

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ SÜRECİNDE KİŞİLERDE DEPRESYON VE
YEME TUTUMU İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Yiğit Nur ALKAYA

Danışman
Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Yiğit Nur ALKAYA
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Pandemi Sürecinde Kişilerde Depresyon
ve Yeme Tutumu İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 12.11.2021
- SAYFA SAYISI** : 66
- TEZ DANIŞMANI** : Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI
- DİZİN TERİMLERİ** : Pandemi, Yeme Tutumu, Depresyon
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde kişilerde depresyon ve yeme tutumu ilişkisi olup olmadığını saptamaya çalışmaktır. Çalışma verilerinin sağlanması için katılımcılara sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla kişisel bilgi formu verilmiştir. Araştırmada depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, Yeme tutumu düzeyini belirlemek için Yeme Tutumu Ölçeği kullanılmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü
Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Yiğit Nur ALKAYA

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ SÜRECİNDE KİŞİLERDE DEPRESYON VE
YEME TUTUMU İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Yiğit Nur ALKAYA

Danışman
Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI

İstanbul-2021

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.

Yiğit Nur ALKAYA

__/__/2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yiğit Nur ALKAYA' nın Pandemi Sürecinde Kişilerde Depresyon ve Yeme Tutumu İlişkisi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI*
(Danışman)

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak*
YAŞAR

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE KİŞİLERDE DEPRESYON VE YEME TUTUMU İLİŞKİSİ

Günümüzde dünya tarihinde an fazla kişiyi etki altında bırakan bir pandemi süreci yaşanmaktadır. 2019 yılının ikinci yarısında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılan Covid-19 Pandemi süreci tüm dünya ülkelerini etkisi altına almıştır. Virüsün ne kadar bir süre etki göstereceği ve hangi tarihte tehdit olmaktan çıkacağı bilinmemektedir. Bu nedenle pandemiye yönelik araştırmaların bir an önce gerçekleştirilmesi önemlidir. Yine Covid-19 nedeniyle pek çok dünya ülkesi ev dışına çıkış konusunda çeşitli düzeylerde kısıtlamalar ve sınırlandırmalar uygulamıştır. Bu uygulamalar kişilerin sosyal izolasyonuna neden olmuş ve yaşam rutinlerini bozmuştur. Böylelikle evde vakit geçirme zorunluluğu çok sayıda insanda depresyona sebebiyet vermiştir. Pandemi depresyon ilişkisinin bir başka sonucunun da yeme tutumu değişiklikleri üzerinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Dolayısıyla var olan araştırma fırsatının yitirilmeden değerlendirilmesi ve süreç içerisinde depresyon yeme tutumu ilişkisinin ortaya konması son derece önemlidir.

Yürütülen bu araştırmanın çalışma grubu Türkiye'deki farklı il ve ilçelerde yaşamakta olan 18 yaş ve üzeri 401 yetişkin bireydir. Araştırmada veriler online ortamda uygulanan anket ölçekler aracılığı ile toplanmıştır. Bu kapsamda, gönüllü katılım formunu onayladıktan sonra katılımcılar sosyodemografik veri formunu, Beck Depresyon Envanterini (BDE) ve Yeme Tutumu Ölçeğini internet ortamında yanıtlamıştır. Veriler, betimsel istatistiklerin yanı sıra Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre pandemi sürecinde depresyon düzeyleri ile yeme tutumları arasında ilişki bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların yeme tutumları sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılaşmamaktadır. Öte yandan katılımcıların pandemi dönemindeki depresyon düzeyleri çeşitli sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Kadın katılımcılar erkeklere göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcılar diğer yaşlardakilere göre, öğrenci katılımcılar diğer mesleklerdekilere göre, düşük gelir düzeyindeki katılımcılar diğer gelir düzeyindekilere göre ve bekar katılımcılar evlilere göre istatistiksel olarak daha yüksek depresyon düzeyine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, Yeme Tutumu, Depresyon



SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND EATING ATTITUDE IN PEOPLE DURING THE PANDEMIC PROCESS

Today, there is a pandemic process that has affected the most people in the history of the world. The Covid-19 Pandemic process, which emerged in Wuhan, China, in the second half of 2019 and spread worldwide quickly, has affected all countries of the world. It is not known how long the virus will be effective and when it will cease to be a threat. Therefore, it is vital to research the pandemic as soon as possible. Again, due to Covid-19, many countries have implemented restrictions and limitations at various levels on going out of the home. These practices have caused the social isolation of people and disrupted their life routines. Thus, the necessity of spending time at home has caused depression in many people. Another result of the pandemic-depression relationship is thought to occur on changes in eating attitude. Therefore, it is essential to evaluate the existing research opportunity without losing it and to reveal the relationship between depression and eating attitude in the process.

The study group of the current research consists of 401 adult individuals aged 18 and over, living in different provinces and districts of Turkey. The data was collected through a questionnaire and scales applied online. Within this context, after approving the voluntary participation form, the participants responded to the sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI) and Eating Attitude Scale. The data was analyzed using the Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation coefficient, as well as descriptive statistics. According to the findings, no significant relationship between depression levels and eating attitudes during the pandemic period was found. In addition, the eating attitudes of the participants do not differ according to their socio-economic variables. On the other hand, the depression levels of the participants during the pandemic period differ according to various socio-economic variables. Female participants compared to men, 18-25 age group participants compared to other ages, student participants compared to other professions, low-income participants than other income-level participants, and single participants compared to married participants have statistically higher depression levels.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Eating Attitude, Depression

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Araştırmanın Problemi	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Depresyon Kavramı	6
2.1.1. Depresyon Tanımı ve Özellikleri	6
2.1.2. Depresyona Neden Olan Durumlar	7
2.1.2.1. Genetik Etkenler	8
2.1.2.2. Biyolojik Etkenler.....	8
2.1.2.3. Psikososyal Etkenler	8
2.1.3. Depresyonun sonuçları	8
2.1.4. Depresyonun Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Uygulanacak Önlemler	9
2.1.4.1 Kişiler Arası Psikoterapi(KPT).....	9
2.1.4.2. Bilişsel Terapi(BT)	9
2.1.4.3.Davranış Aktivasyon Terapisi(DA).....	9
2.1.4.4. Davranışçı Çift Terapisi.....	10
2.1.4.5. Elektrokonvülsif Terapi(EKT).....	10

2.1.4.6. Monoamin Oksidaz İnhibitörleri(MAOI)	10
2.1.4.7. Trisiklik Antidepresanlar(TSA)	10
2.1.4.8. Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri(SSRI)	10
2.1.5. Depresyon Hakkında Pandemi Döneminde Yapılan Çalışmalar	10
2.2. Yeme Tutumu.....	11
2.2.1. Yeme Tutumu Tanımı	11
2.2.2. Yeme Tutumunu Belirleyen Etkenler.....	11
2.2.3. Yeme Tutumu Değişiklikleri.....	11
2.2.4. Yeme Tutumunun Kişilerin Fizyolojik ve Ruhsal Durumu Üzerindeki Etkileri	12
2.2.5. Yeme Tutumu Hakkında Pandemi Döneminde Yapılan Çalışmalar.....	13
2.3. Pandemi Kavramı.....	13
2.3.1. Pandemi Tanımı ve Özellikleri.....	13
2.3.2. Pandeminin Toplumsal Etkileri.....	14
2.3.3. Pandeminin Kişiler Üzerindeki Etkileri	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	16
3.2. Evren ve Örneklem	16
3.3. Veri Toplama Araçları	16
3.3.1. Kişisel Veri Formu	16
3.3.2. Yeme Tutumu Ölçeği	16
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	17
3.4. Veri Toplama Süreci	18
3.5. Verilerin Analiz Yöntemleri	18

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	31
KAYNAKÇA	35
EKLER.....	40

KISALTMALAR

V.D	:	Ve Diğerleri
A.G.E	:	Adı Geçen Eser
KPT	:	Kişiler Arası Psikoterapi
BT	:	Bilişsel Terapi
DA	:	Davranış Aktivasyon
EKT	:	Elektrokonvülsif Terapi
MAOI	:	Monoamin Oksidaz İnhibitörleri
TSA	:	Trisiklik Antidepresanlar
SSRI	:	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SS	:	Standart Sapma
f	:	Frekans

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları	19
Tablo 2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları	19
Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	20
Tablo 4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları	20
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre Dağılımları	21
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımları	21
Tablo 7. Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Dağılımları	21
Tablo 8. Katılımcıların Pandemi Döneminde Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları..	22
Tablo 9. Katılımcıların Rahatsızlık Durumlarına Yönelik Bulgular.....	22
Tablo 10. Katılımcıların Sürekli İlaç Kullanma Durumu.....	22
Tablo 11. Katılımcıların Tanısı Konmuş Psikolojik Rahatsızlık Durumu.....	22
Tablo 12. Katılımcıların Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	23
Tablo 13. Beck Depresyon Envanteri Verilerinin Normalliğinin İncelenmesi.....	23
Tablo 14. Katılımcıların Yeme Tutumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	24
Tablo 15. Yeme Tutum Puanlarının, Yeme Davranış Bozukluğuna Yatkınlığa Göre Dağılımı.....	24
Tablo 16. Yeme Tutumu Ölçeği Verilerinin Normalliğinin İncelenmesi.....	25
Tablo 17. Depresyon Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	26
Tablo 18. Depresyon Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	26
Tablo 19. Depresyon Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	26
Tablo 20. Depresyon Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşma Durumu.....	27
Tablo 21. Depresyon Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	27
Tablo 22. Depresyon Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....	27
Tablo 23. Yeme Tutumu Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	28
Tablo 24. Yeme Tutumu Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	28
Tablo 25. Yeme Tutumu Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu..	28
Tablo 26. Yeme Tutumu Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşma Durumu.....	29
Tablo 27. Yeme Tutumu Düzeyinin Gelire Göre Farklılaşma Durumu.....	29
Tablo 28. Yeme Tutumu Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu...	29
Tablo 29. Depresyon ile Yeme Tutumu Düzeyi Arasındaki İlişki.....	30

GRAFİKLER LİSTESİ

- Grafik 1.** Beck Depresyon Envanteri Verilerinin Histogram Grafiği.....24
- Grafik 2.** Yeme Tutumu Ölçeği Verilerinin Histogram Grafiği.....25



EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-B: Beck Depresyon Ölçeği

EK-C: Yeme Tutumu Ölçeği



ÖNSÖZ

Tez yazım sürecinde bilgi ve deneyimleri ile yol gösterip, tez danışmanlığımı yürüten Sayın Doç. Dr. Nurhan FİSTİKCI'ya

Tüm hayatım boyunca maddi ve manevi destek olan beni cesaretlendiren, güç veren bir an olsun hayat yolculuğunda beni yalnız bırakmayan, aile değerlerini sonuna kadar aşıl原因an annem Ayşe ALKAYA ve babam Mustafa ALKAYA'ya

Attığım her adımda imzaları olan hayatımın her döneminde örnek aldığım ve almaya devam edeceğim bana hem oyun arkadaşı hem abla olan Şerife Merve ALKAYA ve Melike ALKAYA'ya

Bu hayatta ablalık duygusunu tattıran en değerlim Simge Nur ALKAYA'ya

Tüm bu süreçte yaşadığım her türlü zorluğun üstesinden gelebileceğimi, pes etmemem gerektiğini bana her seferinde hatırlatan, hayatıma ışık olan yol arkadaşım Altuğ ÖZDEMİR'e

Bana bilgileriyle destek olan Mert AL, Seda YEŞİL ve meslektaşım Emine Mine İŞLER'e

Son olarak bu günlere gelmemde büyük emekleri olan rahmetli anneannem Şerife YİĞİT ve rahmetli dedem İbrahim YİĞİT'e teşekkürü borç bilirim.

