış akabinde suçluluk ve pişmanlık hisseder. Teoriye göre çok kısıtlayıcı davranarak, ağır diyet yapan kişilerde diyetten sonra besin tüketimini kontrol etmekte zorluk yaşadığı görülmektedir. (Herman ve Polivy, 1980). Kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme arasında kuvvetli bir bağ olmadığını belirten Waller ve Osman (1998) daha sonraki çalışmalarda da bireyin negatif duygulanım neticesinde aşırı besin tüketiminin yüksek olan aynı zamanda kısıtlayıcı yeme tutumunda olan bireyler görülmüştür. Duygusal yeme oranının düşük olduğu ancak kısıtlayıcı yeme tutumu gösteren bireylerin olumsuz duygulanım karşısında fazla besin tüketimi göstermedikleri belirtilmiştir (Williams ve ark., 2002).

#### 2.3.3.4. Kaçış Teorisi

Hetherington ve Baumeister'in (1991) öne sürdüğü düşünceye göre bireyin egosunu tehdit eden uyaranlardan kaçmak veya dikkatini dağıtma amaçlı, kullandığı savunma mekanizması duygusal yeme davranışdır. Yani birey duygusal yeme davranışını olumsuz duygu durumdan kaçınmak için kullanır. İnsan yaşamında oluşturulan standartlar, hedefler ne kadar yüksek ve zorlu olursa bunu karşılayamayan ve gerçekleştiremeyen birey için başarısız olma olasılığı da o denli yüksek olur. Bu sebeple aşırı yeme davranışı gösteren bireyin kendisi için ulaşılması güç beklentileri olduğu düşünülmektedir. Hedeflerine ulaşamayan birey başarısızlık duygusuyla karşılaşır, kişisel yetersizlik yaşamasına sebep olabilir. Yeme davranışı da yaşanan bu yetersizlik, mutsuzluk, başarısızlık gibi olumsuz duygular sonrasında meydana gelmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Duygusal yeme davranışı doğrudan olumsuz duygulardan kaçış ile ilişkili olduğu için bu kişiler sorunlarla karşılaştıklarında kaçınma eğilimi göstermektedirler (Spoor, Bekker, Van Strien ve Van Heck, 2007).

Yapılan çalışmalar kişinin işbirlikçi sorun çözme girişiminde bulunmak yerine kaçınma davranışı gösteren bireyin bazı nedenleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenler kişinin olumsuz beklentilere sahip oluşu, karamsar oluşudur. Çocuk-ebeveyn çatışması, ihmal, istismar, kaygı durumları ve kişilik bozuklukların sonucunda bu teoriye göre yemek yeme davranışı etrafında şekillenen kaçınma davranışının gerçekleştirileceği öne sürülmektedir (Morrison, 2017).

#### **2.3.4. Duygusal yeme mekanizmaları**

Duygusal yeme davranışında kişinin duygularıyla baş etme amacıyla yeme davranışı gösterdiğini çalışmamızda ifade etmiştik. Duygusal yeme davranışı temelde iki mekanizmaya dayanmaktadır. Bunlar fizyolojik mekanizmalar ve psikolojik mekanizmalardır. Bu kısımda fizyolojik ve psikolojik mekanizmaların duygusal yemeyi nasıl etkilediği açıklanacaktır.

##### *2.3.4.1. Fizyolojik mekanizmalar*

Duygusal yeme davranışına yönelik eğilimlerden hangi fizyolojik temelli mekanizmaların neden olduğu tam olarak bilinmemesine rağmen yemek yeme davranışının kişinin ruh halinde yarattığı etki genel anlamda kabul edilmektedir. Bazı araştırmacılar karbonhidrat içeriği bakımından oldukça zengin olan besin tüketiminin duygusal durumlarla baş etmede olumlu etki yarattığını belirtmektedir (Seven, 2013). Bu konu ile ilgili yapılan bazı araştırmalara göre karbonhidrat içerikli besinler ruh halini iyileştirmekte yardımcı olur. Yemek yeme davranışının ardından salgılanan serotonin seviyesi artarak bireyin ruhsal durumunu iyileştirmeye yardımcı olmaktadır (Wurtman, 1982).

Yapılan bir araştırmaya göre Marcus ve arkadaşları (1998) katılımcılara rahatsız edici gürültülü bir ortama maruz bırakarak onlardan matematik problemi çözmelerini istemiş ve böylelikle stres seviyelerini olabildiğince yükseltmeyi hedeflemişlerdir. Araştırma sonucunda karbonhidrat içerikli beslenen kişilerin, protein içerikli beslenenlerden daha az stresli olduğu ifade edilmiştir (Markus ve ark., 1998). Oliver ve arkadaşlarının katılımcıların stres seviyelerini yükselttikleri bir çalışmada duygusal yeme puanı yüksek olan bireylerin diğer bireylere oranla daha fazla yağlı ve şekerli yiyecek tüketme eğilimi gösterdikleri ifade edilmektedir (Oliver ve ark., 2020).

Başka bir araştırmada karbonhidrat içeriği yüksek protein içeriği düşük besinlerin kandaki triptofan düzeyini arttırmakta ve sinir sisteminin serotonerjik dizgelerindeki hareketliliği yükselttiği ifade edilmiştir (Macht ve Simons, 2011).

#### 2.3.4.2. Psikolojik mekanizmalar

Bazı gıdaların insan psikolojisinde yarattığı etkilerle ilgili çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Duygusal yeme davranışının altında yatan psikolojik mekanizmalarla yapılan çalışmalardan bazılarından bahsedelim.

Yapılan çalışmalarda yeni doğanlara şekerli tatların verilmesiyle olumlu duygusal tepkilerin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Steiner, 1977). Şekerli tatlar karşısında hoşnut görünür, rahatlar ve dudaklarını yalarlar. Yapılan diğer çalışmalarda Macht ve Müller (2007) şekerli tatların yetişkinlerde yarattığı etkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmada katılımcılar dram filmi izledikten sonra katılımcıların çoğu çikolata yemeyi tercih ettikleri görülmüştür. Farklı bir yöntemle tekrarlanan deneyde iki farklı çikolata verilmiş ve daha lezzetli çikolatanın bireyin duygu durumunu düzelttiği gözlemlenmiştir. Duygusal yeme davranışına sahip bireylerin duygu durumlarındaki değişim diğerlerine oranla çok daha fazladır (Macht ve Müller, 2007).

İnsan psikolojisi stres içeren durumlar karşısında iradesini koruyamayarak hızlı bir şekilde duygu durumunda değişkenlik gösterebilir. Yapılan bir araştırma sonucunda obez bireyler ile çalışıldığında obezite ve psikoloji arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir. Bireyin çevresindeki faktörlerin ve hareket kısıtlılığının etkisi olmuş olsa da bireyin yemek yeme alışkanlıkları da bu durumu tetikler. Obes bireylerin diğer bireylere göre duygusal yeme davranışını arttıran psikolojik etmenlerin fazla olduğu saptanmıştır (Seven, 2013).

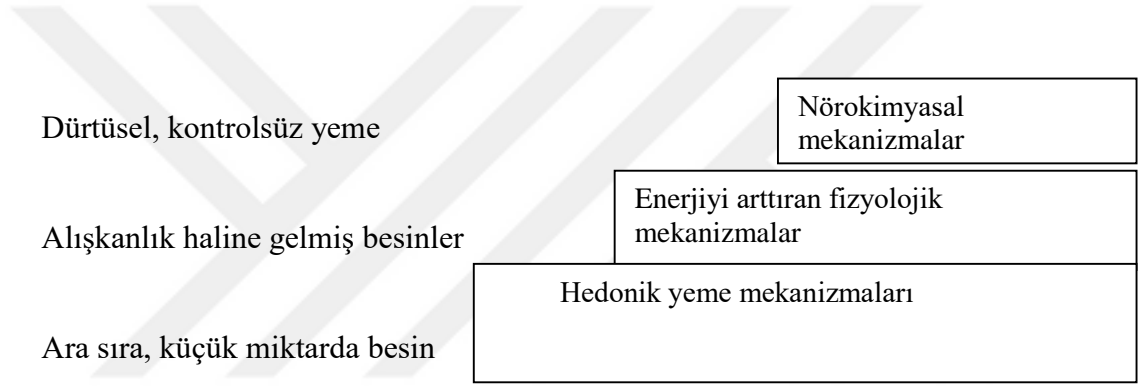
Obes kişilerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi anoreksiya tanılı kişilerde de benzer bir durumun olduğu gözlemlenmiştir. Anoreksita tanılı kişiler psikolojik etmenler sebebiyle yeme davranışında etki görülmekte ancak bu sefer duygusal olumsuz yeme davranışı ve iştahsızlık görülmektedir (Erbaş, 2015).

#### 2.3.4.3. Macht'in üç aşama modeli

Duygusal yeme mekanizmalarındaki bir diğer mekanizma ise Macht'in üç aşamalı modelidir. Besinlerin fizyolojik ve psikolojik etkiye sahip olduğunu ele alan Macht ve Simons (2011), duygusal yeme davranışına etki eden fizyolojik ve psikolojik

faktörleri birlikte incelemişlerdir. Bu duruma göre yüksek enerjili olması fizyolojik bakımından kişi etkilemekte ve hormonal sistem ile nörotransmitter sistemleri üzerinde yarattığı etki psikolojik bakımdan etkilemektedir. Aynı zamanda besinlerin lezzeti de duygusal etki bakımından olumlu etki bırakmaktadır. Duygusal yeme davranışında bireylerin ruh halini düzeltme amacıyla küçük atıştırma ve lokmalar halinde tüketimi görüldüğü gibi tıknircasına yeme şeklinde de ortaya çıkabilir. Kişinin mutlaka tıka basa yemesi gerekmez. Bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Macht ve Simons, 2011).

Bu modelde üç farklı grupta duygusal yeme aşamaları şu şekilde karakterize edilmiştir:



### Şekil 1. Macht'ın üç aşama modeli

Üç aşamalı Macht modelinin bulunduğu tabloyu incelediğimizde birinci basamakta olarak tanımlanan ilk aşamada hedonik mekanizma etkili olmaktadır. Burada kişi duygu durumunu iyileştirmek ve ruh halini düzeltmek amacıyla az miktarda yiyecek tüketir. Kişinin tükettiği bu yiyecekler yüksek kalorili ve lezzetli besinlerden oluşur. Birey bu tüketimi genellikle öğün vakti geldiğinde değil, yemeye ihtiyaç duyduğu zamanlarda yapar. Yapılan bir çalışmada 5 gram gibi az miktardaki bir çikolatanın bireyin olumsuz duygu durumu üzerinde yarattığı değişimi ortaya koymuşlardır (Macht ve Müller, 2007).

İkinci basamakta hedonik yemeye fizyolojik mekanizmalarda etki etmeye başlamıştır. Yüksek kalorili yiyecekleri tüketerek ruh halini iyileştirmeye çalışan birey bu durumu alışkanlık haline getirmiştir. Artık yenilen yeme davranışı sonrası bireydeki gerginlik düzeyi azalmakla birlikte enerji düzeyi artmaktadır (Macht ve Dettmer, 2006).

Merdivenin üçüncü ve son basamağında psikolojik olarak etki eden hedonik mekanizmaların ve fizyolojik mekanizmaların etkilerinin gözlemlendiği kişi dürtüsel bir yeme davranışı geliştirmiştir. Kişi artık yemek yeme davranışını sakinleşme amacı ile yüksek miktarlarda tüketmeye başlamıştır (Özdemir, 2015).

#### **2.3.4. Duygusal yeme ile ilgili araştırmalar**

Yapılan bir çalışmada yemeye karşı duygusal tutumlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma için 23 maddelik bir anket oluşturulmuş ve 60 kişiye uygulanmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin kaygı, dürtüsellik ve depresyon gibi olumsuz duygulara cevap olarak yemek yediğini bildirmişlerdir (Plutchik, 1976).