GİRİŞ

Depresyon, dünya’da en çok görülen, tedavisi mümkün olan, en az iki hafta süren işlevselliği olumsuz etkileyen tıbbi bir hastalıktır. Depresyonun nedeni hayal kırıklıkları ve sorunlar sonucunda verilen duygusal tepkilerdir. Kişinin çökkün ruh haline sahip olması ve kendisine olan saygısının azalması gibi durumlar gözlenebilir. Fazla ve karışık semptomlara sahiptir. Yaşa göre semptomlarda farklılık olabilir (Koroğlu, 2006). Depresyon tanısı konduktan sonra tedavi edilebilmesi için öncelikle kişiler arası yaygınlığı, artış riski, depresyon tanısı koyarken hangi etkenlerin belirleyici olduğu ya da depresyonu engellediği, kadın ve erkek arasında görülme oranının belirli olması oldukça önem teşkil etmektedir. Yapılan araştırmalara göre eğitim seviyelerinin düşük olması, hayat şartlarının olumsuz olması, ekonomik sıkıntının yaşanması ve cinsiyet en çok dikkat edilen hususlardır (Ünal & Özcan, 2000).

Yeme tutumu emme eylemi ile başlayıp çocukluk dönemi ve daha sonrasında devam eden aile yapısı ve sosyal çevre gibi öğrenmeye bağlı olarak gelişip kişinin arzularına göre şekillenir (Shafran & Robinson, 2004). Kişinin kendi seçimine göre şekillenen yeme tutumu, ne yiyeceği, nerede yiyeceği, kiminle yiyeceği gibi fizyolojik ve biyolojik ihtiyaçlar hariç toplumsal ve psikolojik etkenlere göre de değişiklik gösterebilir (Shafran & Robinson, 2004).

Epidemiyoloji sözlüğüne göre pandeminin tanımı şu şekildedir. Dünya genelinde ya da geniş bir alana yayılan kıta ve kıtaları aşan bununla birlikte çok fazla kişiyi etkileyen salgın hastalıktır (Last, 2001).

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde kişilerde depresyon ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Pandemi, her insanın hayat süreci içerisinde şahitlik etmediği istisnai bir durum niteliği taşımaktadır. Bu nedenle de özellikle araştırmacılar açısından pandemi sürecine rastlanması oldukça önemlidir. İstenmeyen bir durum olmakla birlikte pandemi süresince normal zamanlarda gerçekleştirilemeyen pek çok çalışmanın yapılabilmesi imkanı ortaya çıkar. Bu çalışmalar gelecekteki pandemi sürelerinde uygulayıcılara yol gösterici olacaktır. Bu nedenle geçici zaman diliminin iyi değerlendirilmesi ve akademik anlamda bilgiye yönelik fayda edilmesi son derece önemlidir. Günümüzde dünya tarihinde en fazla kişiyi etki altında bırakan bir pandemi süreci yaşanmaktadır. 2019 yılının ikinci yarısında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemi süreci tüm dünya ülkelerini etkisi altına almıştır. Virüsün ne kadar bir süre etki göstereceği ve hangi tarihte tehdit olmaktan çıkacağı bilinmemektedir. Bundan dolayı pandemiye yönelik araştırmaların bir an önce gerçekleştirilmesi önemlidir. Yine Covid-19 nedeniyle pek çok dünya ülkesi ev dışına çıkış konusunda çeşitli düzeylerde kısıtlamalar ve sınırlamalar uygulamıştır. Bu uygulamalar kişilerin sosyal izolasyonuna neden olmuş ve yaşam rutinlerini bozmuştur. Böylelikle evde vakit geçirme zorunluluğu çok sayıda insanda depresyona sebebiyet vermiştir. Pandemi depresyon ilişkisinin bir başka sonucunun da yeme tutumu değişiklikleri üzerinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Dolayısıyla var olan araştırma fırsatının yitirilmeden değerlendirilmesi ve süreç içerisinde depresyon yeme tutumu ilişkisinin ortaya konması son derece önemlidir. Zira süreç tamamlandıktan sonra tekrar benzer bir pandemi sürecinin ne zaman ve hangi şartlarda ortaya çıkacağı bilinmemektedir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Pandemi, dünya üzerindeki tüm insanların ve toplumların yaşamları üzerinde önemli etkiler bırakan ciddi bir sağlık problemidir. Kişilerin olduğu kadar toplumların da sağlık durumunu tehdit eden pandemi, yalnızca sağlık açısından tehdit niteliği

taşıamakla kalmaz aynı zamanda ekonomik ve sosyal açıdan da kısıtlayıcı sonuçlara neden olur. Pandemi süreci içerisinde genellikle istihdam azalır, işsizlik artar ve bununla birlikte elde edilen gelir azalır ve gelir eşitsizliği artar. Yine pandemiden korunmak amacıyla kişilerin sosyal izolasyon içerisinde yer almak zorunda kalmaları nedeniyle sosyal yaşamların kısıtlanması, kişilerde önemli bir engellenme ve kısıtlanma duygusuna yol açar. Pandemi ile birlikte ortaya çıkan zorunlu yaşam tarzı değişikliği genellikle serbestlik sağlayıcı nitelikte değil, aksine serbest yaşam engelleyici niteliktedir. Bu nedenle kişiler pandemi sürecinde zamanlarının çoğunu evlerde veya izole edilmiş benzeri alanlarda sürdürmek zorunda kalırlar. Böylelikle stabil konumda ve durağan bir yaşam sürme zorunluluğu ortaya çıkar. Hayatlarının önceki dönemlerinde karşılaşmadıkları veya alışkın olmadıkları bir yaşam tarzı nedeniyle bu süreç içerisinde pek çok kişi çeşitli ruhsal sorunlarla karşılaşır. Bu sorunların en önemlilerinden bir tanesi depresyondur. Duygusal olarak üzgün,mutsuz,kederli hissetmesi ve aynı zamanda düşünce olarak durumuyla ilgili ümitsizlik çaresizlik ve karamsarlık içinde olması, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılaması hatta intiharı çözüm olarak görmesi, davranış olarak kendini toplumdaki soyutlaması, içine kapanması, giderek durgunlaşması, hiçbir şeyden zevk alamaması, isteksizlik göstermesi ve bedensel olarak uykusunun, iştahının bozulması olarak da değerlendirilen depresyon kişilerin tüm yaşam algısının değiştirecek boyutlara kadar ulaşabilmektedir. Özellikle pandemi sürecinin uzaması ve ne zaman sona ereceğinin bilinmemesi depresyonun şiddetini artırmaktadır. Depresyon ruhsal bir bozukluk olmakla birlikte bir kısım sonuçları fizyolojik olmaktadır. Öncelikle depresyon içerisinde yer alan kişiler pek çok davranışlarını olduğu gibi yeme tutumlarını da değiştirirler. Genellikle bu değişiklik yeme bozukluğu türünde gerçekleşmekte ve olması gereken beslenme düzeninin dışına çıkılmasını sağlamaktadır. Böylelikle tasvip edilmeyen yeme şeklini benimseyen kişilerin bu durumun uzun sürmesi ile birlikte fizyolojik yapılarında da önemli değişiklikler olabilmektedir. Bu değişiklikler yine depresyonu tetikleme ve şiddetini artırma özelliğine sahiptir. Kısır döngü içerisinde giren kişiler ise bir yandan yeme tutumlarını giderek farklılaştıracak ve diğer yandan da giderek artan bir depresyona maruz kalacaktır. Bu döngünün bir yönüyle kırılmaması halinde depresyonun oldukça güçlü şekilde yeme tutumunu değiştirici etkide bulunması olası görülmektedir. Başlangıcı itibariyle toplumsal, kişi bazındaki ilk etkileri ruhsal olan bu durumun genel anlamda son çıktılarını yeme tutumu değişikliği ve yeme bozuklukları şeklinde kendisini

göstermektedir. Bu sebeple makro anlamda ortaya çıkan sorunun mikro anlamda hem ruhsal hem de fizyolojik sorunlara neden olması konunun ciddiyetini ve kapsamını artırmaktadır. Bu amaç doğrultusunda yürütülen araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- 1) Pandemi sürecinde kişilerin depresyon düzeyleri onların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- 2) Pandemi döneminde kişilerin yeme tutumları onların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- 3) Pandemi döneminde kişilerin yeme tutumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Tez çalışması bir kısım varsayımların doğruluğu kabul edilerek gerçekleştirilecektir. Bu varsayımlardan ilki pandemi sürecinin kişilerin rutin yaşam şekillerini değiştirdiği ve kısıtladığı bilgisidir. İkinci varsayım ise yeme tutumu yalnızca fizyolojik ihtiyaçlardan değil aynı zamanlarda ruhsal durumdan da etkilenmektedir. Çeşitli tetikleyicilerin depresyona neden olduğu ve tetikleyicilerin şiddetine göre depresyonun derecesinin belirlendiği de bir başka varsayım olarak görülmektedir. Son olarak yeme tutumu ve alışkanlıklarının yalnızca fizyolojik ihtiyaçlar tarafından değil aynı zamanda ruhsal durum tarafından da belirlendiği ön kabuller içerisinde yer almaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi tüm dünyada etkili olan önemli bir sağlık olayıdır. Ne var ki tez çalışması açısından zamansal ve maddi olanaksızlıklara dayalı bir kısım sınırlılıklar çalışmanın yalnızca Türkiye’de yapılmasına ve kısıtlı sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktadır. Çalışmanın başlıca sınırlılığı Türkiye genelinden 401 katılımcı ile yürütülmüş olmasıdır. Ayrıca yürütülen araştırma, veri toplamada kullanılan araçlardan elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada temel alınan hipotezler şu biçimdedir:

- 1) Pandemi sürecinde katılımcıların depresyon düzeyleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- 2) Pandemi döneminde katılımcıların depresyon düzeyleri onların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
- 3) Pandemi sürecinde katılımcıların yeme tutumları onların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Depresyon Kavramı

2.1.1. Depresyon Tanımı ve Özellikleri

Depresyon, duygusal olarak kişinin üzgün, mutsuz ve kederli hissetmesidir (Özdel, Bostancı, Özdel, & Oğuzhanoglu, 2002). Depresyon, kelime kökenini Latince’de bulunan “depressus” kelimesinden yani “alçakta olmak, bastırmaktan alır (Çelik & Hocaoglu, 2016). Depresyon kelimesini kullanan ilk kişinin Hipokrat olduğu bilinmektedir. Hipokrat’ın depresyonu tanımlarken kullandığı kavramın günümüzdeki karşılığı melankoli anlamına gelmektedir (Cimilli, 2001). Kişi, duygusal çöküntü ile düşünce olarak durumu ile ilgili derin bir ümitsizlik, çaresizlik ve karamsarlık içindedir (Littauer, 1997). Kişinin bu durum karşısında gösterdiği belirtiler olarak kendisini değersiz ve yetersiz görebilir. Davranış olarak kişi kendini toplumdan soyutlar, içine kapanır, durgunlaşır, yaşamaktan zevk alamaz ve buna karşı isteksizlik gösterir (Vardar & Erzengin, 2011). Bedensel olarak iştahı bozulabilir, uykusu kaçabilir, cinsel isteksizlik artabilir, çözüm olarak intiharı düşünebilir, bunun ötesinde ölüm gerçekleşebilir (Köse, 2009). Depresyon, kişilerin tüm yaşam algısını değiştirebilen, akıl sağlığı alanında en çok karşımıza çıkan duygu durum bozukluğudur. Depresyon diğer psikolojik bozuklukların ötesinde yaşam standartlarını olumsuz etkileyebilir, ekonomik anlamda da kişiyi olumsuz etkileyebilecek ciddi bir bozukluktur (Bekçi, 2015). Depresyon uzun süreli aynı duyguları hissetme durumudur. En az iki hafta gözlenmektedir (Yazıcı, 2001). DSM-5’e göre majör(yeğin) depresif bozukluk; üzüntülü duygu durumu, her zamanki etkinliklerle ilgili zevk kaybı. En az beş belirti gözlenmelidir. Çok fazla ya da çok az uyuma, psikodevinsel yavaşlama ya da yerinde duramama, enerjinin kaybedilmesi, değersiz ya da aşırı suçlu hissetme, ağırlık kaybı ya da iştahta değişme, odaklanma ya da karar alma güçlüğü, yineleyen ölüm veya özkıyım düşünceleridir. Belirtiler iki hafta boyunca neredeyse her gün günün büyük bölümünde bulunmaktadır. Ayrıca önemli bir kayba karşı gösterilen normal tepkiden farklıdır ve şiddetlidir. Yıkıcı duygu durum düzensizlik bozukluğunda, davranışsal ya da sözel öfke dışavurumlarını içeren yenileyen şiddetli öfke patlamaları ya da kışkırtan durumla öfke patlamalarının yoğunluğu ve süresi orantısızdır. Öfke patlamaları gelişim düzeyi ile tutarsızdır. Öfke

patlamaları haftada en az üç kez ortaya çıkma eğilimindedir. Öfke patlamaları arasında yaşanan olumsuz duygu durumu çoğu günlerde başkalarınca gözlemlenir. Bu belirtiler en az on iki aydır bulunmaktadır ve belirtilerin olmadığı üç aydan daha fazla bir süre yoktur. Öfke patlamaları ve olumsuz duygu durumu en az iki yerde ve bu ortamların en az birinde şiddetli olarak görülür. Yaşı 6 ya da daha fazladır(gelişimi bu düzeye eşittir). Başlangıcı 10 yaşından öncedir. Yükselen duygu durumu ve en az diğer üç mani belirtisinin bulunduğu bir günden fazla süren belirgin bir dönem olmamıştır. Davranışlar majör depresif bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu tanı karşıt olma, karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı öfke bozukluğu veya iki uçlu(bipolar) bozukluk ile bir arada olamaz. Süreğen depresif bozuklukta (distimi) ; günün büyük bir bölümünde yarısından fazla en az iki yıllık süre çökkün duygu durumunun görülmesidir. Çocuk ve ergenlerde bir yıl süreyle görülebilir. Bu süre esnasında belirtilerden en az ikisinin olması gerekmektedir. İştahta azalma ya da aşırı yeme, kendine güvenin zayıflaması, düşük enerji, çok fazla ya da az uyuma, odaklanmada ya da karar almada güçlükler, mutsuzluk duyguları. Bu belirtilerin görülmediği iki aydan daha fazla süre olmamıştır. Adet öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu; adet döngülerinin büyük bir çoğunluğunda adet başlamasından önceki son hafta en az beş belirti bulunmalıdır. Bu belirtiler, adet başlamasından sonraki birkaç gün içinde iyileşmeye başlar ve adetten sonraki hafta çok azalır ya da yok olur. Duygusal oynaklık, huzursuzluk, çökkün duygu durumu ya da kendini aşağılayan düşünceler, kaygı, her zamanki aktivitelere azalan ilgi, enerji eksikliği, aşırı yeme ya da bazı yiyeceklere aşırı istek duyma, çok fazla ya da çok az uyuma. Bunalmış ya da kontrol dışı olmamın öznel duyumu; fiziksel belirtiler gözlenmektedir. Belirtiler önemli strese ya da işlevsellikte bozulmalara yol açar. Belirtiler başka bir duygudurum ya da anksiyete bozukluklarında ya da kişilik bozukluklarında görülmez.

2.1.2. Depresyona Neden Olan Durumlar

Depresyonun nedenleri hakkında çok farklı düşünceler vardır. Bu yüzden tek neden üzerinde değil, birçok neden üzerinde durulması gerektiği konusunda ortak bir düşünce oluşmuştur. Kişinin kendisini iyi hissetmesi ve iyilik hissini süreklilik kazanması için sadece fizyolojik olarak iyi hissetmesi yeterli değildir. Bunlara ek toplumsal ve psikolojik olarak da iyi hissetmesi gerekmektedir. Kronik hastalıkların altında yatan nedenlerde depresyona sıklıkla rastlanmaktadır. Kısacası depresyon kronik hastalıkları tetikleyebilir, aynı şekilde kronik bir hastalık da depresyonu

tetikleyebilir (Köse, 2009). Depresyonun ortaya çıkmasında birden çok etken rol oynamaktadır. Bunları psikososyal, biyolojik ve genetik olmak üzere üç etken olarak sınıflandırabiliriz (Kaplan & Sadock, 2004). Depresyonun nedenleri genel olarak şu şekilde belirtilmelidir.

2.1.2.1. Genetik Etkenler

Depresyon tanısı konmuş kişilerin yarıya yakınında genlerde geçebileceği gözlenmiştir (Lau & Eley, 2010). Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar sonucunda tek yumurta ikizlerinde depresyon tanısı almış bir kardeşin diğer kardeşinde de depresyon riski fazladır. Bu risk çift yumurta ikizlerinde tek yumurta ikizlerine oranla daha azdır (Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice, & Kırılı, 2002).

2.1.2.2. Biyolojik Etkenler

Depresyonun biyolojik etkenleri arasında serotonin ve nöroadrenalin seviyelerinin az olduğu gözlenmiştir. Ancak sadece nörotransmitterin az olması değil nörotransmitterlerin arasındaki dengelerin düzensizliğinin de depresyon nedenlerinin arasında olduğu araştırmalar sonucunda belirtilmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2018).

2.1.2.3. Psikososyal Etkenler

Depresyona neden olan psikososyal etkenler olarak kişinin iş ilişkilerinde bozulmalar, sevdiği değer verdiği kişilerin kaybı ve kültürel sorunlar olduğu düşünülmektedir (Güleç, 2009). Aynı zamanda çocukluk travmaları, alkol ve madde bağımlılığı, kişinin kendisini yalnız hissetmesi, sağlık sorunları gibi kişileri kötü etkileyen nedenlerin de önemli bir yeri vardır (Tan & Erol).

2.1.3. Depresyonun sonuçları

Depresyon Dünya Sağlık Örgütü'ne göre önemli hastalıklar arasında dördüncü sıradadır. Toplumda 10 kişiden 1'inde bu hastalık görülmektedir. Kadınlarda ortalama 4 kadından 1'inde, erkeklerde ise 8 ila 10 erkekten birisinde hayatları boyunca en az bir kere depresif belirti göstermiştir (Işık, 2003). Depresyon geçiren kişilerin %50-85'inin daha sonra da depresif atak geçirmeleri mümkündür. Hatta depresyonu nükseden kişilerin hayatlarının geri kalan dönemlerinde de 4-5 atak geçirmeleri mümkündür (Türkçapar, 2018). Türkiye'nin ilk ve tek çalışması olan ruh sağlığı raporunda ise 18 yaşından büyük kişilerde tedavi olması gereken 6 kişiden 1'inde ruhsal hastalığın bulunduğu, bu hastalıkların da 4'te 1'ini depresif bozuklukların oluşturduğu görülmüştür. Kadınlarda depresif bozuklukların erkeklere göre iki kat fazla görüldüğü belirtilmiştir (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci, & Şimsek, 1998). Depresyon insanların yaşam kalitesini düşürür, sosyal ve ekonomik yönden ciddi

kayıplara yol açar, üretkenliği azaltır. Depresyona bağlı olarak kişi çevresiyle sorunlar yaşayabilir. Özetle depresyonun insan hayatındaki sonuçları çok ağır olabilir.

2.1.4. Depresyonun Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Uygulanacak Önlemler

2.1.4.1 Kişiler Arası Psikoterapi(KPT)

Bu tedavinin klinik çalışmalarında güzel sonuçlar verdiği görülmüştür. Bireyin yakın ilişkiler kurduğu kişilerle yaşadığı sorunlar üzerine depresyonun ortaya çıkmasından dolayı tedavi şekillendirilmiştir (Klerman, Weissman, & Aronson, 1994). Terapinin temelinde ise kişiler arası çatışmalar incelenmektedir. Terapistin amacı kişinin sorunlar hakkında kendisini anlatabilmesi, kararlar alabilmesi, sorunu çözmesine yardımcı olabilecek konular üzerine yoğunlaşması sağlanır. Kişiler arası psikoterapiler genelde kısadır. KPT hakkında yapılan çalışmalar sonucunda depresyon üzerinde rahatlatıcı etki gözlenmiştir (Elkin, et al., 1989)

2.1.4.2. Bilişsel Terapi(BT)

Bilişsel terapi yöntemini Beck ve arkadaşları tasarladı. Depresyon kişiyi negatif düşünmeye iter, bilişsel önyargılara neden olur. Bu yüzden negatif düşünce kalıplarını yıkmak için bilişsel terapiyi tasarladıklarını söylemek mümkündür. Terapistin amacı kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerini değiştirmek için yardım etmeye çalışmaktır. Ayrıca kişinin kendi kendisine konuşmasını ve depresyona düşüncelerle mücadele etmesini ve gerçekçi varsayımlar geliştirmesi için yardımcı olur. Danışana her gün kendi düşüncelerini izlemesine yönelik ödevler verir ve düşünceleriyle mücadele etmesi için kişiyi cesaretlendirir. Beck, kişiyi daha az olumsuz düşünmeye ikna etmenin önemini vurgular. Beck, bilişsel terapiye bir tekniği dahil eder bu tekniğin adı davranışsal aktivasyondur. Tekniğin amacı kişileri zevk alacakları aktiviteleri yapması için güç verir. Depresyon için bir çok çalışma BT ile gerçekleştirilmiştir (Gloaguen, Cottraux, Cucherat, & Blackburn, 1998). Bilişsel terapinin depresyon belirtilerini hafiflettiği birçok çalışma ile gözlenmiştir (Hollon, 2002).

2.1.4.3.Davranış Aktivasyon Terapisi(DA)

Davranış aktivasyon terapisi tek başına bir terapidir. Depresyon ortaya çıktığında hareketsizlik, tembellik gibi belirtiler görülür ve bu belirtiler olumlu pekiştirecin düşük seviyesinin daha çok azalmasına sebep olur (Lewinsohn, 1974). Bu yüzden davranışsal aktivasyonun amacı olumlu pekiştireçleri artırmak yani depresyonun direncini kırmak, depresyondan kaçınmayı engellemeyi sağlamaktır (Martell, Addis, & Jacobson, 2001)

2.1.4.4. Davranışçı Çift Terapisi

Depresyon genelde aile ve evlilik gibi sorunlara bağlı gelişir. Davranışçı çift terapisinde iletişimi artırmak için çift ile çalışılır. Araştırmalar sonucunda kişi depresyonlu olduğunda ilişki sıkıntısı yaşadığı gözlenmiştir. Davranışçı çift terapisinin de depresyonu hafiflettiği hatta bilişsel terapi kadar etkili olduğu araştırmalar sonucunda belirlenmiştir (Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmaling, & Salusky, 1991).

2.1.4.5. Elektrokonvülsif Terapi(EKT)

Beyine elektrik uyarımı veya elektrik şoku verilen tedavi yöntemidir. Vagal sinir uyarımı, transmanyetik uyarımı, beyin uyarımı gibi etkileri vardır. EKT, ilaç tedavisine yanıt vermeyen ya da ilaç kullanamayan hastalarda kullanılmaktadır. Başka kişilere zarar vermeye çalışan veya intihar girişiminde bulunan kişilerde seçenek EKT olmalıdır (Zeren, Tamam, & Evlice, 2003).