Manzoni ve arkadaşlarının obez kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada: duygusal yeme ve kaygı arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Duygusal yeme davranışı sonucunda kaygı düzeyinin ciddi derecede azaldığını belirtmişlerdir (Manzoni, 2009). Bir grup kilolu, normal kilolu ve düşük kilolu bireylerde yapılan çalışmada duygusal durumlara nasıl cevap verdikleri incelenmiştir. Olumsuz duygu durumunda düşük kilolu bireyler normal ve aşırı kilolu gruptan daha az yemek yediklerini bildirmişlerdir. Düşük kilolu bireylerin aksine olumlu duygusal durumlar karşısında diğer gruplardan daha fazla yemek yedikleri görülmüştür (Geliebter ve Aversa 2003).

Sağlıksız atıştırma tüketiminin çevresel ve kişisel faktörler arasındaki ilişkisine bakılan çalışmada Zenk ve arkadaşları 100 kadının sağlıksız atıştırma tüketiminin çevresel ve kişisel faktörler arasındaki ilişkisini gözlemlemiştir. Kişilerin gıdaya ulaşabilme imkânı ve günlük güçlükler bakımından incelenmiştir. Yedi gün boyunca süren araştırmada kadınların %35,2 si gün içinde sağlıksız atıştırma tükettiği belirttiler. Araştırma sonucunda katılımcıların sağlıksız atıştırma satış noktalarında yakın oturmaları daha yüksek yiyecek alımı ile ilişkilendirildi. Yaşanan günlük zorlukların (kişinin her zamanki günlük zorluklarını hesaba katarak), daha sık olduğu günlerde atıştırma alımının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kişinin günlük yaşadığı zorluklarda sağlıksız atıştırma tüketimi arasındaki ilişki yiyeceklere ulaşma imkanından daha güçlü olduğu bulunmuştur (Zenk ve ark., 2014).

Yapılan araştırmada duygusal yeme ve beden imajı memnuniyetsizliği ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma Chau (2015) tarafından 78 erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda beden imajı

memnuniyetsizliği ve duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başka bir sonucu da erkeklerin başka bir baş etme yontemi olmadığını, baş etme yontemlerinden duygu odaklı baş etme yonteminin tıknırcasına yeme ile aynı yonde olduğu ifade edilmiştir. Slochower tarafından yapılan bir deneyde duygusallık ve besin ipuçlarının obezitesi olan kız oğrencilerde yeme davranışını ortaya çıkartmak için beraber çalıştığını gostermiştir. Kontrol edilemeyen yuğsek kaygı duzeyi durumunda dışsal işaretlere olan tepkileri arttırdığını gostermiştir (Slochower, 1983).

Kuijer ve Boyce (2012) bir doğal afet sonrasında Yeni Zelanda da buyuğ bir deprem oncesi ve sonrasında yeme davranışını değerlendirdiler. Araştırma sonucunda duygusal yiyici olan kadınlar doğal afet sonrasında depremlle ilgili yuğsek duzeyde stres yaşadığında aşırı yemede bir artış gosterdiklerini belirttiler.

Son olarak çocuklar uzerinde yapılan bir araştırmada Shapiro ve arkadaşları 5-13 yaş arasındaki çocukların %60 'ından fazlasının duygu durumu karşısında tepki olarak yemek yediği bildirilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasında beraber değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma desenlerinin tamamıdır.

#### 3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 18-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırma 210 (%59.5) kadın, 143 erkek (%40.5) katılımcıdan oluşmaktadır.

#### 3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada dört ölçme aracı kullanılmıştır.

##### 3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik özelliklerin araştırıldığı formda kişilere yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu kronik bir hastalığın olup olmadığı ve Covid-19 dönemi ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

##### 3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Covid-19'un bireylerde yarattığı korkuyu ölçmek ve aynı zamanda yayılmasını önlemek amacıyla çalışmalar yapanlara destek olmak amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek yedi maddeden ve tek boyut olarak geliştirilmiştir (Ahorsu vd., 2020). Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından İran kültüründe geliştirilen Covid-19 Korku Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale) Bakıoğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yük değerlerinin 0.66 ile 0.74 arasında olduğu, madde toplam korelasyon değerlerinin ise 0.47 ile 0.56 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.82$  olarak hesaplanmıştır. 5'li likert tipi kullanılan bu ölçek 1-5 arası (1- Kesinlikle katılmıyorum...5- Kesinlikle katılıyorum) olarak puanlanmıştır. Covid-19 Korku ölçeğinden 7-35 arasında puan alınmakta ve yüksek puan almak korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu göstermektedir. Türkçe

uyarlamasında doğrulayıcı faktör analizi, madde analizi yapılarak Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik için iç tutarlık katsayısı Cronbach Alpha değeri .88 olarak bulunmuştur.

### **3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek 0-3 arası puanlanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişiden her madde için “Hiç”, “Hafif derecede”, “Orta derecede” ve “Ciddi derecede” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. Hastaya sorulan sorularla sıkıntı hissini onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. Anket içeriğinde duygusuzluk, sıcak ve soğuk terleme, korku duygusu gibi belirtiler sorgulanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin derecesini gösterir. Ulusoy ve ark. (1998), tarafından Beck anksiyete envanterinin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır ve çalışmada ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0.57 olarak bulunmuştur (Kaplan, 2011).

### **3.3.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)**

Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares18 (1986) tarafından duygusal yeme, dışsal yeme, kısıtlı yeme davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Frijters, 1986). Ölçek 33 maddeden oluşmakta ve 5’li derecelendirme (1= Hiçbir zaman, 5= Çok sık) ile cevaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Bozan, Baş ve Aşçı (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir (Bozan, 2011). Yeme alışkanlıkları anketinin duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlı yeme alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla şu şekildedir:  $\alpha=.92$ ,  $\alpha=.90$ ,  $\alpha=.96$ . Bu araştırmada ölçek iç tutarlılık katsayısı 0.80 bulunmuştur.

### **3.3.5. Vücut Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi**

Vücut kitle indeksi obeziteyi belirtmek için 1988’ de Garrow tarafından tanımlanmıştır. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğundan yararlanarak geliştirilmiştir.

$$VKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)}/\text{boy (m)}^2$$

Sonuçlar yorumlanırken Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırılması kullanılmıştır.



VKI (kg/m <sup>2</sup> )	Sınıflama
< 18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Kilolu
> 30	Obez

(World Health Organization, 2021)

### 3.3.5. Veri Analiz Teknikleri

Verilerin analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve cronbach alfa değerleri kullanılmıştır. Yeme ölçeğinin alt ölçek puanlarıyla, anksiyete ve Covid-19 korkusu ölçeğinin puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre yeme ölçeğinin alt ölçek puanlarını, anksiyete ve Covid-19 korkusu puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi, Kruskal Wallis H testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için pairwise comparison, ANOVA sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane post hoc testleri kullanılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

**Tablo 1.** Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cinsiyetiniz	Kadın	210	59.5
	Erkek	143	40.5
Medeni durumunuz nedir?	Evli	116	32.9
	Bekâr	237	67.1
Çocuğunuz var mı?	Var	103	29.2
	Yok	250	70.8
Öğrenim durumunuz?	İlköğretim	12	3.4
	Lise	69	19.6
	Üniversite	233	66.0
	Yükseköğrenim	39	11.0
Çalışıyor musunuz?	Çalışıyor	224	63.5
	Çalışmıyor	129	36.5
Gelir miktarınız	0-3000TL	139	39.4
	3001-5000TL	105	29.7
	5001-7000TL	61	17.3
	7000TL üstü	48	13.6
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	44	12.5
	Hayır	309	87.5
Size bir hekim tarafından Covid-19 tanısı kondu mu?	Evet	58	16.4
	Hayır	295	83.6
Ailenizde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşadığınız oldu mu?	Evet	36	10.2
	Hayır	317	89.8
Çevrenizde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?	Evet	270	76.5
	Hayır	83	23.5
Covid-19 salgını süreci boyunca kilo durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Arttı	174	49.3
	Aynı	109	30.9
	Azaldı	70	19.8
Covid-19 salgını süreci boyunca uyku süresindeki değişimi nasıl değerlendirirsiniz?	Arttı	133	37.7
	Aynı	127	36.0
	Azaldı	93	26.3
Vücut Kitle İndeksi (VKİ)	Zayıf	24	6.8
	Normal Kilolu	183	51.8
	Fazla Kilolu	112	31.7
	Obez	34	9.6
		<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>
Yaşınız		28.84	8.224
Boyunuz (cm)		169.23	8.909
Kilonuz (kg)		70.232	15.6133
Covid-19 dönemi öncesinde kilonuz kaçtı? (kg)		69.027	15.0475

Tablo 1’de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %59.5’i kadın, %40.5’i erkektir. Katılımcıların %32.9’u evli, %63.1’i bekârdır. Katılımcıların %29.2’sini çocuğu vardır, %70.8’nin yoktur. Katılımcıların %3.4’ü ilköğretim, %19.6’sı lise %66’sı lisans, %11’i yükseköğrenim mezunudur. Katılımcıların %63.5’i çalışıyor, %36.5’i çalışmıyor. Katılımcıların %39.4’ünün aylık geliri 0-3000TL, %29.7’sinin 3001-5000TL, %17.3’ünün 5001-7000TL arasında, %13.6’sının 7001TL üzerindedir. Katılımcıların %12.5’inin kronik rahatsızlığı vardır, %87.5’nin yoktur. Katılımcıların %16.4’üne Covid-19 tanısı konmuş, %83.6’sına konmamıştır. Katılımcıların %10.2’sinin ailesinde covid-19 nedeniyle kayıp yaşanmıştır, %89.8’inde yaşanmamıştır. Katılımcıların %76.5’inin çevresinde covid-19 nedeniyle kayıp yaşanmıştır, %23.5’inde yaşanmamıştır. Katılımcıların %49.3’ünün Covid-19 sürecinde kilosu artmıştır, %30.9’unun aynı kalmıştır, %19.8’nin azalmıştır. Katılımcıların %37.7’sinin Covid-19 sürecinde uykusu artmıştır, %36’sının aynı kalmıştır, %26.3’ünün azalmıştır. Katılımcıların %6.8’i zayıf, %51.8’i normal kilo, %31.7’si fazla kilo, %9.6’sı obez VKİ grubundadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.84, boy ortalaması 169.23 cm, kilo ortalaması 70.23 kg ve pandemi öncesinde kilo ortalaması 69.02 kg’dır.

**Tablo 2.** Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	$\bar{x}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	A
Covid-19 Korkusu Ölçeği	353	17.28	7.182	.513	.130	-.499 .259 .893
Beck Anksiyete Ölçeği	353	11.12	11.068	1.067	.130	.142 .259 .941
Kısıtlayıcı Yeme	353	23.54	9.318	.502	.130	-.440 .259 .929
Duygusal Yeme	353	26.91	13.602	1.104	.130	.565 .259 .966
Dışsal Yeme	353	28.97	8.582	.201	.130	-.675 .259 .891

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği ortalaması 17.28, standart sapması 7.18, çarpıklık değerleri .513/.130, basıklık değerleri -.499/.259, cronbach alfa değeri .833’tür. ‘Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması 11.12, standart sapması 11.06, çarpıklık değerleri 1.067/.130, basıklık değerleri .142/.259, cronbach alfa değeri .941’dir. Kısıtlayıcı yeme alt ölçeğinin ortalaması 23.54, standart sapması 9.31, çarpıklık değerleri .502/.130, basıklık değerleri -.440/.259, cronbach alfa değeri .929’dur. Duygusal yeme alt ölçeğinin ortalaması 26.91, standart sapması 13.60, çarpıklık değerleri .1.104/.130, basıklık değerleri .565/.259, cronbach alfa değeri .966’dır. Dışsal yeme alt ölçeğinin ortalaması 28.97, standart sapması 8.58, çarpıklık değerleri .201/.130, basıklık değerleri -.675/.259, cronbach alfa değeri .891’dir.