2.1.4.6. Monoamin Oksidaz İnhibitörleri(MAOI)

İştahı artan ve çok uyuyan depresyonlu hastalarda tercih edilebilir. Ağız kuruluğu, baş dönmesi, mide bulantısı, baş ağrısı gibi yan etkiler görülebilir (Sertöz & Mete, 2004).

2.1.4.7. Trisiklik Antidepresanlar(TSA)

Depresyon tedavisinde oldukça etkilidir. Kalp krizi, düşük tansiyon, yorgunluk, ağız kuruluğu, kabızlık, bulanık görme, ereksiyon bozukluğu gibi yan etkileri vardır. Yan etkilerinden dolayı düşük dozda kullanılmalıdır (Sertöz & Mete, 2004).

2.1.4.8. Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri(SSRI)

İlk tercih edilen ilaç grubudur. Bunun sebebi ise yan etkilerinin az olması ve kolay tolere edilebilmesidir. Baş ağrısı, uykusuzluk, baş dönmesi, sinirlilik, yorgunluk gibi yan etkileri vardır (Sertöz & Mete, 2004).

2.1.5. Depresyon Hakkında Pandemi Döneminde Yapılan Çalışmalar

ABD’de 1441 katılımcıyla yapılan bir araştırmada Covid-19 sırasında pandeminin öncesine göre 3 kat daha fazla depresyon belirtilerinin olduğu gözlenmiştir. Pandemi sırasında daha yüksek depresyon belirtilerinin olmasının sebebi olarak düşük sosyal kaynaklar, düşük gelire sahip olma ve strese maruz kalma olduğu düşünülmektedir (Tükel). Çin’in Wuhan kentinde 34 hastanede 1200’den fazla sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada tıp doktorlarının yaklaşık %14’ü ve hemşirelerin %16’sında hafif ve orta düzeyde depresif belirtiler tanımlanmıştır (Perlis, 2020).

2.2. Yeme Tutumu

2.2.1. Yeme Tutumu Tanımı

Kişinin beslenme ve yeme hakkındaki duygu, düşünce, davranışlara meyili yeme tutumuna yön verir (Arkonaç, 2008). Yeme doğumdan sonra başlar, anneyi emme eylemi ile davranışa dönüşür. Anne ile olan ilişki desteklenerek tutuma dönüşür (Helvalı, 2019). Araştırmalar incelendiğinde yeme bozukluğunu belirlemek, yeme davranışı bozukluğunun sebebi ve sonucunu keşfedebilmek için yeme tutumu kavramının kullanıldığı söylenebilir (Oruçlular, 2013). Yeme tutumunun ailesel, sosyal etmenler ve öğrenmeye bağlı olarak çocukluk döneminden itibaren gelişim gösteren buna bağlı olarak kişinin neyi yemesi ya da yememesi konusundaki seçimleri olduğu düşünülmektedir (Shafran & Robinson, 2004).

2.2.2. Yeme Tutumunu Belirleyen Etkenler

Yeme tutumunu olumlu ve olumsuz etkileyen etmenler vardır. Bu etmenlerin ergenlik dönemindeki kişilerin bedenleri ile ilgili düşüncelerini idrak etmeleri, irsiyet, hayat tarzı ve anne-babanın kilo ağırlığı olduğu bilinmektedir (Aslan, Gürtan, Hacım, Karaca, Şenol, & Yıldırım, 2003). Dengeli ve sağlıklı beslenerek olumlu yeme tutumuna sahip olabilmek mümkündür. Çocuklarda okul öncesinde olumlu yeme tutumuna sahip olanların hayatları boyunca bu tutumu devam ettirdikleri dengeli, yeterli ve sağlıklı beslendiği gözlenmiştir (Ünlü, 2011). Dengesiz, sağlıksız ve yetersiz beslenen kişilerde olumsuz yeme tutumu gözlenmesi mümkündür. Yeme bozukluklarının ileride meydana çıkmasındaki en büyük etmenin olumsuz yeme tutumu olduğu tahmin edilmektedir (Wood, Waller, & Gowers, 1994). Araştırmalara göre yeme tutumunu etkileyen etmenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal etmenler olduğu söylenmektedir (Jalali-Farahani, Chin, Nasir, & Amiri, 2015). Batı ülkelerinde yapılan araştırmalar sonucunda yeme bozukluklarının gelişimindeki faktörler vücut inceliği ve ekonomik kalkınmaya maruz kalma; kentleşme, kadın-erkek rollerinin değişmesi, sanayileşme, sosyo-kültürel etmenler ve toplumsal kurallar olarak bulunmuştur (Jalali-Farahani, Chin, Nasir, & Amiri, 2015).

2.2.3. Yeme Tutumu Değişiklikleri

Yeme tutumunun değişmesine ve yeme tutumu ile ilgili araştırmaların yapılmasının nedenleri olarak kişilerin yaşam koşullarının değişmesi, hazır besinlere olan ilginin artması, yemek yeme için yeterli vaktin ayrılmaması ve yemeğin yanında meşguliyetlerin artmasıdır (Bushi, 2016) Yeme tutumu alışkanlıklarının değişmesi ve yeme problemleri hem fizyolojik hem psikolojik problemlere sebep olmaktadır.

Bunlara ek olarak günümüzde zayıf olma isteği, ideal fiziğe kavuşma isteği yeme bozukluklarına neden olabilir (Troisi, Massaroni, & Cuzzolaro, 2005).

2.2.4. Yeme Tutumunun Kişilerin Fizyolojik ve Ruhsal Durumu Üzerindeki Etkileri

Psikolojik ve fizyolojik birçok etkenin yeme tutumunu etkilediği düşünülmektedir. Kişilerin kilolarını kontrol altında tutmak istemeleri, ideal vücut görüntüsüne ulaşmak istemeleri, sağlık sorunları sebebiyle yeme davranışlarında farklı tutum izlediklerini söylemek mümkündür (Katırcı, 2018). Beslenme doğumdan önce başlayan sağlığı korumak, vücudun işleyişinin devam edebilmesini sağlamak amacıyla gerekli besinlerin vücuda alınması ve metabolize edilmesini sağlayan hayatın sürdürülebilmesi için gerekli temel ihtiyacıdır (Merdol, Başoğlu, & Örer, 1997). Sağlıksız ve dengesiz beslenme, gelişim sürecini olumsuz etkileyerek çocuk ve ergenlerin gelecek dönemlerinde sorun yaşamalarına neden olabilmektedir (Öncel, 2011). Yeme tutumunun fizyolojik iç dengeyi düzenlemesi kadar zevk ve mutluluk ile de bağlantısı olduğu bilinmektedir (Freitas, Albuquerque, Silva, & Oliveira, 2018). Kişilerin hayatlarını devam ettirebilmesi için gerekli olan beslenmenin biyolojik etken olmasına rağmen yeme davranışının psikolojik etkisi de göz ardı edilemez. Kişini psikolojik durumuna göre yeme davranışı farklı olabilir. Bir araştırma sonucuna göre öfke, üzüntü gibi olumsuz duygular yaşanan zamanlarda kendini kontrol edememesi düzensiz yeme ve sağlıksız yiyecekler tüketme meylinin arttığı gözlenirken; neşe, mutluluk gibi olumlu duygular yaşanan zamanlarda da sağlıklı yiyecekler tüketme meylinin arttığı gözlenmiştir (Macht, 1999). Literatüre göre yeme bozukluğuyla ilişkisi olan tıknımanın kişilerin depresyon ve anksiyete ile baş etmek için kullanıldığı belirtilmektedir (Andersen & Yager, 2005). Yeme ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişki araştırmalar sonucunda incelenmiş ve dürtüsellik içeren sınır kişilik bozukluğu gibi kişilik bozukluklarında bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozuklukları gözlenmiştir (Sansone & Sansone, 2013). DSM-5 kriterlerine göre; anoreksiya nervoza, çok düşük beden ağırlığına neden olan besin kısıtlanması, beden ağırlığı normalin önemli derece altındadır. Kilo almak ile ilgili yoğun korku ve beden algısında bozukluk vardır. Bulimiya nervozada, tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri, kilo alımını engellemek için tekrarlayan telafi edici ve dengeleyici davranışlar gözlemlenir. Tıknırcasına yeme bozukluğunda, tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri belirtilen ölçütlerin en az üçünü içermelidir; doyma ötesinde yeme, yemeğin çok miktarda olmasında utanmak ve yalnız yemek, her zamankinden daha

hızlı yemek, aç olunmamasına karşın büyük miktarda yemek, tıknırcasına yemekten sonra kötü hissetmek. Pikada, en az bir ay süre ile sürekli olarak besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyiyle uyumlu değildir.

2.2.5. Yeme Tutumu Hakkında Pandemi Döneminde Yapılan Çalışmalar

Uluslararası Gıda Bilgi Konseyinin (IFIC) ABD’de 2020 yılında yapmış olduğu gıda ve sağlık çalışmasına göre ABD’lilerin %85’i pandemi nedeniyle yedikleri yiyeceklerde ve yemeklerini hazırlama şekillerinde farklılıklar yapmışlardır. Yapılan bu araştırmanın sonuçlarında ABD’lilerin pandemi sürecinde %60’ının evde daha çok yemek pişirdikleri, %32’sinin ise daha fazla atıştırmalık ürünler tükettikleri belirtilmiştir (www.globenewswire.com). İtalya’da yürütülen bir çalışmada, pandemiden dolayı evde kalmanın zorunlu olduğu günlerde, tatlı, pizza, ekmek gibi ürünlerle baklagiller, beyaz et ve sıcak içeceklerin tüketilmenin arttığı belirtilmiştir. Bunlara ek, kişilerin pandemi döneminde taze gıda, hazır paketlenmiş gıdalar ve unlu mamülleri ile dışarıdan söylenen yemekleri daha az tükettikleri ifade edilmiştir (Renzo, et al., 2020). Türkiye’de yapılan ve pandemiye bağlı olarak bireylerin, duygusal yeme davranışları üzerindeki etkileri incelendiğinde 2276 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarında, insanların pandemi sürecinde yeme alışkanlıklarında önemli değişiklikler olduğu belirtilmiştir. Olumsuz duygusal yeme davranış düzeyi yüksek olan katılımcıların pandemi başlangıcı ile birlikte besin tüketimlerinin ve öğün sayılarının arttığı belirtilmiştir. Ayrıca bu katılımcıların fastfood ve karbonhidrat değeri yüksek olan besinleri daha çok tükettikleri belirtilmiştir. Katılımcılardan meyve tüketimini daha çok gerçekleştirenlerin olumsuz duygusal yeme davranışının daha az görüldüğü tespit edilmiştir (Özer & Okat, 2021)

2.3. Pandemi Kavramı

2.3.1. Pandemi Tanımı ve Özellikleri

Bir ya da birden fazla kıta gibi geniş bir alana yayılan, tüm dünyada görülen ve fazla sayıda insanı olumsuz etkileyen bulaşıcı ve salgın hastalıkların geneline pandemi denir (Last, 2001). DSÖ’nün bir hastalığı pandemi olarak adlandırması için gereken kurallar vardır. Bunlar; virüsün yeni tip olması ve mutasyon geçirmesi, kişilere kolayca bulaşabilmesi son olarak kişilerin birbirine kolayca ve devamlı bulaştırması gerekmektedir (Aysan, et al., 2020). Eski Yunanca’da “Pan” tüm anlamına gelmektedir. “Demos” ise insanlar anlamına gelmektedir. Pandemi ismini bu kelimelerden almıştır (Budak & Korkmaz, 2020). Günümüzde tüm dünyada

farmakoloji ve aşıların geçmişe göre gelişmesine bilim ve teknolojinin ilerlemesine rağmen pandemi en önemli halk sağlığı sorunudur (Aksakoğlu, 2008). Toplumda genelde yanlış bilinen bir gerçek vardır. Pandemi ve salgın aynı anlama geliyor gibi bir algı oluşturulmuştur. Hakikat aslında farklıdır. Salgının eş anlamlısı epidemidir ve enfeksiyonun belirli bir alanda yayılmasına denir. Ancak salgın dünyada yayılır, kıtaları etkisi altına alırsa pandemi olarak adlandırılır. Kısacası, pandemi, salgının tüm dünyaya yayılmış halidir. Buna örnek vermek gerekirse Covid-19 virüsü tüm dünyaya yayıldığı için genel salgın ifadesi kullanılabilir (Develi, 2020).

2.3.2. Pandeminin Toplumsal Etkileri

Pandemiler toplumu her konuda etkileyen düzensizliğe sebep olan bir sosyal problemdir. Bunun nedeni ise bulaşıcı hastalık toplumda tehdit algısını artırır. Tehdit oluşturan bu durum karşısında panik ve korku artar, davranışlar farklılaşır ve sonuçların tahmin edilememesinden dolayı insanların korunma, kaçma tavrı sergilemeleri çok doğaldır. Çünkü şu anı etkileyen bu durum geleceğe karşı güven duygusunu da etkilemektedir. Pandemi döneminde bu krizin nasıl yönetildiği ve başa çıkmak için neler yapıldığı toplum ve birey açısından oldukça önemlidir (Beck, 1992). Pandemi insan yaşamını etkilediği gibi kamu ve özel sektörü de etkilemektedir. Ne yazık ki Covid-19'dan sonra havacılık, tarım, turizm ve finans alanlarında büyük ölçüde gerileme olmuştur. Bunun nedeni ise Covid-19'dan sonra ekonomide arz ve talep konusunda hatırı sayılır bir düşüş yaşanmıştır. Bu düşüşün yaşanma sebebi tarım, finans, turizm ve havacılık sektöründeki gerilemelerden kaynaklanmaktadır. Covid-19 pandemisinden sonra alınan tedbirler kapsamında sosyal mesafe, seyahat kısıtlamaları ve izolasyon, sektörlerde iş kayıplarına ve iş gücünün azalmasına sebep olmuş ve tüketim malzemelerine talep kalmamıştır. Tarım ürünlerinin fiyatlarının düşmesinin sebebi ise restoranların ve otellerin kapatılması, tarım ürünlerine olan talebin azalmasıdır (Nicola, et al., 2020). Türkiye'de de tedbir kapsamında alınan önlemler ekonomiyi olumsuz etkilemiştir. Okullar uzaktan eğitime geçmiş, eğlence mekanları kapatılmış, spor faaliyetlerine ve sanatsal etkinliklere ara verilmiş, seyahat kısıtlamaları otel faaliyetlerini kötü etkilemiştir. Bu tedbirlerden sonra turizm sektörünü, sanayi üretimini, ihracat faaliyetlerini etkilemiş gayrisafi yurtiçi hasıla azalmıştır. Pandemi toplumsal yaşamı etkilemiş, zorunlu üretim hariç geri kalan faaliyetleri durma noktasına getirmiştir (Soylu, 2020). Covid-19 pandemisi günlük yaşantı dışında iş dünyasını, ülkeler arası ticareti aksatmıştır. Virüsün yayılmasını önlemek amacıyla virüsün keşfedilmesi ve tanımlanması çok önemlidir. Çünkü virüs

hızlı bir şekilde insandan insana yayılmakta, birçok ülke imalatlarını yavaşlattığı için farklı endüstriler ve sektörler Covid-19'dan oldukça etkilenmektedir. Etkilenen endüstri ve sektörlerle bilgi-elektronik endüstrisi, ilaç endüstrisi ve turizm sektörü dahildir (Kowalski, et al., 2020).

2.3.3. Pandeminin Kişiler Üzerindeki Etkileri

Covid-19 düşük, orta, yüksek gelirli ülkelerdeki kişiler için sadece ekonomi anlamında değil ruh sağlığı anlamında da tehdit oluşturmaktadır. Covid-19 hakkında değişik ülkelerde yapılan araştırmalar gösteriyor ki nüfusun çoğunluğunda depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olduğu belirtilmiştir (Xiong, et al., 2020). Covid-19 sebebiyle ülkeler ağır önlemler alarak kişilerin kendilerini evlerde izole etmelerini istemiştir. Zorunlu izolasyonun, eksik bilginin; kafa karışıklığı, öfke ve korkuyu artırması gibi etkileri olduğu araştırmalar sonucu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra TSSB belirtilerinin sebebinin maddi kayıp, damgalama, eksik tedarikin neden olduğu gözlenmiştir (Brooks, et al., 2020). Kişilerin hastalığa yakalanma, ölüm korkusu, kendilerini çaresiz hissetmeleri ve damgalanma korkusu yaşamaları, pandemi esnasında ruhsal çöküşü tetikleyebilir (Hall, Hall, & Chapman, 2008). Yapılan bir araştırma sonucu pandemide alınan tedbirlerden dolayı kişi toplumdan izole olup tek başına yaşamaya ya da pandemiden önce çok vakit geçirmediği aile bireyleri ile yaşamaya başlamıştır. Öncesinde alışık olunmayan durum karşısında aile içinde çatışmalar ortaya çıkmıştır. Ekonomik sorunlar sonucunda sigara, internet, sosyal medya kullanımları artmıştır. Tedbirlerin özgürlüğü kısıtladığı belirtilmiştir. Bu süreçte üniversite öğrencilerinin üzerinde boş vakitlerini verimli geçirmelerine yönelik baskı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca dışarı çıkamayan arkadaşları ve aile bireyleriyle görüşemeyen kişilerin özlem duygusu hissettiği ortaya çıkmıştır (Hatun, Dicle, & Demirci, 2020). Covid-19 salgınında geçmiş pandemilerden elde edilen bilgilere dayanarak ruhsal sağlık değerlendirilmesi, tedavi ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi, hayata geçirilmesi önemli ve öncelikli hedeflerdir (Xiang, et al., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Pandemi sürecinde kişilerde depresyon ve yeme tutumu ilişkisinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma ilişkisel tarama modeline uygun bir şekilde tasarlanmıştır. Araştırma ile birden fazla değişkenin birbiriyle ilişkisine ve ilişkiden kaynaklanan değişimin açıklanması hedeflenmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubu Türkiye’de farklı il ve ilçelerde yaşayan 18 yaş ve üzeri 401 yetişkin bireylerdir. Araştırmaya katılan katılımcılar tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Yürütülen araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla kişisel veri formu, Beck Depresyon Envanteri ve Yeme Tutumu Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Veri Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda araştırmaya katılan örneklem grubunun sosyodemografik bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Kişilere cinsiyetleri, yaşları, mesleği, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durumu, kardeş sayısı, pandemi döneminde nerede ikamet ettiği, pandemi döneminde yeme düzeninde değişiklik olup olmadığı, tanı konmuş psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı gibi değişkenleri belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur.

3.3.2. Yeme Tutumu Ölçeği

Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Savaşır ve Işık tarafından 1989 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için cronbach alfa katsayısı 0.70 ve test tekrar test güvenirligi korelasyonu 0.65 olarak belirlenmiştir. Bireylerin yeme tutumlarını değerlendirmek

amacıyla kullanılan ölçek, 40 maddeden oluşmaktadır ve maddeler cevapları daima- hiçbir zaman arasında değişen altılı Likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Puanlanırken ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 numaralı sorular için bazen seçeneği 1, nadiren seçeneği 2, hiçbir zaman seçeneği 3 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan tüm diğer sorularda ise daima, çok sık ve sık sık seçenekleri sırasıyla 3, 2 ve 1 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan tüm sorulara verilen puanların toplanması ile elde edilmekte ve puan artışı yeme tutumlarındaki bozulmayı ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck tarafından geliştirilmiş, Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli tarafından 1988 yılında yapılarak Türkçeye kazandırılmıştır. Ölçeğin test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniğiyle hesaplanmış ve 0.65 bulunmuştur. Ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayısı öğrencilerden oluşan grup için 0.78, depresif hastalar için 0.61'dir. Yapı geçerliliğinde ise altı faktör ortaya çıkmış ve bunlardan dört tanesinin yorumlanabilir olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre dokuz maddeden (1, 2, 4, 9, 11, 12, 13, 15 ve 17. Maddeler) oluşan birinci faktör kişinin umutsuzluğunu, iki maddeden (3 ve 7. Maddeler) oluşan ikinci faktör kişinin kendine yönelik olumsuz duygularını, yine iki maddeden (14 ve 20. Maddeler) oluşan üçüncü faktör kişinin bedensel kaygılarını ve dört maddeden (5, 6, 8 ve 13. Maddeler) oluşan dördüncü faktör ise kişinin suçluluk duygularını ölçmektedir. Depresyon açısından riskte bulunan bireyleri ve bireylerde bulunan depresif semptomların düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek 21 kendini değerlendirme cümlesinden oluşmakta ve dörtlü likert tipi olan bir ölçüm sunmaktadır. Her cümle 0 ile 3 arasında artan puan alır ve toplam puan bunlarında toplanması yoluyla elde edilir; ölçekten en az 0, en fazla 63 puan alınabilmektedir. Depresyonun şiddeti 4 derecede değerlendirilir; 5-9 puanlar arası normal, 10-18 puanlar arası hafif-orta, 19-29 puanlar arası orta-şiddetli ve 30-63 puanlar arası şiddetli depresyonu belirlemektedir. Kesme puanı 17 olan Beck depresyon envanterinde, 17 ve üstü puanlar tedavi gerektiren depresyona işaret etmektedir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmanın veri toplama ve değerlendirme işlemleri 15.11.2020 tarihinde başlamış olup 31.05.2021 tarihinde anket verilerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi ile son bulmuştur.

3.5. Verilerin Analiz Yöntemleri

Araştırma verilerinin analizleri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0.0; SPSS Inc. Chicago, IL, ABD programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), frekans (f), yüzde (%) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile yoklanmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde parametrik olmayan teknikler kullanılmıştır. Bu doğrultuda, fark analizleri için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılırken korelasyon analizinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Söz konusu bulgular, araştırma soruları ile paralel olan başlıklar altında sunulmaktadır.

Sosyo-Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 1’de sunulmaktadır. Tablodan da anlaşıldığı üzere katılımcıların %50,374’ü kadın, %49,626’sı erkektir.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

	F	%
Kadın	202	50,374
Erkek	199	49,626
Toplam	401	100,000

Katılımcılar, yaşlarına göre gruplandığında aşağıdaki tablo (Tablo 2) elde edilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların çoğu 18-25 (%30,673) ve 26-35 (%42,643) yaş aralığındadır. Katılımcıların ortalama yaşı ise 31,898 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

	F	%
18-25	123	30,673
26-35	171	42,643
36-40	35	8,728
41-50	37	9,227
51+	35	8,728
Toplam	401	100,000

Eğitim düzeylerine göre hazırlanan tabloya (Tablo 3) göre katılımcıların %70,823’ü üniversite mezunudur. Lise mezunlarının oranı ise %16,708’dir.