**Tablo 3.** Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Korelasyon Analizi

		CKÖ	BAÖ	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
CKÖ	r	1	.375**	.181**	.178**	.095
BAÖ	r		1	.073	.232**	.278**
Kısıtlayıcı Yeme	r			1	.343**	.150**
Duygusal Yeme	r				1	.476**
Dışsal Yeme	r					1

\*\*p<.01, CKÖ: Covid-19 Korkusu Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Tablo 3'te H1 hipotezi ile ilgili olarak araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi 'kısıtlayıcı yeme' alt ölçeği puanları ile Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ( $r=.181$ ,  $p<.01$ ) anlamlı korelasyon olduğu, Beck anksiyete ölçek puanlarıyla arasında anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ). Hollanda Yeme Davranışı Anketi 'duygusal yeme' alt ölçeği puanları ile Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ( $r=.178$ ,  $p<.01$ ), Beck anksiyete ölçek puanları ile pozitif yönlü, zayıf düzey ( $r=.232$ ,  $p<.01$ ) anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Hollanda Yeme Davranışı Anketi 'dışsal yeme' alt ölçeği puanları ile Beck anksiyete ölçek puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ( $r=.278$ ,  $p<.01$ ) anlamlı korelasyon olduğu, Covid-19 korkusu ölçek puanlarıyla arasında anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ). Covid-19 korkusu ölçek puanları ile Beck anksiyete ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey ( $r=.375$ ,  $p<.01$ ) anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	210	17.93	7.062	2.079	351	<b>.038</b>
	Erkek	143	16.32	7.274			
Beck Anksiyete Ölçeği	Kadın	210	12.69	11.488	3.283	351	<b>.001</b>
	Erkek	143	8.8	10.019			
Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	210	24.79	9.439	3.078	351	<b>.002</b>
	Erkek	143	21.71	8.856			
Duygusal Yeme	Kadın	210	30.14	14.649	5.636	351	<b>.000</b>
	Erkek	143	22.17	10.233			
Dışsal Yeme	Kadın	210	30.87	8.13	5.225	351	<b>.000</b>
	Erkek	143	26.18	8.492			

Tablo 4'te H2 hipotezi ile ilgili olarak cinsiyet değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre tüm ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadınların Covid-19 korkusu puanları ( $t=2.079$ ,  $p<.05$ ), anksiyete

puanları ( $t=3.283$ ,  $p<.05$ ), Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme puanları ( $t=3.078$ ,  $p<.05$ ), duygusal yeme puanları ( $t=5.636$ ,  $p<.05$ ) ve dışsal yeme puanları ( $t=5.225$ ,  $p<.05$ ) erkeklerinkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

**Tablo 5.** Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	18-35	272	17.31	7.138	.118	351	.906
	36-50	81	17.20	7.373			
Beck Anksiyete Ölçeği	18-35	272	11.98	11.258	2.717	351	<b>.007</b>
	36-50	81	8.21	9.928			
Kısıtlayıcı Yeme	18-35	272	23.18	9.359	-1.335	351	.183
	36-50	81	24.75	9.132			
Duygusal Yeme	18-35	272	28.31	13.947	3.602	351	<b>.000</b>
	36-50	81	22.21	11.229			
Dışsal Yeme	18-35	272	29.94	8.298	3.970	351	<b>.000</b>
	36-50	81	25.72	8.770			

Tablo 5'te H3 hipotezi ile ilgili olarak yaş değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre anksiyete ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi duygusal yeme ve dışsal yeme puanlarında çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. 18-35 yaş aralığında olanların anksiyete puanları ( $t=2.717$ ,  $p<.05$ ), duygusal yeme puanları ( $t=3.602$ ,  $p<.05$ ) ve dışsal yeme puanları ( $t=3.970$ ,  $p<.05$ ) yaşı 36-50 arasında olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 6.** Medeni Durum Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	Sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evli	116	18.38	7.419	2.020	351	<b>.044</b>
	Bekar	237	16.74	7.017			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evli	116	8.36	9.644	-3.317	351	<b>.001</b>
	Bekar	237	12.46	11.482			
Kısıtlayıcı Yeme	Evli	116	25.16	9.179	2.291	351	<b>.023</b>
	Bekar	237	22.75	9.302			
Duygusal Yeme	Evli	116	23.63	11.668	-3.211	351	<b>.001</b>
	Bekar	237	28.51	14.203			
Dışsal Yeme	Evli	116	26.58	8.473	-3.733	351	<b>.000</b>
	Bekar	237	30.14	8.407			

Tablo 6'da H4 hipotezi ile ilgili olarak medeni durum değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre tüm ölçek puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Evlilerin Covid-19 korkusu puanları

( $t=2.020$ ,  $p<.05$ ) ve kısıtlayıcı yeme puanları ( $t=2.291$ ,  $p<.05$ ), bekârlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Bekârların anksiyete puanları ( $t=-3.317$ ,  $p<.05$ ), duygusal yeme puanları ( $t=-3.211$ ,  $p<.05$ ) ve dışsal yeme puanları ( $t=-3.733$ ,  $p<.05$ ) evlilerinkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

**Tablo 7.** Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Çocuk Var	103	17.99	7.502	1.193	351	.234
	Çocuk Yok	250	16.99	7.041			
Beck Anksiyete Ölçeği	Çocuk Var	103	8.71	9.891	-2.645	351	<b>.009</b>
	Çocuk Yok	250	12.11	11.389			
Kısıtlayıcı Yeme	Çocuk Var	103	24.77	9.176	1.590	351	.113
	Çocuk Yok	250	23.04	9.347			
Duygusal Yeme	Çocuk Var	103	23.11	11.289	-3.422	351	<b>.001</b>
	Çocuk Yok	250	28.48	14.173			
Dışsal Yeme	Çocuk Var	103	25.75	8.342	-4.662	351	<b>.000</b>
	Çocuk Yok	250	30.30	8.340			

Tablo 7’de H5 hipotezi ile ilgili olarak çocuk sahibi olma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre anksiyete ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi duygusal yeme ve dışsal yeme puanlarında çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmayanların anksiyete puanları ( $t=-2.645$ ,  $p<.05$ ), duygusal yeme puanları ( $t=-3.422$ ,  $p<.05$ ) ve dışsal yeme puanları ( $t=-4.662$ ,  $p<.05$ ) çocuk sahibi olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 8.** Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	Sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Çalışıyor	224	17.31	7.179	.095	351	.924
	Çalışmıyor	129	17.23	7.216			
Beck Anksiyete Ölçeği	Çalışıyor	224	10.01	10.817	-2.495	351	<b>.013</b>
	Çalışmıyor	129	13.04	11.276			
Kısıtlayıcı Yeme	Çalışıyor	224	22.79	8.778	-2.016	351	<b>.045</b>
	Çalışmıyor	129	24.85	10.089			
Duygusal Yeme	Çalışıyor	224	25.21	11.967	-3.140	351	<b>.002</b>
	Çalışmıyor	129	29.87	15.665			
Dışsal Yeme	Çalışıyor	224	27.83	8.492	-3.326	351	<b>.001</b>
	Çalışmıyor	129	30.95	8.410			

Tablo 8’de H6 hipotezi ile ilgili olarak çalışma durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre anksiyete, Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışmayanların anksiyete

puanları ( $t=-2.495$ ,  $p<.05$ ), kısıtlayıcı yeme puanları ( $t=-2.016$ ,  $p<.05$ ), duygusal yeme puanları ( $t=-3.140$ ,  $p<.05$ ) ve dışsal yeme puanları ( $t=-3.326$ ,  $p<.05$ ) çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Covid-19 korkusu ölçek puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 9.** Kronik Hastalığa Sahip Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	Sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	44	17.20	6.940	-.075	351	.940
	Hayır	309	17.29	7.227			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	44	13.66	11.117	1.633	351	.103
	Hayır	309	10.75	11.031			
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	44	23.55	9.031	.003	351	.997
	Hayır	309	23.54	9.372			
Duygusal Yeme	Evet	44	26.20	13.073	-.367	351	.714
	Hayır	309	27.01	13.693			
Dışsal Yeme	Evet	44	29.55	8.956	.473	351	.636
	Hayır	309	28.89	8.540			

Tablo 9’da H7 hipotezi ile ilgili olarak kronik rahatsızlığa sahip olma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre hiçbir ölçek puanında kronik rahatsızlığa sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 10.** Covid-19 Tanısı Alma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	58	16.40	7.006	-1.025	351	.306
	Hayır	295	17.45	7.215			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	58	13.31	10.465	1.656	351	.099
	Hayır	295	10.68	11.149			
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	58	22.43	9.198	-.992	351	.322
	Hayır	295	23.76	9.341			
Duygusal Yeme	Evet	58	25.34	12.722	-.958	351	.339
	Hayır	295	27.22	13.768			
Dışsal Yeme	Evet	58	29.50	8.380	.512	351	.609
	Hayır	295	28.87	8.632			

Tablo 10’da H8 hipotezi ile ilgili olarak Covid-19 tanısı alma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre hiçbir ölçek puanında Covid-19 tanısı alma değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 11.** Ailesinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	36	20.17	6.729	2.564	351	.011
	Hayır	317	16.95	7.168			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	36	13.36	12.557	1.285	351	.199
	Hayır	317	10.86	10.879			
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	36	26.53	8.677	2.039	351	.042
	Hayır	317	23.20	9.340			
Duygusal Yeme	Evet	36	25.25	13.737	-.772	351	.441
	Hayır	317	27.10	13.595			
Dışsal Yeme	Evet	36	29.67	9.801	.512	351	.609
	Hayır	317	28.89	8.447			

Tablo 11’de H9 hipotezi ile ilgili olarak ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Covid-19 korkusu ölçek puanlarında ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme puanlarında Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Kayıp yaşayanların Covid-19 korkusu ölçek puanları ( $t=2.564$ ,  $p<.05$ ) ve kısıtlayıcı yeme puanları ( $t=2.039$ ,  $p<.05$ ) yaşamayanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 12.** Çevresinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	270	17.69	6.876	1.917	351	.056
	Hayır	83	15.96	8.002			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	270	11.04	10.791	-.219	351	.827
	Hayır	83	11.35	11.991			
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	270	23.67	9.390	.456	351	.649
	Hayır	83	23.13	9.125			
Duygusal Yeme	Evet	270	27.11	13.843	.493	351	.622
	Hayır	83	26.27	12.846			
Dışsal Yeme	Evet	270	29.31	8.789	1.356	351	.176
	Hayır	83	27.86	7.820			

Tablo 12’de H10 hipotezi ile ilgili olarak çevresinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre hiçbir ölçek puanında çevresinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).



**Tablo 13.** Eğitim Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{\text{sıra}}$	$\chi^2$	sd	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	12	169.67	.668	3	.881	
	Lise <sup>(2)</sup>	69	185.77				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	233	175.15				
	Yükseköğretim <sup>(4)</sup>	39	174.81				
Beck Anksiyete Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	12	165.75	.562	3	.905	
	Lise <sup>(2)</sup>	69	171.13				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	233	179.71				
	Yükseköğretim <sup>(4)</sup>	39	174.63				
Kısıtlayıcı Yeme	İlköğretim <sup>(1)</sup>	12	175.00	.814	3	.846	
	Lise <sup>(2)</sup>	69	167.47				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	233	178.98				
	Yükseköğretim <sup>(4)</sup>	39	182.63				
Duygusal Yeme	İlköğretim <sup>(1)</sup>	12	153.04	5.711	3	.127	
	Lise <sup>(2)</sup>	69	153.37				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	233	184.45				
	Yükseköğretim <sup>(4)</sup>	39	181.64				
Dışsal Yeme	İlköğretim <sup>(1)</sup>	12	156.83	8.857	3	<b>.031</b>	3>2
	Lise <sup>(2)</sup>	69	146.38				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	233	186.80				
	Yükseköğretim <sup>(4)</sup>	39	178.83				

Tablo 13'te H11 hipotezi ile ilgili olarak eğitim durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi dışsal yeme alt ölçeği puanlarında anlamlı farklılık vardır ( $\chi^2=8.857$ ,  $p<.05$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre üniversite mezunu olanların dışsal yeme alt ölçeği puanları lise mezunu olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 14.** Gelir Miktarı Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		$\Sigma_{\text{Kare}}$	sd	$\bar{x}_{\text{Kare}}$	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Gruplar arası	35.945	3	11.982	.231	.875	
	Gruplar içi	18121.290	349	51.923			
	Toplam	18157.235	352				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	848.481	3	282.827	2.335	.074	
	Gruplar içi	42271.757	349	121.123			
	Toplam	43120.238	352				
Kısıtlayıcı Yeme	Gruplar arası	825.609	3	275.203	3.230	<b>.023</b>	3>1
	Gruplar içi	29736.045	349	85.204			
	Toplam	30561.654	352				
Duygusal Yeme	Gruplar arası	2118.531	3	706.177	3.912	<b>.009</b>	1>2 ve 4
	Gruplar içi	63004.568	349	180.529			
	Toplam	65123.099	352				
Dışsal Yeme	Gruplar arası	839.594	3	279.865	3.893	<b>.009</b>	1>4
	Gruplar içi	25088.122	349	71.886			
	Toplam	25927.717	352				

1: 0-3000TL, 2: 3001-5000TL, 3: 5001-7000TL, 4: 7000TL ve üzeri

Tablo 14’te H12 hipotezi ile ilgili olarak gelir miktarı değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme ( $F_{(3,349)}=3.230$ ), duygusal yeme ( $F_{(3,349)}=3.912$ ) ve dışsal yeme ( $F_{(3,349)}=3.893$ ) alt ölçek puanlarında gelir miktarı değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerine göre gelir miktarı 5001-7000TL arasında olanların kısıtlayıcı yeme puanları gelir miktarı 0-3000TL arasında olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Gelir miktarı 0-3000TL ve 3001-5000TL arasında olanların duygusal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Gelir miktarı 0-3000TL arasında olanların dışsal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında gelir miktarı değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 15.** VKİ Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		$\Sigma$ Kare	sd	$\bar{x}$ Kare	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Gruplar arası	312.118	3	104.039	2.035	.109	
	Gruplar içi	17845.117	349	51.132			
	Toplam	18157.235	352				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	724.315	3	241.438	1.988	.116	
	Gruplar içi	42395.923	349	121.478			
	Toplam	43120.238	352				
Kısıtlayıcı Yeme	Gruplar arası	2078.800	3	692.933	8.491	<b>.000</b>	2, 3 ve 4 >1
	Gruplar içi	28482.855	349	81.613			
	Toplam	30561.654	352				
Duygusal Yeme	Gruplar arası	941.018	3	313.673	1.706	.166	
	Gruplar içi	64182.081	349	183.903			
	Toplam	65123.099	352				
Dışsal Yeme	Gruplar arası	594.915	3	198.305	2.732	<b>.044</b>	1>2, 3 ve 4
	Gruplar içi	25332.802	349	72.587			
	Toplam	25927.717	352				

1: Zayıf, 2: Normal kilolu, 3: Fazla kilolu, 4:Obez

Tablo 15’te VKİ durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme ( $F_{(3,349)}=8.491$ ) ve dışsal yeme ( $F_{(3,349)}=2.732$ ) alt ölçek puanlarında VKİ durumu değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc

analizlerine göre normal kilolu, fazla kilolu ve obez olanların kısıtlayıcı yeme puanları zayıf kilolu olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Zayıf kilolu olanların dışsal yeme puanları normal kilolu, fazla kilolu ve obez olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında VKİ durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 16.** Covid-19 Sürecinde Kilo Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		$\Sigma_{Kare}$	Sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Gruplar arası	223.326	2	111.663			
	Gruplar içi	17933.909	350	51.240	2.179	.115	
	Toplam	18157.235	352				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	1324.301	2	662.150			
	Gruplar içi	41795.937	350	119.417	5.545	<b>.004</b>	1>2
	Toplam	43120.238	352				
Kısıtlayıcı Yeme	Gruplar arası	2380.896	2	1190.448			
	Gruplar içi	28180.758	350	80.516	14.785	<b>.000</b>	1 ve 3>2
	Toplam	30561.654	352				
Duygusal Yeme	Gruplar arası	3696.349	2	1848.175			
	Gruplar içi	61426.750	350	175.505	10.531	<b>.000</b>	1 ve 3>2
	Toplam	65123.099	352				
Dışsal Yeme	Gruplar arası	673.776	2	336.888			
	Gruplar içi	25253.941	350	72.154	4.669	<b>.010</b>	1>2
	Toplam	25927.717	352				

1: Arttı, 2: Aynı, 3: Azaldı

Tablo 16’da H13 hipotezi ile ilgili olarak Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre Beck Anksiyete Ölçeği ( $F_{(2,350)}=5.545$ ) ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme ( $F_{(2,350)}=14.785$ ), duygusal yeme ( $F_{(2,350)}=10.531$ ) ve dışsal yeme ( $F_{(2,350)}=4.669$ ) alt ölçek puanlarında Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerine göre Covid-19 sürecinde kilo miktarı artanların anksiyete ve dışsal yeme puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Covid-19 sürecinde kilo miktarı artanların ve azalanların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Covid-19 korkusu ölçek puanlarında Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

**Tablo 17.** Covid-19 Sürecinde Uyku Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		$\Sigma_{Kare}$	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Gruplar arası	884.839	2	442.419			
	Gruplar içi	17272.397	350	49.350	8.965	.000	1 ve 3>2
	Toplam	18157.235	352				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	1779.746	2	889.873			
	Gruplar içi	41340.492	350	118.116	7.534	.001	1 ve 3>2
	Toplam	43120.238	352				
Kısıtlayıcı Yeme	Gruplar arası	650.426	2	325.213			
	Gruplar içi	29911.228	350	85.461	3.805	.023	1>2
	Toplam	30561.654	352				
Duygusal Yeme	Gruplar arası	2127.662	2	1063.831			
	Gruplar içi	62995.437	350	179.987	5.911	.003	1>2
	Toplam	65123.099	352				
Dışsal Yeme	Gruplar arası	329.792	2	164.896			
	Gruplar içi	25597.925	350	73.137	2.255	.106	
	Toplam	25927.717	352				

1: Arttı, 2: Aynı, 3: Azaldı

Tablo 17’de H14 hipotezi ile ilgili olarak Covid-19 sürecinde uyku durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre Covid-19 korkusu ( $F_{(2,350)}=8.965$ ), Beck Anksiyete Ölçeği ( $F_{(2,350)}=7.534$ ), Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme ( $F_{(2,350)}=3.805$ ) ve duygusal yeme ( $F_{(2,350)}=5.911$ ) alt ölçek puanlarında Covid-19 sürecinde uyku durumu değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerine göre Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların ve azalanların Covid-19 korkusu ve anksiyete puanları uyku süresi aynı olanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanları uyku süresi aynı olanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Dışsal yeme alt ölçek puanlarında Covid-19 sürecinde uyku durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlarda Covid-19 korkusu ölçek puanı ve Beck anksiyete ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir korelasyon tespit edildiğini görmekteyiz. Bu sonuç ile tutarlı olarak Wang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya baktığımızda katılımcıların Covid-19 salgını sürecinde kaygı durumlarını orta düzey olarak belirttiğini görmekteyiz (Li, 2020). Covid-19 ölçeği aynı zamanda kısıtlayıcı yeme alt ölçeği ile de anlamlı korelasyon göstermiştir. Bu veriler doğrultusunda pandemi de kısıtlamanın etkisiyle çoğunlukla evde vakit geçiren birey, fiziksel hareketliliğin az olduğu süreçte kısıtlayıcı yeme davranışı göstermiş olabilir. Kısıtlayıcı yeme ve Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Beck anksiyete ölçeği ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiye baktığımızda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde yapılan bir çalışmada anksiyete seviyesi ile duygusal yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür (Erinç, 2020). Araştırma bulguları kapsamında elde edilen bir diğer sonuç ise duygusal yeme alt ölçeği ile Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon tespit edilmesidir. Kontinen ve arkadaşlarına (2010) göre duygusal yeme ruhsal değişimi kontrol etmek için yapılan yeme davranışıdır. Bu veriler ışığında bireyin Covid-19 korkusunun yarattığı kaygı, duygusal yeme davranışı göstermesinde etkili olmuş olabilir. Son bulgu dışsal yeme alt ölçeği ile Covid-19 korku ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon olduğudur. Salgın döneminde eve kapanmayla birlikte mutfakta geçirilen süre artmış ve kişi açlık, tokluk hissinden bağımsız olarak dışsal yeme davranışı göstermiş olabilir.

Cinsiyet değişkenine göre ölçek puanlarını karşılaştırdığımızda kadınların Covid-19 korku ölçeği puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu alanda yapılan birçok çalışmanın araştırmamızdaki bulgu ile tutarlı olduğunu görmekteyiz. Gencer (2020)'in yaptığı çalışmada kadınların Covid-19 korku düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Bakioğlu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da kadınların Covid-19 korku düzeyinin erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların Covid-19 korkusunun erkeklerden yüksek olmasının sebebi genellikle kadınların bakım veren rolü üstleniyor olması ve ev içi iş yükü ile açıklanabilir. Covid-19 korkusu yaşayan

kadın ev içi yükümlü olduğu sorumluluk dahilinde aile bireylerinin evde kalma süresinin artması ile ev içi hijyen, alışveriş, salgın sebebiyle çoğunlukla evde yemek yenilmesi, tüketilen gıdaların hijyenik olması gibi sorumluluklar nedeniyle iş yükünü arttırması olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda Kadınların Beck anksiyete ölçeği puanı da erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksektir. Kadınların salgın sürecinde yükümlü olduğu sorumlulukların kaygı yarattığını görmekteyiz. Bu bulgu ile tutarlı olarak Wang ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı ve Covid-19 pandemisi sırasında kadınlarda anksiyete bozukluğunun erkeklere oranla üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarından çıkan diğer bir bulgu kadınların kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt ölçeği puanlarının erkeklere göre daha fazla olduğudur. Bu bulguyu destekleyen çalışmalardan biri Nagl ve arkadaşları tarafından yapılmış ve kadınların kısıtlayıcı ve duygusal yeme puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda Suudi kadınlar arasında yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisi sırasında duygusal yemenin çok yaygın olduğunu neredeyse her iki kadından birinin duygusal yiyici olarak tanımlandığı belirtilmiştir (Al-Musharaf 2020). Burton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yeme davranışının çevresel faktörlerle etkileşimi incelenmiş ve araştırmadaki bulgularımızla tutarlı olarak dışsal yeme puanı daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda yaş değişkenine göre ölçek puanlarını karşılaştırdığımızda Covid-19 korku ölçeği ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığını görmekteyiz. Lee (2020) ABD’de Covid-19 ile ilgili yaptığı araştırmada genç yaştaki bireylerin Covid-19 kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Cihan ve Durmaz (2021) ise yaşlı bireylerin Covid-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızdaki sonuç ile tutarlı olarak A. Yiğit (2021) yaş değişkeni ve Covid-19 korku düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamadığı sonucuna varmıştır. Covid-19 korkusu ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmamasının sebebi salgının ortaya çıktığı ilk aşamada sadece belirli bir yaş grubunu etkilemesi iken ilerleyen süreçte her yaş grubunda aynı kaygıyı yaratmış olması düşünülmektedir. Araştırmamızda elde edilen diğer bir bulgu yaş değişkeni ve Beck anksiyete puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmasıdır. 18-35 yaş arasındaki bireylerde anksiyete puanınının 36-50 yaş arasında olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızdaki bulgular sonucunda 18-35 yaş arasındaki bireylerin