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	f	%
İlkokul	5	1,247
Ortaokul	5	1,247
Lise	67	16,708
Üniversite	284	70,823
Yüksek Lisans	31	7,731
Doktora	9	2,244
Toplam	401	100,000

Meslekler; beyaz yakalı, mavi yakalı, ev hanımı, öğrenci, emekli ve işsiz kategorilerinde sınıflandırılarak incelenmiştir (Tablo 4). Buna göre, beyaz yakalı katılımcıların çoğu dikkati çekmektedir (%70,832). Öğrenciler ise katılımcı grubunun %14,963'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

	f	%
Beyaz Yakalı	284	70,823
Mavi Yakalı	16	3,990
Ev Hanımı	20	4,988
Öğrenci	60	14,963
İşsiz	12	2,993
Emekli	9	2,244
Toplam	401	100,000

Araştırmanın örneklemini, gelir düzeyi açısından incelendiğinde (Tablo 5), görece dengeli bir dağılım dikkati çekmektedir. Katılımcıların %26,185'i 2500 Türk lirasının altında gelire sahiptir. 2500-3500 TL gelire sahip katılımcıların oranı %18,953 iken 3500-4500 TL ve 4500-5500 TL gelire sahip katılımcıların oranları birbirine yakındır(%14,963 ve %14,464). Örnekleme aylık 5500 TL ve üzeri miktarda gelire sahip kişilerin oranı ise %25,436'dır.

Tablo 5. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

	f	%
0-2500 TL	105	26,185
2500-3500 TL	76	18,953
3500-4500 TL	60	14,963
4500-5500 TL	58	14,464
5500+ TL	102	25,436
Total	401	100,000

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları incelendiğinde (Tablo 6), %57,357'sinin bekar ve %42,643'ünün evli olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

	F	%
Bekar	230	57,357
Evli	171	42,643
Toplam	401	100,000

Kardeş sayıları ile ilgili frekans tablosu ise aşağıda verilmektedir (Tablo 7). Hiç kardeşi olmayan katılımcıların oranı %10,474 iken tek kardeşi olanların oranı %36,908 ile en yüksek oran olarak görülmektedir. İki ve üç kardeşi olanların oranları ise %25,436 ile %18,953 olarak hesaplanmıştır. Dört ve üzeri sayıda kardeşe sahip kişilerin oranı ise %8,229'dur.

Tablo 7. Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Dağılımları

	f	%
Yok	42	10,474
1	148	36,908
2	102	25,436
3	76	18,953
4 ve Üzeri	33	8,229
Toplam	401	100,000

Pandemi döneminde nerede yaşadıkları sorulan katılımlar, %80,000 ile aileleriyle birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Aynı bir evde yaşayanların oranı ise %20,000'dir.

Tablo 8. Katılımcıların Pandemi Döneminde Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

	F	%
Aile Yanı	321	80,000
Ayrı	80	20,000
Toplam	401	100,000

Sağlık Durumlarına Yönelik Bulgular

Herhangi bir tıbbi rahatsızlığı olup olmadığı sorulan katılımcıların tamamına yakını (%90,524) hayır yanıtını vermiştir. Tıbbi bir rahatsızlığı olan katılımcıların oranı ise %9,476'dır. Bu bulgulardan katılımcıların çoğunluğunun sürekli sağlık sorunlarının bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların Rahatsızlık Durumlarına Yönelik Bulgular

	F	%
Hayır	363	90,524
Evet	38	9,476
Toplam	401	100,000

Tablo 10'da düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların oranları verilmektedir. Buna göre, düzenli ilaç kullananların oranı %12,219 ile kullanmayanların oranı %87,781'dir.

Tablo 10. Katılımcıların Sürekli İlaç Kullanma Durumu

	F	%
Hayır	352	87,781
Evet	49	12,219
Toplam	401	100,000

Tanısı konmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı sorusuna katılımcıların %92,768'i hayır yanıtını vermiştir. Bu soruya evet diyenlerin oranı ise %7,232'dir.

Tablo 11. Katılımcıların Tanısı Konmuş Psikolojik Rahatsızlık Durumu

	F	%
Hayır	372	92,768
Evet	29	7,232
Toplam	401	100,000

Pandemi Sürecinde Depresyon Düzeyine Yönelik Bulgular

Katılımcıların pandemi dönemindeki depresyon düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde (Tablo 12), Beck Depresyon Envanterinden alınan puanların 3 ile 61 arasında değiştiği görülmektedir. Ortalama depresyon düzeyi ise 13,820'dir. Hesaplanan bu puanın aralığı 8-15 arasına denk gelmektedir. Beck Depresyon Envanterinden alınan puanın 8-15 arasında olması hafif düzeyde bir depresyona işaret etmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	S.S.
Beck Depresyon Envanteri	401	3	61	13,820	8,733

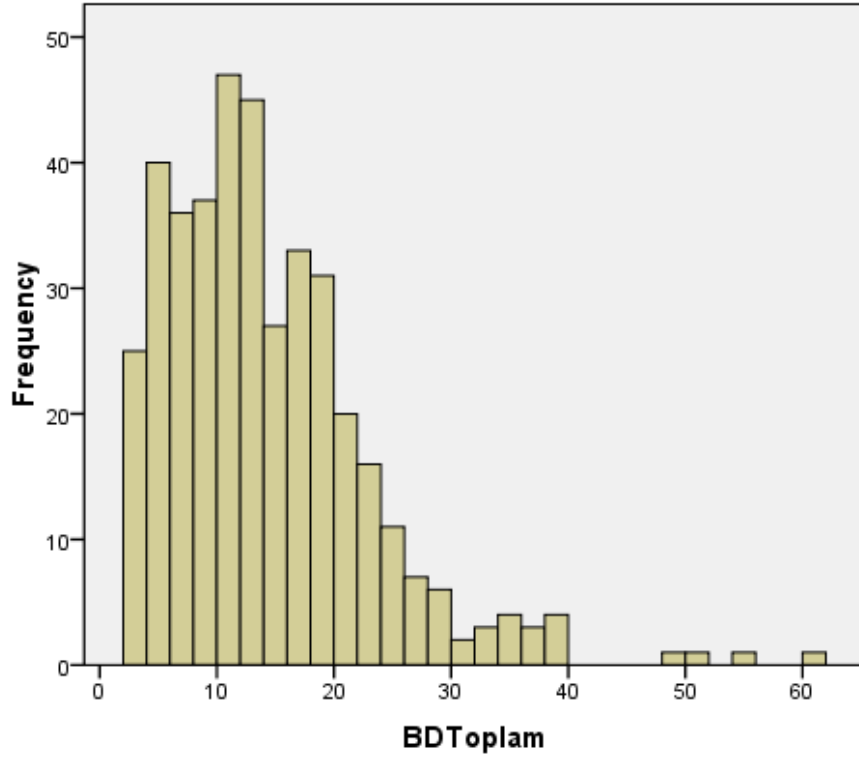
Aşağıdaki tabloda (Tablo 13) Beck Depresyon Envanteri ile elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov test sonucuna göre veriler normal dağılım göstermemektedir ($p < ,05$).

Tablo 13. Beck Depresyon Envanteri Verilerinin Normalliğinin İncelenmesi

	Kolmogorov-Smirnov		
	sd	p	
Beck Depresyon Envanteri	,113	401	,000

Normallikle ilgili yukarıda belirlenen durumu aşağıdaki grafikte de (Grafik 1) görmek olanaklıdır. Görüldüğü gibi depresyonla ilgili veriler sağa çarpıktır.

Grafik 1. Beck Depresyon Envanteri Verilerinin Histogram Grafiği



Pandemi Sürecinde Yeme Tutumlarına Yönelik Bulgular

Tablo 14’te yeme tutumuna ilişkin betimsel istatistikler yer almaktadır. Tablo bilgilerine göre katılımcıların yeme tutumlarının 0 ile 102 arasında değiştiği ve ortalama tutumun 28,219 olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Yeme Tutumu Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	S.S.
Yeme Tutum Ölçeği	401	0	102	28,219	23,716

Yeme Tutum Ölçeğinden alınan 30 ve üzeri puan, yeme davranış bozukluğuna işaret etmektedir. Tablo 15’te bu doğrultuda yapılan analize yer verilmektedir. Buna göre, katılımcıların %71,820’si yeme davranış bozukluğuna yatkınken, %28,180’i yatkın değildir.

Tablo 15. Yeme Tutum Puanlarının Yeme Davranış Bozukluğuna Yatkınlığa Göre Dağılımı

	f	%
Yatkın	288	71,820
Değil		
Yatkın	113	28,180
Toplam	401	100,000

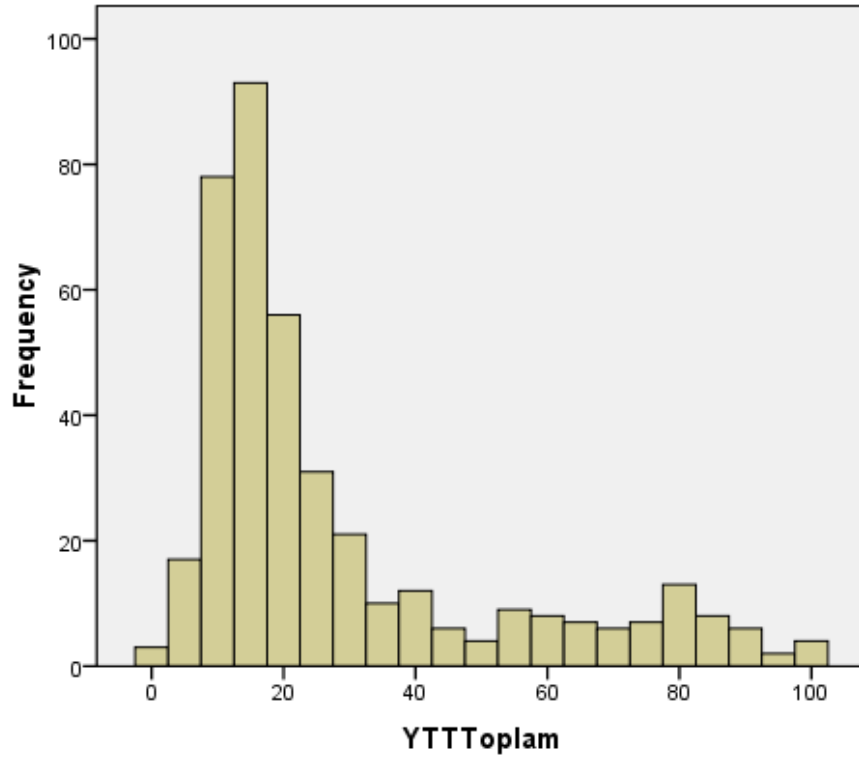
Yeme Tutumu Ölçeğinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği Komogorov-Simirnov Testi ile yoklanmıştır. Elde edilen sonuca göre Yeme tutumu puanları normal dağılım göstermemektedir ($p<,05$).

Tablo 16. Yeme Tutumu Ölçeği Verilerinin Normalliğinin İncelenmesi

Kolmogorov-Smirnov	sd	<i>p</i>
,231	401	,000

Grafik 2’de Yeme Tutumu Ölçeği puanlarına ilişkin histogram grafiği sunulmaktadır. Grafiğin sağa çarpık olmasından dolayı normallikle ilgili yukarıda belirlenen durumun grafikte de doğrulandığı anlaşılmaktadır.

Grafik 2. Yeme Tutumu Ölçeği Verilerinin Histogram Grafiği



Depresyon Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgular Tablo 17’de sunulmuştur. Buna göre, depresyon düzeyinde kadın ve erkek katılımcılar arasında, kadın katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır

($p<.05$). Ancak her ne kadar, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiş olsa da her iki gruba ait depresyon puanları “hafif depresyon” kategorisindedir.