anksiyete puanının yüksek çıkmış olması bu yaş grubundaki bireylerin kaygı yaratan önemli yaşamsal olaylarının (Örneğin; eş seçimi, iş seçimi, ekonomik bağımsızlık vb.) olduğu önemli kararların alındığı dönemin olması düşünülmektedir. Aynı zamanda bu yaş grubundaki birey sosyal izolasyonun getirdiği zorunluluklar ile birlikte evde kalmaları ve sosyal ortamlardan uzaklaşmaları sonucunda kaygı yaşadığı düşünülmektedir. Hollanda yeme davranışı alt ölçeği olan ‘duygusal yeme’ ve ‘dışsal yeme’ ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varmıştır. 18-35 yaş aralığındaki bireylerin duygusal yeme ve dışsal yeme puanları 35-50 yaş aralığındaki bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir. Araştırmamızla tutarlı olarak İspanya’da Cebolla ve arkadaşları tarafından yalnızca kadınlarda yapılan çalışmada yaş ile kısıtlayıcı yeme arasında bir ilişkiye saptanmamıştır. Covid-19 sürecinde her yaş grubundaki bireylerin sosyal ortamlardan uzakta olması sebebi ile yiyeceklerini kısıtlama ihtiyacı duymadığı düşünülebilir. Nagl ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bize yaş değişkeni ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında anlamlı korelasyon olduğunu göstermektedir. Duygusal yeme davranışının bu yaş grubunda daha yüksek olmasının sebebi, genç katılımcıların ders çalışırken, sınava hazırlanma sürecinde olumsuz duyguların yoğun olması sonucunda duygusal yeme davranışı geliştirmesi ile açıklanabilir. Yapılan diğer bir çalışmada yeme davranışı ve yaş değişkenine bakılmış sonuç olarak yaş arttıkça dışsal yeme davranışının azaldığı görülmüştür (Kartal, 2019). Bu sonuca göre genç katılımcılar çoğunlukla karantina ve kapanma sürecinde sosyal medyada geçirdikleri sürenin artması ile yemek reklamlarına çok fazla maruz kalması ve bunun sonucunda dışsal yemenin gelişmesi düşünülebilir.

Araştırmamızda katılımcıların %32.9’unu evli, %63.1’ini bekar bireyler oluşturmaktadır. Medeni durum değişkenine göre ölçek puanlarına baktığımızda tüm ölçekler arasında anlamlı bir fark olduğunu görmekteyiz. Evli bireylerin Covid-19 korku ölçeği puanları ve kısıtlayıcı yeme puanları bekar bireylerden yüksek iken, bekar bireylerin Beck anksiyete, dışsal yeme ve duygusal yeme puanları evli bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalara baktığımızda araştırmamızdan farklı olarak bekar bireylerin dul ve evli bireylere göre Covid-19 korkularının fazla olduğunu görmekteyiz (Gencer, 2020). Bizim çalışmamızdaki bu sonuca bakılarak evli bireylerde Covid-19 korkusunun çalışma durumu, ekonomik zorluk, aile bireylerinin sorumluluğu vd. zorluklar

nedeniyle daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Diğer araştırmalar çalışmalarımızdaki bulgularla tutarlıdır. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durum değişkenine baktığımızda bekar olanların anksiyete düzeyleri evli olanlara göre daha yüksektir. Bu sonuç bize bireylerin tek yaşadığını varsayarsak Covid-19 pandemisi kapanma sürecinde sosyal ortamlardan uzak kalan bireyin yalnız kalma süresinin artmasıyla anksiyete düzeyinin de artacağı düşünülmektedir. Çalışmalarda bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla yeme davranışı gösterdiği görülmüştür (Thompson ve Stice, 2001). Araştırmamızda da bekar bireyler evli bireylerden daha fazla duygusal ve dışsal yeme davranışı göstermiştir. Tek başına zamana geçiren bekar bireyler yemek yapmak yerine hazır gıdaları tercih etmesi ile açıklanabilir. Son olarak evli bireylerin kısıtlayıcı yeme puanları bekar bireylerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda evli bireylerin kısıtlayıcı yeme davranışının sebebi, partnerine karşı görünüş kaygısı yaşaması sonucunda kısıtlayıcı yeme davranışı göstermesi düşünülebilir.

Araştırmamızdaki katılımcıların %29.2'sinin çocuğu var %70.8'inin çocuğu yoktur. Çocuk sahibi olma değişkeni ve Covid-19 korkusu ölçek puanlarını karşılaştırdığımızda anlamlı bir farklılık olmadığını görmekteyiz. Öğretmen katılımcıların oluşturduğu bir çalışmada çocuk sahibi olma ve Covid-19 korku ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Coşkun, 2021). Diğer bir bulgu araştırmamızda çocuk sahibi olma değişkeni ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında anlamlı bir farklılık olmadığıdır. Ancak anksiyete puanı ile arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Çalışmamızda olduğu gibi Tee ve arkadaşları yaptıkları araştırmada çocuğu olmayan bireylerin çocuğu olan bireylerden anksiyete puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sebebi çocuk sahibi olan bireylerin bu süreçte daha planlı, programlı davranarak kaygı yaratacak durumları olabildiğince ortadan kaldırdığı düşünülmektedir. Araştırmamızın diğer bir bulgusu çocuk sahibi olmayan bireylerin çocuk sahibi olan bireylerden duygusal ve dışsal yeme puanının anlamlı derecede daha yüksek olmasıdır. Bu da çocuk sahibi olan kişilerin yeme alışkanlıklarını değiştirerek sağlıksız atıştırmalıkları tercih etmesinin daha zor olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda çalışma durumu değişkenine baktığımızda katılımcıların %63.5'inin çalıştığını, %36.5'inin ise çalışmadığını görmekteyiz. Çalışma değişkeni ve Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmayan



katılımcıların anksiyete puanları çalışan bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular ışığında salgın sırasında sürekli evde olan ve tüketim halinde olan çalışmayan bireyin geçim sıkıntısının yarattığı kaygıdan bahsedilebilir. Diğer bir sonuç çalışmayan bireylerin kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme puanlarının çalışan bireylerden daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu sonuç bize çalışmayan ve evde vakit geçiren bireyin mutfakta geçirilen sürenin artması, fiziksel hareketliliğin azalması gibi etmenler sonucunda yeme davranışının etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların %12.5'inin kronik rahatsızlığı var iken %87.5'i kronik hastalığa sahip değildir. Araştırmamızda kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre hiçbir ölçek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmamızda kronik hastalık ve Covid-19 arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış olsa da bazı çalışmalar bu iki değişken arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur. Örneğin yapılan bir araştırma da Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan 'ın 2020 yılında kronik hastalığı sahip olan kişilerde Covid-19 korku düzeylerinin daha yüksek çıktığı gözlemlenmiştir. Özmen ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada kronik hastalığa sahip olan kişilerin Covid-19 korku düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda kronik hastalık ve Covid-19 korkusu arasında bir korelasyon bulunamamasının sebebi araştırmaya katılan katılımcıların kronik bir hastalığa sahip oldukları için kendilerini izole ettikleri düşünülmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada kronik hastalığa sahip bireylerin kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Alamri ve ark., 2020). Bizim araştırmamızda ise kronik hastalığa sahip olan bireylerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son olarak kronik hastalığa sahip bireylerin Hollanda yeme davranışı alt ölçekleri ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi kronik hastalığa sahip olan bireylerin genel yaşamlarında beslenmelerine ve yeme davranışlarına dikkat ediyor olması düşünülebilir.

Araştırmamızdaki katılımcıların %16.4'üne Covid-19 tanısı konmuş, %83.6'sına konmamıştır. Covid-19 tanısı ile diğer ölçek puanlarını karşılaştırdığımızda hiçbir ölçek puanı ile anlamlı bir farklılık olmadığını görmekteyiz. Yapılan bir araştırmada özel sağlık güvenliklerinin Covid-19 tanısı alma ve almama değişkeni ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre tanıyı alanların almayanlara oranla Covid-19 korku düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bizim araştırmamızda böyle bir sonucun çıkmaması katılımcıların çoğunluğunun

Covid-19 tanısı almaması ve hastalık sürecini yaşamayarak sürecin zorlukları konusunda haberdar olmaması düşünülmektedir. Araştırmamızdaki diğer bulgular Covid-19 tanısı alma değişkenine göre Beck anksiyete ve Hollanda Yeme davranışı alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık olmamasıdır.

Katılımcıların %10.2'si ailesinde kayıp yaşarken %89.8'i kayıp yaşamamıştır. Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayan bireylerin Covid-19 korkusu ve kısıtlayıcı yeme davranışı anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu değişken ile ilgili olarak literatürde pek fazla araştırma olmamakla birlikte bireylerin yaşadığı yaşla birlikte kısıtlayıcı yeme davranışı gösterebileceği düşünülmektedir. Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkeni ile Beck anksiyete ve HYDA arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Katılımcıların %76.5'i çevresinde Covid-19 sebebiyle kayıp yaşamış %23.5'inde yaşanmamıştır. Çevresinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenini incelediğimizde Covid-19 korkusu ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Hollanda yeme davranışı anketi ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuca göre bireylerin çevrelerinde yaşanan kayıpların çok yakın olmaması ve bu durumdan etkilenmemeleri düşünülebilir. Bu değişken ile ilgili olarak literatürde pek fazla çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızdaki katılımcıların %3.4 'ü ilköğretim, %19.6'sı lise %66'sı lisans, %11'i yükseköğretim mezunudur. Literatüre baktığımızda eğitim düzeyi ve Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını görmekteyiz. Aynı şekilde bizim bulgularımızda literatürü destekler niteliktedir. Wang ve arkadaşları yaptıkları araştırma sonucunda eğitim seviyesi ve Covid-19 ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulgular doğrultusunda bireylerin eğitimleri hangi düzeyde olurlarsa olsun gelişen teknoloji ve bilgi erişilebilirliği sebebiyle aynı bilgiye ve farkındalığına sahip olduğu düşünülebilir. Araştırmamızda eğitim düzeyi ve Beck anksiyete puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmamızda anlamlı bir farklılık bulunmama sebebi eğitim seviyeleri ne olursa olsun her bireyin farkındalık kazanmış olduğu düşünülebilir. Semiz ve arkadaşlarının (2013) ve Cihan (2019) yaptığı çalışmada eğitim durumu değişkeni ve yeme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak dışsal yeme puanı ile

arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Eğitim durumu değişkeni ile ölçekleri karşılaştırdığımızda üniversite mezunu olanların dışsal yeme puanları lise mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Yapılan diğer bir çalışmada üniversite mezunu bireylerin ilkokul mezunu bireylere kıyasla yiyeceklerin dışsal uyarıcı etkileri bağlamında daha fazla yeme davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Ay, 2020).

Araştırmamızda katılımcılarımızın %39.4'ünün aylık geliri 0-3000 TL, %29.7'sinin 3001-5000 TL, %17.3'ünün 5001-7000TL, %13.6'sının 7001 TL üstündedir. Çalışmamızda aylık gelir değişkeni ile Covid-19 korkusu ve Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ancak Bangladeş'te Covid-19 salgının düşük gelirli insanlar üzerinde psikolojik etkilerinin araştırıldığı çalışmada gelir durumu yetersiz bireylerin yaşadığı kaygı değerlendirilmiştir. Bu araştırma sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Paul ve ark., 2021). Bizim sonucumuzun araştırma sonucundan farklı olma sebebi Türkiye'de yaşayan bireylerin kültürel olarak daha yardımsever olması, salgın sürecinde paylaşım ile birlikte düşük gelirli ailelere yardım ettiği düşünülebilir. Gelir durumu ve Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olmadığını görmüş olsak da yapılan çalışmalar düşük sosyo-ekonomik durumun, yüksek sosyo-ekonomik durumuna sahip olanlara oranla daha yüksek kaygı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (McLeod ve Kessler, 1990). Araştırmamızın bulgularında gelir miktarı değişkeni arasında HYDA alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir miktarı 5001-7000TL arasında olanların kısıtlayıcı yeme puanları gelir miktarı 0-3000TL arasında olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip kadın ve erkeklerin, düşük gelirli olanlara kıyasla daha sağlıklı beslendiği ve kalori hesabı yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Nakamura ve ark., 2015). Bu sonuç araştırmamızdaki sonuç ile örtüşmektedir. Yapılan çalışmada gelir durumu ve duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kartal, 2019). Ancak bizim çalışmamızda gelir miktarı 0-3000TL ve 3001-5000TL arasında olanların duygusal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürdeki çalışmalarda ise gelir düzeyi ve duygusal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Sarısoy ve ark., 2013; İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Covid-19 döneminde gelir düzeyi ve duygusal yeme davranışını çalışan çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Araştırma sonucumuzun anlamlı çıkması bireylerin salgın sürecinde geçim sıkıntısı yaşayarak olumsuz duygulara kapılması ve bunun

sonucunda duygusal yeme davranışı olduğu düşünülebilir. Son olarak gelir miktarı 0-3000TL arasında olanların dışsal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nakamura ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gelir düzeyi düştükçe sağlıklı beslenme davranışı azalmaktadır. Bu sonuç bize gelir düzeyi düşük olan bireylerin gıdaların dışsal uyaranlarından etkilenerek dışsal yeme davranışı geliştirdiklerini gösterebilir.

Vücut kitle indeksi durumu değişkenine göre ölçek puanları ile karşılaştırdığımızda araştırmamızda Covid-19 korkusu ve VKİ arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katra ve Korkmaz'ın yaptığı çalışmada da araştırmamızdaki sonuç ile tutarlı olarak iki değişken arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürü incelediğimizde Rofey ve arkadaşları anksiyete ve VKİ değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulmuş sonuç olarak anksiyete ile yüksek VKİ arasında ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı şekilde Anderson ve arkadaşları da VKİ ve anksiyete arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda Beck anksiyete ölçeği ve VKİ durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Bizim çalışmamızda örtüşen Rieke ve arkadaşlarının çalışması olmuştur. Yaptıkları çalışmada iki değişken arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. VKİ durumu değişkeni ile HYDA kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Düşük ve sağlıklı kilolu ergenlerde yapılan çalışmada kısıtlayıcı yeme ve VKİ durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Zarychta ve ark., 2020). Aynı şekilde yapılan diğer bir çalışmada VKİ ve yeme davranışı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde duygusal yeme davranışı açısından anlamlı fark saptanmazken, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışı açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (Tazeoğlu, 2020). Yapılan çalışmada obez grupta dışsal yeme skoru, zayıf, normal ve fazla kilolu gruplarından daha düşük bulunmuştur. Aynı şekilde bizim çalışmamızda zayıf kilolu olanların dışsal yeme puanları normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kısıtlayıcı yeme skoru, zayıf grupta diğer üç gruba göre daha düşük bulunurken, fazla kilolu grupta normal ve obez gruba göre, yeme bozukluğu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızdaki sonuç ile örtüşmektedir.

Çalışmamızdaki bulgular neticesinde katılımcıların kilo ortalamalarının 70.23 kg olduğunu pandemi öncesinde ise kilo ortalamalarının 69.02 kg olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların %49.3'nün Covid-19 sürecinde kilosu artmış, %30.9'unun

aynı kalmış ve %19.8'inin azalmıştır. Sidor ve arkadaşları Covid-19 sürecinde yapılan bir çalışmada yanıt verenlerin %26,6 'sının kilosunda artış, %18,6'sının kilosunda ise azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Ancak başka bir çalışmada ise Covid-19 salgınında kilo değişimi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Albert ve ark., 2021). Bizim araştırmamızda da Covid-19 korkusu ve kilo durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bireyler Covid-19 sürecinde kilo değişimi geçirmiş olabilir. Araştırmamız Covid-19 öncesi ve sonrasındaki kiloyu değerlendirmekte olduğu için süreç boyunca geçirdiği değişimi ölçmemektedir. Ancak diğer tüm değişkenlerle arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Covid-19 sürecinde kilo miktarı artanların anksiyete ve dışsal yeme puanları daha yüksektir. Covid-19 sürecinde kilo miktarı artan ve azalanların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanları kilo miktarı aynı olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgular ile birlikte bireyin yaşadığı anksiyete sonucunda duygu durumunu düzenleme amaçlı gözüne hoş gelen yiyecekleri tüketmesi ve bunun sonucunda kilo artışı yaşandığı düşünülmektedir. Aynı şekilde bireyin salgın sürecinde fiziksel aktivitesinin düşük olması sebebiyle kilo artışından duyduğu endişe ile birlikte kısıtlı yiyecek alımı ve sonucunda kilo kaybı yaşadığı düşünülmektedir.

Hindistan nüfusunda yapılan bir çalışmada uyanma ve uyumada yaşanan düzensizlik, gecikme ile beraber uykudaki sürede azalma gözlemlenmiştir (Gupta ve Pandi-Perumal 2020). Aynı zamanda diğer bir çalışma Covid-19 öncesi ve sonrası uyku düzenini incelemiş sonuç olarak gece uykusunda bir artış ile geç yatma ve uyanma gözlemlenmiştir (Gupta ve ark., 2020). Özellikle uyku kalitesinde bir düşüş görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %37.7'sinin Covid-19 sürecinde uykusu artmıştır, %36'sının aynı kalmıştır, %26.3'ünün azalmış olduğunu görüyoruz. Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların ve azalanların Covid-19 korkusu ve anksiyete puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre bireylerin yaşadığı anksiyete sonucunda uykularında değişim olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca uyku süresi artanların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir. Çalışmamızın verileri doğrultusunda salgın sürecinde evde kalan bireyin uyku süresinin artmasıyla hareketsizliğinin arttığını ve buna bağlı olarak kısıtlayıcı yeme davranışı gösterdiği düşünülmektedir. Güzey (2014) yaptığı çalışmada uyku saatleri düzenli olanların kısıtlayıcı yeme davranışı ve dışsal yeme puanlarının yüksek

olduğunu, duygusal yeme puanlarının ise düşük olduğunu belirtmiştir. Son olarak dışsal yeme ve uyku değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.



## SONUÇLAR

Araştırmamız Covid-19 döneminde kaygı düzeyi ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, İstanbul ilinde ikamet eden 18-65 yaş arasındaki 353 katılımcı oluşturmaktadır. Yapılan istatistiksel veriler ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmamızın katılımcılarını 210 kadın 143 erkek olmak üzere 353 kişi oluşturmaktadır.
- Araştırmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması 28.84'tür.
- Cinsiyete göre Covid-19 korkusu ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların Covid-19 korkusu erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Cinsiyete göre Beck anksiyete ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların Beck anksiyete ölçeği puanı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Cinsiyete göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt ölçekleri karşılaştırıldığında kadınların Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt ölçekleri erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Yaş değişkenine göre Covid-19 korkusu ölçeği puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Yaş değişkenine göre Beck anksiyete ölçeği puanları incelendiğinde 18-35 yaş arasında olanların 35-50 yaş arasında olanlardan Beck anksiyete ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Yaş değişkenine göre HYDA alt ölçeği olan kısıtlayıcı yeme puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Yaş değişkenine göre HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme puanları incelendiğinde 18-35 yaş arasında olanların 35-50 yaş arasında olanlardan duygusal yeme puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Yaş değişkenine göre HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme puanları incelendiğinde 18-35 yaş arasında olanların 35-50 yaş arasında olanlardan dışsal yeme puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Medeni durum değişkeni ile tüm ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- Medeni durum değişkenine göre evli bireylerin Covid-19 korkusu puanları, bekârlar bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Medeni durum değişkenine göre evli bireylerin HYDA alt ölçeği olan kısıtlayıcı yeme puanları bekâr bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Medeni durum değişkenine göre bekârların Beck anksiyete puanları evli bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Medeni durum değişkenine göre bekârların HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme puanları evli bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Medeni durum değişkenine göre bekârların HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme puanları evli bireylerden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çocuk sahibi olma değişkeni ile Covid-19 korku ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çocuk sahibi olma değişkeni ile HYDA alt ölçeği olan kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çocuk sahibi olmayanların Beck anksiyete puanları çocuk sahibi olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çocuk sahibi olmayanların HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme puanları çocuk sahibi olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çocuk sahibi olmayanların HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme puanları çocuk sahibi olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çalışma durumu değişkeni ile Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çalışma durumu değişkenine göre çalışmayanların Beck anksiyete puanları çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çalışma durumu değişkenine göre çalışmayanların HYDA alt ölçeği olan kısıtlayıcı yeme puanları çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çalışma durumu değişkenine göre çalışmayanların HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme puanları çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çalışma durumu değişkenine göre çalışmayanların HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme puanları çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Kronik hastalığa sahip olma değişkeni ile hiçbir ölçek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.



- Covid-19 tanısı alma değişkeni ile hiçbir ölçek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre ailesinde kayıp yaşayan bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları kayıp yaşamayanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine göre ailesinde kayıp yaşayan bireylerin HYDA alt ölçeği olan kısıtlayıcı yeme ölçek puanları kayıp yaşamayanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkeni ile Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkeni ile HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkeni ile HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çevresinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama değişkenine ile hiçbir ölçek arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Eğitim durumu değişkenine ile HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme ölçek puanlarına göre üniversite mezunu olanların dışsal yeme alt ölçeği puanları lise mezunu olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Eğitim durumu değişkenine ile Covid-19 korkusu ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Eğitim durumu değişkenine ile Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Eğitim durumu değişkenine ile HYDA alt ölçeği olan duygusal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Eğitim durumu değişkenine ile HYDA alt ölçeği olan dışsal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Gelir miktarı değişkenine göre gelir miktarı 5001-7000TL arasında olanların kısıtlayıcı yeme puanları gelir miktarı 0-3000TL arasında olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir
- Gelir miktarı değişkenine göre gelir miktarı 0-3000TL ve 3001-5000TL arasında olanların duygusal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

- Gelir miktarı değişkenine göre gelir miktarı 0-3000TL arasında olanların dışsal yeme puanları gelir miktarı 7001TL üzeri olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Gelir miktarı değişkeni ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Gelir miktarı değişkeni ile Beck anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre kilo miktarı artanların Beck anksiyete puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre kilo miktarı artanların anksiyete puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre kilo miktarı artanların dışsal yeme puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre kilo miktarı artanların ve azalanların kısıtlayıcı yeme puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkenine göre kilo miktarı artanların ve azalanların duygusal yeme puanları kilo miktarı aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Covid-19 sürecinde kilo durumu değişkeni ile Covid-19 ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Uyku durumu değişkenine göre Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların ve azalanların Covid-19 korkusu puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Uyku durumu değişkenine göre Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların ve azalanların anksiyete puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Uyku durumu değişkenine göre Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların kısıtlayıcı yeme puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

- Uyku durumu değişkenine göre Covid-19 sürecinde uyku süresi artanların duygusal yeme puanları uyku süresi aynı olanlarınkinden anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Uyku durumu değişkeni ile dışsal yeme arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.



## ÖNERİLER

Araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde bireylerin kaygı düzeylerinin duygusal yeme davranışı ile arasındaki ilişki incelenmiş ve literatüre katkı sağlayabilecek bulgular elde edilmiştir.