Tablo 17. Depresyon Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	P
Kadın	202	14,614	219,629	44365,00	16336,000	,001
Erkek	199	13,015	182,090	36236,00		

Katılımcıların depresyon düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, depresyon düzeyinin düşük yaş gruplarında görece daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu ($p<.05$) görülmektedir (Tablo 18). 18-25 yaş grubunun orta, diğer grupların ise hafif şiddette depresyon düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 18. Depresyon Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

Yaş	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	p
18-25	123	17,374	249,886	56,155	4	,000
26-35	171	13,637	206,061			
36-40	35	10,514	135,514			
41-50	37	10,865	149,905			
51+	35	8,657	123,971			

Depresyon düzeyinin eğitim durumlarına göre farklılaşma durumu ise Tablo 19’da gösterilmiştir. Tablo bilgilerine göre depresyon düzeyi eğitimi durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Tablo 19. Depresyon Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Eğitim	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
İlkokul	5	13,400	207,500	4,072	5	,539
Ortaokul	5	20,800	233,900			
Lise	67	15,254	214,418			
Üniversite	284	13,697	201,396			
Yüksek Lisans	31	11,581	172,339			
Doktora	9	11,111	165,444			

Meslek gruplarına göre katılımcıların depresyon düzeylerinin karşılaştırılması ise Tablo 20’de yapılmıştır. Bulgulara göre katılımcıların depresyon düzeyleri

mesleklerine göre farklılaşmaktadır ($p<,05$). En yüksek depresyon düzeyinin ise öğrencilerde olduğu görülmektedir. Öğrenci gurubundaki ortalama depresyon puanının “orta”, diğer gruplardaki ortalama puanların ise “hafif” depresyon düzeyine denk geldiği anlaşılmaktadır.

Tablo 20. Depresyon Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşma Durumu

Meslek	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
Beyaz Yakalı	284	12,754	188,599	29.165	5	,000
Mavi Yakalı	16	12,500	162,469			
Ev Hanımı	20	13,600	203,300			
Öğrenci	60	19,817	272,492			
İşsiz	12	13,667	214,667			
Emekli	9	10,556	160,889			

Katılımcıların depresyon düzeylerinin gelir grupları arasında farklılaştığı ($p<,05$) anlaşılmamaktadır. Tablo 21’de sunulan bulgulara göre en yüksek depresyon düzeyine sahip katılımcılar, 0-2550TL gelir gurubunda olan katılımcılardır. Bu gruptaki ortalama depresyon puanı “orta depresyon” düzeyine denk gelmektedir.

Tablo 21. Depresyon Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Gelir	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
0-2500 TL	105	18,638	268,129	64,735	4	,000
2500-3500 TL	76	15,079	219,178			
3500-4500 TL	60	12,867	186,017			
4500-5500 TL	58	10,845	157,974			
5500+ TL	102	10,176	151,632			

Tablo 22’de ise depresyon düzeyinin medeni duruma göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Buna göre bekarların depresyon düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir ($p>,05$). Ancak hem bekar hem de evli katılımcıların depresyon düzeyleri “hafif” kategorisindedir.

Tablo 22. Depresyon Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

Medeni Durum	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	P
Bekar	230	15,117	219,393	50460,500	15434,500	,000
Evli	171	12,076	176,260	30140,500		

Yeme Tutumlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yeme tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 23'te sunulmuştur. Kadın ve erkek katılımcıların yeme tutumlarının farklılaşmadığı görülmektedir ($p>,05$).

Tablo 23. Yeme Tutumu Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	P
Kadın	202	27,960	201,10	40621,500	20079,500	,987
Erkek	199	28,482	200,90	39979,500		

Yeme tutumlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması ise aşağıdaki gibidir. Tablo 24'ten de anlaşıldığı üzere yeme tutumu, yaşa göre farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 24. Yeme Tutumu Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

Yaş	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	p
18-25	123	28,472	207,508	6,474	4	,166
26-35	171	30,094	206,000			
36-40	35	25,743	212,957			
41-50	37	21,946	159,311			
51+	35	27,286	185,814			

Tablo 25'da sunulan ve yeme tutumunun eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin olan bulgulara göre yeme tutumu, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Tablo 25. Yeme Tutumu Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Eğitim	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
İlkokul	5	17,200	162,600	2,209	5	,819
Ortaokul	5	18,800	153,400			
Lise	67	27,179	194,149			
Üniversite	284	28,278	202,366			
Yüksek Lisans	31	34,710	210,839			
Doktora	9	23,111	222,778			

Meslek gruplarına göre yeme tutumlarının karşılaştırılması ise aşağıdaki gibidir (Tablo 26). Buna göre yeme tutumu, farklı meslek grupları arasında anlamlı biçimde değişmemektedir ($p>,05$).

Tablo 26. Yeme Tutumu Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşma Durumu

Meslek	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
Beyaz Yakalı	284	29,525	202,257	1,637	5	,897
Mavi Yakalı	16	24,125	179,938			
Ev Hanımı	20	23,250	177,525			
Öğrenci	60	25,483	206,175			
İşsiz	12	25,083	202,042			
Emekli	9	27,778	215,056			

Katılımcıların yeme tutumlarının onların gelir düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tablo 27’de incelenmektedir. Anlaşıldığı üzere katılımcıların gelir düzeyleri arasında yeme tutumu yönünden anlamlı farklılaşma yoktur ($p>,05$).

Tablo 27. Yeme Tutumu Düzeyinin Gelire Göre Farklılaşma Durumu

Gelir	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Chi Kare	sd	P
0-2500 TL	105	26,990	200,790	2,883	4	,578
2500-3500 TL	76	31,803	217,092			
3500-4500 TL	60	27,617	190,350			
4500-5500 TL	58	25,466	186,888			
5500+ TL	102	28,735	203,515			

Yeme tutumunun medeni durum göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgular ise Tablo 28’da sunulmuştur. Katılımcıların yeme tutumları onların medeni durumlarına göre farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 28. Yeme Tutumu Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

Medeni Durum	n	\bar{X}	Ortalama Sıra	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	P
Bekar	230	30,161	208,700	48001,000	17894,000	,123
Evli	171	25,608	190,643	32600,000		

Depresyon ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Depresyon düzeyi ile yeme tutum düzeyi arasındaki ilişki Spearman Rho katsayısı ile hesaplanmıştır. Hesaplama sonucu elde edilen değerlere göre söz konusu iki değişken arasında oldukça zayıf ve ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,017$. Bu ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>,05$).

Tablo 29. Depresyon ile Yeme Tutumu Düzeyi Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon Envanteri Puanı
Yeme Tutum Ölçeği Puanı	Spearman's Rho	-,017
	<i>P</i>	,728

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir. Araştırmada elde edilen ilk bulgular katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yöneliktir. Yürütülen araştırmada katılımcıların %50,374'ü kadın, %49,626'sı erkektir. Yaş grupları açısından bakıldığında araştırmaya katılanların çoğu 18-25 (%30,673) ve 26-35 (%42,643) yaş aralığındadır. Katılımcıların ortalama yaşı ise 31,898'dir.

Öte yandan, eğitim düzeyi açısından incelendiğinde katılımcıların %70,823'ü üniversite mezunu, %16,708'i ise lise mezunudur. Bunların dışındaki eğitim kademelerinde bulunan katılımcıların oranları düşüktür.

Araştırmada katılımcıların meslekleri; beyaz yakalı, mavi yakalı, ev hanımı, öğrenci, emekli ve işsiz kategorilerinde sınıflandırılarak incelenmiştir. Beyaz yakalı katılımcıların çokluğu dikkat çekicidir (%70,832). Öğrenciler ise katılımcı grubunun %14,963'ünü oluşturmaktadır. Gelir düzeyi açısından bakıldığında katılımcıların %26,185'i 2500 Türk lirasının altında gelire sahip olduğu bulunmuştur. Öte yandan, 2500-3500 TL gelire sahip katılımcıların oranı %18,953 iken 3500-4500 TL ve 4500-5500 TL gelire sahip katılımcıların oranları sırasıyla %14,963 ve %14,464'tür. Aylık 5500 TL ve üzeri miktarda gelire sahip kişilerin oranı ise %25,436'dır.

Araştırmaya katılan kişilerin %57,357'sinin bekar ve %42,643'ü evlidir. Hiç kardeşi olmayan katılımcıların oranı %10,474 iken tek kardeşi olanların oranı %36,908 ile en yüksek oran olarak görülmektedir. İki ve üç kardeşi olanların oranları ise %25,436 ile %18,953 olarak hesaplanmıştır. Dört ve üzeri sayıda kardeşe sahip kişilerin oranı ise %8,229'dur. Son olarak, araştırmadaki katılımcıların %80,000'ı pandemi döneminde aileleriyle birlikte yaşamıştır. Ayrı bir evde yaşayanların oranı ise %20,000'dir.

Katılımcıların sağlık durumlarına yönelik bulgulara bakıldığında katılımcıların tamamına yakınının (%90,524) herhangi bir rahatsızlığı yoktur. Tıbbi bir rahatsızlığı olan katılımcıların oranı ise %9,476'dır. Öte yandan, düzenli ilaç kullananların oranı %12,219 iken kullanmayanların oranı %87,781'dir. Tanısı konmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların oranı ise %92,768'dir.

Katılımcıların pandemi dönemindeki depresyon düzeylerine ilişkin bulgular ise Beck Depresyon Envanterinden alınan puanların 3 ile 61 arasında değiştiğini ve

ortalama depresyon düzeyinin 13,820 olduğunu göstermektedir. Hesaplanan bu puan değeri hafif düzeyde bir depresyona işaret etmektedir. Elde edilen bu bulgu pandemi sürecinde bireylerin yaşadıkları zorluklar, belirsizlikler ve kaygı ile açıklanabilir. Araştırmanın odak noktasında olan bir bulgu olmasa da klinik olmayan bir örneklemede katılımcıların hafif düzeyde depresyona sahip olarak bulgulanması, gelecekteki çalışmalarda incelenmesi gereken bir konudur.

Depresyon düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre incelendiğinde depresyon düzeyinin kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu, literatürde geçen ve kadınların depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu yönündeki bazı diğer bulgularla paralellik göstermektedir. Depresyonun yaşam boyu yaygınlığı ise kadın ve erkeklerde farklı seyretmektedir. Bu rahatsızlığın yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %20-26, erkeklerde ise %8-12 olarak bulunmuştur (Öztürk & Uluşahin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 2001). Ancak bu çalışmada hem erkek hem de kadın katılımcılara ait depresyon puanları “hafif depresyon” kategorisindedir.

Depresyon düzeyi, yaş grupları arasında farklılaşmaktadır ve düşük yaş gruplarında görece daha yüksektir. 18-25 yaş grubu orta, diğer gruplar ise hafif şiddette depresyon düzeyine sahiptir. Depresyon düzeyi, eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Genç katılımcıların daha fazla depresyon düzeyinde bulunmalarının büyük ölçüde eğitim yaşamındaki belirsizlikler ve eğitim kurumlarının uzaktan eğitime geçmesi ile açıklanabilir. Pandemi sürecinde yüz-yüze eğitimden koparak uzaktan eğitim yoluyla eğitimlerine devam eden öğrenciler gerek yeni sisteme adapte olma gerekse arkadaşları ve sosyal çevrelerinden uzakta kalma gibi etmenlerce etkilenmiş ve daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olmuş olabilir. Ancak elbette bu durumla ilgili yorum yapabilmek için daha fazla veriye ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Katılımcıların depresyon düzeyleri meslek grupları arasında farklılık göstermektedir. En yüksek depresyon düzeyine öğrenciler sahiptir. Öğrenci grubundaki ortalama depresyon puanının “orta”, diğer gruplardaki ortalama puanların ise “hafif” depresyon düzeyine denk gelmektedir. Öte yandan, depresyon düzeyleri gelir grupları arasında farklılaşmaktadır. En yüksek depresyon düzeyine sahip katılımcılar, 0-2500TL gelir gurubunda olan katılımcılardır. Bu bulgunun geçim kaygısı ve pandemi sürecinde maddi konularla ilgili artan belirsizlikten kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Bu gruptaki ortalama depresyon puanı “orta depresyon” düzeyine denk gelmektedir. Son olarak, bekarların depresyon düzeyleri evlilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak hem bekar hem de evli katılımcıların depresyon düzeyi “hafif” kategorisindedir. Bekar katılımcıların daha çok tek başına yaşıyor olmaları ve pandemi sürecinde kendilerini yalnız hissetmemeleri bu sonuca yol açmış olabilir.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda Türkiye koşullarında yetersiz denilebilecek miktarda geliri olan katılımcıların, öğrencilerin ve bekarların daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Pandemi sürecinde yeme tutumlarına yönelik bulgular ise katılımcıların yeme tutumlarının 0 ile 102 arasında değiştiğini ve ortalama tutumun 28,219 olduğunu göstermiştir. Ayrıca, katılımcıların %71,820’si yeme davranış bozukluğuna yatkınken, %28,180’i yatkın değildir.