Bu konuya ilişkin yapılacak benzer çalışmalar ve araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde geliştirilebilecek uygulamalara ilişkin öneriler şu şekildedir:

Yapılacak ileri araştırmalarda araştırma örneklemini daraltılabilir

- Araştırmamızdaki sonuçlara dayanarak, şuan ve gelecek zamandaki karantina sürecinde fiziksel ve ruhsal sağlığı korumaya yönelik aktiviteler önerilebilir. Sağlıklı alıştırmalıklar tüketmek, yemek pişirmek, dans etmek, el işi yapmak ve bahçecilik gibi fiziksel aktivasyonu arttıran aktiviteler kişiye bu süreçte hem fiziksel hemde ruhsal olarak yardımcı olabilir.
- Araştırmamızdaki Covid-19, kaygı ve duygusal yeme değişkenlerinin arasındaki ilişkiyi inceleyen yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Bu değişkenler benzer sosyodemografik bilgilere sahip büyük örneklemelerde tekrar çalışılabilir.
- Örneklemin eğitim düzeyi lise ve üniversite olarak gruplandırılabilir bu şekilde uygulama kolaylığı ve daha güvenilir olması açısından önemlidir.
- Bireyler yaşadıkları kaygı sonucunda yeme davranışı sergiledikleri için bireyi bilinçlendirme amaçlı çalışmalar yapılabilir ve yeme davranışının yerini başka bir aktivite ile doldurabilir.
- Toplum sağlığı için daha çok araştırma yaparak duygusal yeme ile ilgili bilinçlendirici çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, L. H. (1958). Rigidity, insecurity, and stress. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56(1), 67.
- Ainsworth, M. D. S. ve Bell, S. M. (1969) Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. A. Ambrose (Ed.), *Stimulation in early infancy* içinde. London: Academic Press.
- Akandere, M. (1997). The influence of sports to get rid of the anxiety seen in the university students. *Selcuk Medical Journal*, 13(3), 198-204.
- Akın, L. ve Gözel, M. G. (2020). Pandemi dinamiklerini anlamak. *Türk Tıp Bilimleri Dergisi*, 50(SI-1), 515-519.
- Alamri, HS., Algarni, A., Shehata, SF., Al Bshabshe, A., Alshehri, NN., Alasiri, AM., ... & Saleh, NF. (2020). Covid-19 salgını sırasında Suudi Arabistan'daki genel nüfus arasında depresyon, kaygı ve stresin yaygınlığı. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (24), 9183.
- Albert, U., Losurdo, P., Leschiutta, A., Macchi, S., Samardzic, N., Casaganda, B., ... & Palmisano, S. (2021). Bariatrik cerrahi bekleme listesi kohortunda SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisinin ve karantinanın vücut ağırlığı, uyumsuz yeme alışkanlıkları, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi. *Obezite Cerrahisi*, 31 (5), 1905-1911.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237
- Alden, L. E. ve Taylor C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24, 857-882.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, SE., Cohen, P., Naumova, EN., Must, A. Association of Depression and Anxiety Disorders with Weight Change, Yetişkinliğe Kadar İzlenen Çocuklarda Toplum Temelli Prospektif Bir Araştırma. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(3):285–291. doi:10.1001/archpedi.160.3.285
- Antony, M. M. ve Swinson, R. P. (2021). *Utangaçlık ve sosyal kaygı çalışma kitabı*. İstanbul: Psikonet.
- Arnou, B., Kenardy. J. ve Agras, W. S. (1995) The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79-90.
- Arslan, Ç. (2007). *Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve kişisel kararsızlık düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

- Atılğan, S. (2017), *Lise öğrencilerinde kaygı ve stresin yordayıcısı olarak kariyer kararı yetkinlik beklentisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Baloğlu, M. (2001). *An application of structural equation modeling techniques in the prediction of statistics anxiety among college students* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Faculty of The Graduate School of Texas, A&M University, Texas.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1990). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandelow, B. ve Domschke, K. (2015). Panik bozukluğu. D. Stein ve B. Vythilingum (Ed.), *Anksiyete bozuklukları ve cinsiyet içinde*. Cham, İsviçre: Springer.
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). 21. yüzyılda anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi. *Klinik Sinirbilimde Diyaloglar*, 17(3), 327.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press.
- Baştürk, R. (2007). Kamu personeli seçme sınavlarına hazırlanan öğretmen adaylarının sınav kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 163-176.
- Bayrak, E., Serter, R. ve Işıklı, S. (2020). Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 36-43.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler*. V. Öztürk (Çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bekker, M.H., van de Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *Int J Eat Disord.*, 36, 461-469.
- Berksun, O. E., Şentürk, V. ve Erkmen, H. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğu. E. Işık, E. Taner ve U. Işık. (Ed.), *Güncel klinik psikiyatri* (s. 223-231) içinde. Ankara.
- Bilgen, Ş. S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <http://tez.yok.gov.tr>
- Blackman, M. ve Kvaska, C. (2010). *Nutrition psychology: Improving dietary adherence*. Jones & Bartlett Publishers.
- Bongers, P., de Graaff, A. ve Jansen, A. (2016). 'Duygusal' onu kapsamaya bile başlamaz: duygusal yiyicilerde aşırı yemenin genelleştirilmesi. *İştah*, 96, 611-916. doi:10.1016/j.appet.2015.11.04

- Bruch, H. (1997). Obesity in childhood and personality development. *Obesity Research*, 5(2), 157-161.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 12(12), 453-464.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 28, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
- Cardi, V., Leppanen, J. ve Hazine, J. (2015). Negatif ve pozitif duygudurum indüksiyonunun yeme davranışı üzerindeki etkileri: sağlıklı popülasyondaki laboratuvar çalışmalarının bir meta-analizi ve yeme ve kilo bozuklukları. *Nörobilim. Biyolojik Davranış*, 57, 299-309.
- Carlson, N. R. (2016). *Fizyolojik psikoloji*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Castagnoli, R., Votto, M., Licari, A., Brambilla, I., Bruno, R., Perlini, S. ve Marseglia, G. L. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 882-889.
- Cebolla, A., Barrada, J. R., Van Strien, T., Oliver, E., & Baños, R. (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 73, 58-64.
- Chau, M. (2015). *Male body image dissatisfaction, coping, and emotional precursors of binge eating* (Doctoral Thesis). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1937895725).
- Cheek, J. M. ve Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- Cihan, G. (2019). Obez bireylerde damgalanma hissi ile yeme davranışları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Crocetti, E., Klimstra, T., Keijsers, L., Hale, W. W. ve Meeus, W. (2009). Anxiety trajectories and identity development in adolescence: A five-wave longitudinal study. *Journal Youth Adolescence*, 38, 839-849.
- Crocq, M. A. (2015). Bir kaygı tarihi: Hipokrat'tan DSM'ye. *Klinik sinirbilimde diyaloglar*, 17(3), 319.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

- Çelen, R. (2013) *Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Dahili, A. G. (2007). Cerrahi hastalıklarda anksiyete ve hemşirelik yaklaşımı. N. Akbayrak, E. S. İlhan ve A. Albayrak (Ed.), *Hemşirelik bakım planları* (s. 59-66) içinde. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Davila, J. ve Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? a preliminary investigation. *Behav Ther.*, 33, 427-446.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıca, O. T. (2009). An analysis of life satisfaction and state-trait anxiety of the parents with handicapped children. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 953-968.
- Dökmen, Ü. (2006). *Varolmak gelişmek uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020).
- Eaton, W. W., Kessler, R. C., Wittchen, H. U. ve Magee, W. J. (1994). Panic and panic disorder in the United States. *The American Journal of Psychiatry*.
- Ehtiyar, R. ve Üngüren, E. (2008). Lise ve üniversitede turizm eğitimi alan öğrencilerin demografik değişkenlerinin umutsuzluk ve kaygı düzeylerine etkilerinin araştırılması. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 34-51.
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri: Heterojen bir tanı kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 202-217.
- Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi* (Doktora Tezi). Ankara.
- Erinç, M. (2020). Tip-2 diyabet hastalarının duygu düzenleme güçlükleri ile yeme tutumlarının anksiyete ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Flannery-Schroeder, E. C. (2004). Generalized anxiety disorder. T. L. Morris, J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (s. 125-140) içinde. New York: The Guilford Press.
- Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior: biology and context. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 33(3), 261-271.
- Garst, B. A., Gagnon, R. ve Bennett, T. (2016). Parent anxiety causes and consequences: Perspectives from camp program providers. *The Cyber Journal of Applied Leisure and Recreation Research*, 18(1).
- Geçtan, E. (1988). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2016). *Varoluş ve psikiyatri*. İstanbul: Metis Yayıncılık.



- Geçtan, R. (2015). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Geliebter, A. ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3, 341-347.
- Gençtan, E. (1988). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençtan, E. (2013). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Grubaugh, N. D., Ladner, J. T., Lemey, P., Pybus, O. G., Rambaut, A., Holmes, E. C. ve Andersen, K. G. (2019). Tracking virus outbreaks in the twenty-first century. *Nature microbiology*, 4(1), 10-19.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108
- Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating 1. *Journal of personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C. ve Polivy, J. (1980). Restrained eating. A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (s. 208-225) içinde. Philadelphia: WB Saunders.
- İnalkaç, S., & Arslantaş, H. Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 243-257.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. ve Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264-266. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 125, 181-200.
- Katra, H., & Korkmaz, NH (2021) Masa İşçilerinin Fiziksel Etkinlik Düzeylerine Göre Kovid-19 Korkusunun İncelenmesi (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Örneği).
- Keskin, A., Ünlüoğlu, Ğ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S. ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Wittchen, H. U. (2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde on iki aylık ve yaşam boyu

yaygınlık ve yaşam boyu morbid anksiyete ve duygudurum bozuklukları riski. *Int J Yöntemleri Psikiyatry Arş.*, 21(3), 169-184.

Khan, M., Adil, S. F., Alkhatlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M. ve Khan, S. T. (2020). COVID-19: Eski tarih, epidemiyoloji ve şimdiye kadarki ilerleme ile küresel bir zorluk. *Moleküller (Basel, İsviçre)*, 26(1), 39.

Kılınçkaya, M. D. (2013). Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi derslerinde öğrencilerin sınav kaygıları ile başarıları arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 235-243.

Kierkegaard, S. (2004). Kaygı Kavramı. (Çev. Vefa Taşdelen). (Birinci basım). Ankara: Hece Yayınları

Koçak, Ç. Y. (2007). *İlk kez anne baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ebelik Anabilim Dalı Programı, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kontinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. *A population-based study Appetite*, 54, 473-479.

Köknel, Ö. (1990). *Korkular, takıntılar, saplantılar*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köknel, Ö. (2004). *Korkular-Takıntılar-Saplantılar*. Altın Kitaplar.

Krause, R. M., Dimmock, N. J. ve Morens, D. M. (1997). Antikor çalışmasının özeti: ortaya çıkan ve mevcut bulaşıcı hastalıkların tedavisinde ve önlenmesinde hümmoral bağışıklığın rolü. *Enfeksiyon Hastalıkları Dergisi*, 176(3), 549-559.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O. ve Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of internal medicine*, 146(5), 317-325.

Kuijer, R. G. ve Boyce, J. A. (2012). Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*, 58(3), 936-939.

Last, J. M. (2001). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Leahy, L. R. (2004). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Lofrano-Prado, M. C., do Prado, W. L., Botero, J. P., Cardel, M. L., Farah, B. Q., Oliveira, M. D. ve Ritti-Dias, R. M. (2021). Aynı fırtına ama aynı tekne değil: Aşırı kilolu bireylerde COVID-19 evde kalma düzeninin ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Klinik Obezite*, 11(1), e12425.

López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M. ve Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement in the Spanish population. *Nutrients*, 12(11), 3445.

- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Macht, M. ve Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336
- Macht, M. ve Mueller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & behavior*, 90(2-3), 466-472.
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional eating. I. Nyklíček, A. Vingerhoets ve M. Zeelenberg (Ed.), *Emotion regulation and well-being* (s. 281-295) içinde. New York: Springer.
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Duygusal yeme. *Gelen duygu düzenleme ve iyi olması* (s. 281-295) içinde. New York: Springer.
- Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Gorini, A., Preziosa, A., Castelnuovo, G., Molinari, E. ve Riva, G. (2009). Gevşeme eğitimi, obezitesi olan kadınlarda duygusal yemeyi azaltabilir mi? 3 aylık takipli bir keşif çalışması. *Amerikan Diyetisyenler Derneği Dergisi*, 109(8), 1427-1432.
- Markus, C. R., Panhuysen, G., Tuiten, A., Koppeschaar, H., Fekkes, D. ve Peters, M. L. (1998). Karbonhidrat açısından zengin, protein açısından fakir yiyecekler, stresli bir göreve maruz kaldıklarında strese yatkın deneklerin ruh halinin ve bilişsel performansının bozulmasını önler mi? *İştah*, 31(1), 49-65.
- Masaroğulları, G. ve Koçakgöl, M. (2021). *Psikoloji sözlüğü*. İstanbul: Pinhan Yayınları.
- Mathew, S. J. ve Ho, S. (2006). Sosyal anksiyete bozukluğunun etiyojisi ve nörobiyojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 67, 9.
- McLeod, JD ve Kessler, RC (1990). İstenmeyen yaşam olaylarına karşı kırılganlıkta sosyoekonomik statü farklılıkları. *Sağlık ve sosyal davranış dergisi*, 162-172.
- Morens, D. M., Folkers, G. K. ve Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *The Journal of infectious diseases*, 200(7), 1018-1021.
- Morrison, J. (2017). *DSM-5'i Kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. Ankara: Nobel Yayın.
- Müller, J., Dettmer, D., Macht, M. (2008). The Attitudes to Chocolate Questionnaire: psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite*, 50, 499-505.
- Nakamura, S., Inayama, T., Hata, K., Matsushita, M., Takahashi, M., Harada, K., & Arao, T. (2015). Japon yetişkinlerde hane geliri ve eğitim ile yeme davranışları arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *BMC halk sağlığı*, 16 (1), 1-14.

- Nar, E. (2005) *Beni anlayın*. İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı.
- Norris, F. H., Murrell, S. A. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 665-683.
- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.
- Oltmanns, T., Neale, J. M. ve Davison, G. C. (2003). *Anormal davranışlar psikolojisinde Vak'a çalışmaları*. İ. Dağ (Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ortony, A., Clore, G. L. ve Collins, A. (1990). *The cognitive structure of emotions*. Cambridge University Press.
- Ouwens, M.A., van Strien, T. ve van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Öktem, Ö. (1981). *Anksiyetenin öğrenmeye ve hafızaya etkisi*. İstanbul.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durumluk-sürekli kaygı envanter el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri elkitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1998). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Özkaya, M. (2015). *Anksiyete bozuklukları*. KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği.
- Öztürk, A. (2014). Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyürek, M. ve Topçu, S. (1986). *Davranış bilimleri*. Ankara: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Palti, C. (2012). *Üniversiteye hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinde yükseköğretime geçiş sınavı öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sınav kaygısı ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Paul, A., Nath, T. K., Mahanta, J., Sultana, N. N., Kayes, A. I., Noon, S. J., ... & Paul, S. (2021). Psychological and livelihood impacts of COVID-19 on Bangladeshi lower income people. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(1), 100-108.
- Pişkin, M. (1989). Empati, kaygı ye çatışma eğilimi arasındaki ilişki. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 22(2), 775-784.
- Plutchik, R. (1976). Emotions and attitudes related to being overweight. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 21-24.
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A. K. ve Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290-299.
- Reteguiz, J. A. (2006). Relationship between anxiety and standardized patient test performance in the medicine clerkship. *Journal of general internal medicine*, 21(5), 415-418.
- Rieke, K., Durazo-Arvizu, R., Liu, K., Michos, E. D., Luke, A., & Kramer, H. (2014). Association between anxiety levels and weight change in the multiethnic study of atherosclerosis. *Journal of obesity*, 2014.
- Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Bravo, C. P., Ateş, H. H. ve Sharpe, H. (2021). COVID-19 karantinası sırasında vücut imajı, yemek yeme ve egzersizdeki değişiklikleri keşfetmek: Bir İngiltere anketi. *İştah*, 159, 105062.
- Rodin, J. (1981). Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong? *American Psychologist*, 36(4), 361-372. doi:10.1037/0003-066X.36.4.361
- Rodin, J., Herman, C. P. ve Schachter, S. (1974). Obesity and various tests of external sensitivity. *Obese Humans and Rats*, 89-96.
- Rofey, DL, Kolko, RP, Iosif, AM, Silk, JS, Bost, JE, Feng, W., ... & Dahl, RE (2009). Kilo alımı ile ilgili olarak çocukluk çağı depresyonu ve kaygısının boylamsal bir çalışması. *Çocuk psikiyatrisi ve insan gelişimi*, 40 (4), 517-526.
- Rotella, F., Mannucci, E., Gemignani, S., Lazzeretti, L., Fioravanti, G. ve Ricca, V. (2018). Yeme Bozukluklarında duygusal yeme ve mizaç özellikleri: Boyutsal bir yaklaşım. *Psikiyatri araştırması*, 264, 1-8.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Saban, F. (2010). *Zihinsel engelli kardeşe sahip olan ve olmayan çocukların benlik saygısı ve kaygı durumlarının incelenmesi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K., & Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellikğin beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 14, 53-61.
- Saunders-Hastings, P. R. ve Krewski, D. (2016). Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 5(4), 66. doi:10.3390/pathogens5040066
- Sayar, K. (2000). Varoluşçu psikoloji açısından anksiyete. *Yeni Symposium*, 38(2), 43-50.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 23(161), 751-756.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2004). *A history of modern psychology*. Wadsworth.
- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders* 3(4), 171-178.
- Shapiro, J. R., Woolson, S. L., Hamer, R. M., Kalarchian, M. A., Marcus, M. D. ve Bulik, C. M. (2007). Çocuklarda tıknırcasına yeme bozukluğunun değerlendirilmesi: Çocukların tıknırcasına yeme bozukluğu ölçeğinin (C-BEDS) geliştirilmesi. *Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi*, 40(1), 82-89.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L. ve Wideman, L. (2021). Emotional eating in adolescence: Effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79.
- Slochower, J. A. (1983). *Excessive eating*. Human Sciences Press.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Stein, M. B. and Stein, D. J. (2008) Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371, 1115-1125.
- Steiner, J. E. (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food related chemical stimuli. J. M. Weiffenbach (Ed.), *Taste and development* içinde. Bethesda: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Stice, E., Presnell, K. ve Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131-138.

- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bakışlarına temel bir bakış. C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı* (s. 449-526) içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Şeyhoğlu, M. (2005). *Öğretmenlerin ve yöneticilerin bilgisayar kaygı düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Taubenberger, J. K. ve Morens, D. M. (2009). Pandemik influenza - H5N1 risk değerlendirmesi dahil. *Revue scientifique Et Tekniği (Uluslararası Epizootik Ofisi)*, 28(1), 187.
- Tazeoğlu, A., DT Üniversite eğitimin yemen Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile değerlendirmesi: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Örneği. *Türk Klinikler ve Laboratuvar Dergisi*, 11 (5), 429-435.
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of affective disorders*, 277, 379-391.
- Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1996). The effects of short-term food deprivation on caloric intake in eating-disordered subjects. *Appetite*, 26, 221-233.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. ve Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992.
- Tokgöz, Ö. (2017). *Lise sınavlarına hazırlanan çocuklarda kaygı düzeyi, yaşam kalitesi ve ebeveyn tutumları açısından cinsiyetler arasındaki farkların incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Toufexis, D. J., Myers, K. M., Davis, M. (2006). The effect of gonadal hormones and gender on anxiety and emotional learning. *Hormones and behavior*, 50(4), 539-549.
- Tükel, R. (2001). *Yalnızlık üzerine notlar*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tyrer, P. (1999). *Anxiety: A multidisciplinary review*.
- Üngüren, E. ve Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2093-2127
- Waller, G. ve Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 419-424.
- Weanar, C. (2003). Kaygı bozuklukları ve aşırı kontrol, stres ve stresle başa çıkma yolları. Y. Türköz (Çev.), *Türk Psikoloji Bülteni*, 9(30-31), 97-106.

- Williams, J. M. G., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P. J., Green, M. W. ve Durlach, P. (2002). Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine*, 32(3), 469-481
- Wurtman, R. J. (1982). Beyin fonksiyonlarını değiştiren besinler. *Scientific American*, 246(4), 50-59.
- Yalom, I. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*. Z. İyidoğan-Babayiğit (Çev.), İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yanbastı, G. (1996). *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Yanovski, S. Z., Nelson, J. E., Dubbert, B. K., Spitzer, R. L. (1993). Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry*, 150,1472-1479.
- Yenilmez, K. ve Özbey, N. (2006). Özel okul ve devlet okulu öğrencilerinin matematik kaygı düzeyleri üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 431-448.
- Yurtsever, S. S. (2020). *Farklı stres kaynaklarının duygusal yeme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi*. İzmir.
- Zarychta, K., Chan, CK, Kruk, M. ve Luszczynska, A. (2020). Düşük ve sağlıklı kilolu ergenlerde vücut memnuniyeti ve vücut ağırlığı: Kısıtlayıcı diyetin, sağlıklı ve sağlıklı gıda alımının aracılık etkileri. *Yeme ve Kilo Bozuklukları-Anoreksiya, Bulimia ve Obezite Üzerine Çalışmalar* , 25 (1), 41-50.
- Zenk, S. N., Horoi, I., McDonald, A., Corte, C., Riley, B. ve Odoms-Young, A. M. (2014). Ecological momentary assessment of environmental and personal factors and snack food intake in African American women. *Appetite*, 83, 333-341.



## EKLER

**EK-A**

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yapmayı planladığımız bu çalışmada Covid-19 döneminde bireylerdeki kaygı düzeyinin duygusal yeme ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isterseniz, size bazı ölçek ve formlarda yer alan sorular yöneltilecek, bilgisayar ortamında uygulanan bir test yapılacaktır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da herhangi bir aşamasında çalışmadan çıkmak isterseniz görüşmeyi sonlandırabilirsiniz. Bu çalışmaya katılımınız yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacaktır. Bu araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir ya da bilimsel dergilerde yayımlanabilir. Kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacak ve kimseye ile paylaşılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılımlı ilgili haklarımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih:

Tarih:

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1-) Yaşınız.....

2-) Cinsiyetiniz: 1- Erkek 2- Kadın

3-) Boyunuz: .....cm Kilonuz: .....kg.

4-) Medeni durumunuz nedir?

1- Evli

2- Bekar

3- Boşanmış

4- Ayrı yaşıyor

5-) Çocuğunuz var mı?

1- Var .....(Kaç çocuğunuz var?)

2- Yok

6-) Öğrenim durumunuz?

1- Okur-Yazar

2- İlköğretim

3- Ortaokul

4- Lise

5- Üniversite

6- Yüksek lisans

7- Doktora

7-) Çalışıyor musunuz?

1- Evet.....(Mesleğiniz)

2- Hayır

8-) Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- 0-3.000

2- 3.001-5.000

3- 7.001-10.000

4- 10.001 ve üzeri

9-) Kronik bir hastalığınız var mı?

1- Yok

2- Var ..... (Adını yazınız.)

10-) Covid-19 pandemisi sırasında yaşadığınız yer?

1. Metropol (İstanbul, Ankara gibi)

2. Şehir

3. Köy

4. Kasaba

11-) Covid-19 salgını sırasında kiminle yaşıyordunuz?

1. Tek başına

2. Ebeveynleri ile

3. Akrabayla

4. Eş/Sevgili

5. Ev arkadaşı

6. Diğer

12-)Size bir hekim tarafından Covid-19 teşhisi kondu mu?

1. Evet

2. Hayır

13-) Ailenizde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşadığınız mı?

1. Evet

2. Hayır

14-) Çevrenizde Covid-19 teşhisi nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

15-) Covid-19 pandemisi süreci boyunca kilo durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Arttı

2. Aynı

3. Azaldı

16-) Covid-19 pandemisi süreci boyunca uyku sürenizdeki değişimi nasıl

değerlendirirsiniz?

1. Arttı

2. Aynı

3. Azaldı

## BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

## YEME ALIŞKANLIKLARI ANKETİ (DEBQ)

## Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)

1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
13. Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>

18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
*31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
* 31 numaralı madde ters sorudur.					
	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>

## KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

<b>Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle atılıyorum</b>	1	2	3	4	5
Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk rliyor.					
Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten rorkuyorum.					
Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve iberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyamıyorum.					
Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim zla çarpmaya başlıyor.					