Katılımcıların yeme tutumları sosyo-demografik özelliklere göre incelendiğinde yeme tutumu cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek türü, gelir düzeyi ve medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Bu bulgulara dayanılarak yeme tutumlarının incelenen sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Öte yandan, yaşanan pandemi sürecinin dışarıda yemek yeme ve sosyal ortamlarda yemek yemekle ilgili tutumları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak yürütülen bu araştırmada söz konusu değişkenlere yönelik bir veri toplanmamıştır. Fakat pandemi döneminde yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde pandemiden dolayı yoğun strese maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal ve fiziksel tükenmenin yeme alışkanlıklarını değiştirdiği gözlenmiştir (Rehman, et al., 2020). Bireylerin olumsuz duygularla başa çıkarken besinlerin yatıştırıcı etkisinden dolayı daha fazla miktarda ve yüksek enerji miktarına bağlı besin tükettikleri görülmüştür (Macht M. , 2008). Bireylerin aşırı yemenin yanı sıra şiddetli kalori kısıtlamaları ile duygusal kaynaklı beslenme davranışı gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Oliver, Wardle, & Gibson, 2000). Bunlara ek, pandemi sürecinde her ne kadar bireyler beslenme bilincine sahip olsa da, öncelikleri yeterli gıdaya ulaşmak olduğu için ve ne kadar süreceği belli olmayan pandemi gibi olağanüstü bir durumda raf ömrü uzun olan gıdalara yönelik stok yapmışlardır. Bu gıdalara tekrar erişememe endişesinden dolayı bireylerin, hem kendilerinin hem ailelerinin temel ihtiyacı olan besinleri bu süreçte daha dikkatli tükettikleri düşünülmektedir.

Çalışma verilerinin klinik olmayan bir örnekleme toplanmış olması söz konusu sonucu doğurmuş olabilir. Yeme bozukluğu olan bir örnekleme depresyon ile yeme tutumu arasında farklı ilişkilerin bulunabileceği düşünülmektedir.

Depresyon düzeyleri ile ilgili elde edilen bu bulgular doğrultusunda pandemi döneminin özel koşullarına özgü psikoterapi oturumlarının düzenlenmesi önerilebilir. Bu kapsamda, özellikle geçim sıkıntısı çeken, uzaktan eğitimden istediği verimi alamayan ve akademik başarısı düşen ve yalnız yaşayan kişilere yönelik bireysel ve grup psikoterapi seanslarının düzenlenmesi önerilebilir. Gelecek araştırmacılara ise pandemi döneminin dışarıda ve sosyal ortamlarda yemek yemeğe yönelik etkilerinin araştırılması önerilebilir. Ayrıca gelecekte benzer bir çalışmanın daha geniş bir örneklem ile tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- (tarih yok). 10 06, 2021 tarihinde [www.globenewswire.com: http://www.globenewswire.com/news-release/2020/06/10/2046323/0/en/COVID-19-PandemicTransforms-the-Way-We-Shop-Eat-and-Think-About-Food-According-to-IFIC-s-2020-Food-Health-Survey.html](http://www.globenewswire.com:release/2020/06/10/2046323/0/en/COVID-19-PandemicTransforms-the-Way-We-Shop-Eat-and-Think-About-Food-According-to-IFIC-s-2020-Food-Health-Survey.html) adresinden alındı
- Aksakoğlu, G. (2008). *Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım (3. Yazım)*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi.
- Andersen, A. E., & Yager, J. (2005). Eating Disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 2005-2021.
- Arkonaç, S. A. (2008). *Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak(Deneysel ve Eleştirel Yaklaşımlar)* (Cilt 1). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E., & Yıldırım, E. (2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 55-62.
- Aysan, A. F., Balcı, E., Karagöl, E. T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F., et al. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bekçi, S. B. (2015). Bilgi Toplumu Sürecinde Liseli Gençlerin Kişilik Özellikleri ile Depresyon Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The Psychological Impact of Quarentine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence. *The Lancet Infectious Diseases*, 912-920.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 62-79.
- Bushi, B. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygu Durum Dizini*, 157-168.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Majör Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 51-66.
- Develi, H. (2020). Dilimize Bulaşanlar.
- Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., et al. (1989). National Institute of Mental Health Treatment of Depression

- Collaborative Research Program: General Effectiveness of Treatments. *Archives of General Psychiatry*, 971-982.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimsek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili*. Ankara.
- Freitas, A., Albuquerque, G., Silva, C., & Oliveira, A. (2018). Appetite-related Eating Behaviours an Overview of Assessment Methods, Determinants and Effects on Children's Weight. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 19-29.
- Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., & Blackburn, I.-M. (1998). A Meta-analysis of the Effects of Cognitive Therapy in Depressed Patients. *Affect Disord*, 59-72.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatrinin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Hall, R. C., Hall, R. C., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals and Physicians Can Apply to Future Viral Epidemic. *General Hospital Psychiatry*, 446-452.
- Hatun, O., Dicle, A. N., & Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*, 531-554.
- Helvalı, E. E. (2019). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Yakın İlişkilerin Vücut Algısının ve Benlik Saygısının Aracı Rolü. Ankara.
- Hollon, S. D. (2002). Cognitive-behavioral Treatment of Depression. *Handbook of Depression*, 383-403.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Basımevi.
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A. E., Schmaling, K. B., & Salusky, S. (1991). Marital Therapy as a Treatment for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 547-557.
- Jalali-Farahani, S., Chin, Y. S., Nasir, M. T., & Amiri, P. (2015). Disordered Eating and Its Association with Overweight and Health-related Quality of Life Among Adolescents in Selected High Schools of Tehran. *Child Psychiatry & Human Development*, 485-492.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Abay, Çev.) İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Katırcı, A. N. (2018). Klinik Olmayan Örneklemde Otomatik Düşünceleri Yeme Tutumuna Etkisi ve Diğer Değişkenler ile İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., & Aronson, J. (1994). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books.
- Kowalski, L. P., Sanabria, A., Ridge, J. A., Ng, W. T., Bree, R. d., Rinolda, A., et al. (2020). Covid-19 Pandemic: Effect and Evidence-based Recommendations for Otolaryngology and Head and Neck Surgery Practice. *Head & Neck*, 1259-1267.

- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, H. (2009). Dağcılar ve Sedanterlerde Özbilinç ile Depresyon, Anksiyete ve Stres ilişkisi. Sakarya.
- Last, J. M. (2001). *A Dictionary of Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Lau, J. Y., & Eley, T. C. (2010). The Genetics of Mood Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 313-337.
- Lewinsohn, P. M. (1974). *Essential Papers on Depression*.
- Littauer, F. (1997). *Depresyonu Yenmek*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite*, 129-139.
- Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-way Model. *Appetite*, 1-11.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. New York: W. W. Norton&Company.
- Merdol, T. K., Başoğlu, S., & Örer, N. (1997). *Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., et al. (2020). The Socio-economic Implications of the Coronavirus Pandemic(covid-19): A Review. *International Journal of Surgery*, 185-193.
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and Food Choice: A Laboratory Study. *Psychosomatic Medicine*, 853-865.
- Oruçlular, Y. (2013). Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi. Ankara.
- Öncel, D. A. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Diyet, Beden Algısı ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkiler. Hatay.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 155-161.
- Özer, S., & Okat, Ç. (2021). Yeni Koronavirüs Günlerinde Bireylerin Yeme Tutumlarının İncelenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 84-102.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perlis, R. H. (2020). Exercising Heart and Head in Managing Coronavirus Disease 2019 in Wuhan. *Jama Network*.

- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., et al. (2020). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 1-7.
- Renzo, L. D., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, G., et al. (2020). Eating Habits and Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. *Journal of Translational Medicine*, 1-15.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. (2013). The Relationship Between Borderline Personality and Obesity. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 36-40.
- Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2004). Bedensel Hastalıklarda Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 63-69.
- Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought-shape Fusion in Eating Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 399-408.
- Soylu, Ö. B. (2020). Türkiye Ekonomisinde Covid-19'un Sektörel Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 169-185.
- Tan, O., & Erol, Z. (tarih yok). www.e-psikiyatri.com: <https://www.e-psikiyatri.com/kategori/depresyon-eriskin-psikiyatri> adresinden alınmıştır
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early Separation Anxiety and Adult Attachment Style in Women with Eating Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 89-97.
- Tükel, R. (tarih yok). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı*. İstanbul: Türk Tabipler Birliği.
- Türkçapar, H. (2018). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Ünal, S., & Özcan, M. E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 41-48.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 8-15.
- Ünlü, H. (2011). Okul Öncesi Dönem Çocukları İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması. İstanbul.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı, Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 205-212.
- Wood, A., Waller, G., & Gowers, S. (1994). Predictors of Eating Psychopathology in Adolescent Girls. *European Eating Disorders Review*, 6-13.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely Mental Health Care for The 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, 228-229.

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., et al. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in The General Population: A Systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 55-64.
- Yazıcı, O. (2001). Depresif Bozukluklarda Eş Tanı (Komorbitide). *Psikiyatri Dünyası*, 89-96.
- Zeren, T., Tamam, L., & Evlice, Y. E. (2003). Elektrokonvülsif Terapi(EKT): Bir Genel Değerlendirme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 340-371.



EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Nurhan FİSTİKÇİ danışmanlığında İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Yiğit Nur ALKAYA tarafından pandemi sürecinde kişilerde depresyon ve yeme tutumu ilişkisi araştırılmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmanız için 18 ve üzeri yaş aralığında olmanız gerekmektedir. Aşağıdaki onay kutucuğuna "EVET" şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır. Yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibiyle aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle formu tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konuyla ilgili herhangi bir sorunuz olursa aşağıda belirtmiş olduğum iletişim bilgilerinde ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psk. Yiğit Nur ALKAYA

Bu tez çalışması hakkında bilgilendirildim. Çalışmaya kendi hür iradem ile katılıyorum ve istediğim zaman bu çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Vereceğim bilgilerin bilimsel amaçla kullanılmasını kabul ediyorum.

Evet, kabul ediyorum

Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

Yaşınız?

Eğitim durumunuz?

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora

Mesleğiniz?

Gelir düzeyi?

0-2500 2500-3500 3500-4500 4500-5500 5500 ve üzeri

Medeni durum?

Evli Bekar Boşanmış/dul

Kardeş sayısı?

0 1 2 3 4 ve üzeri.

Pandemi döneminde nerede ikamet ettiniz?

Ailemin yanında Tek yaşıyorum Bu süreç boyunca ayrı eve çıktım

Pandemi döneminde yeme düzeninizde değişiklik oldu mu?

Evet Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

Herhangi bir tanı konmuş psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Herhangi bir tanı konuş psikolojik rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

Haftalık çalışma saatleriniz?

0-8 saat 8-16 saat 16-24 saat 24-48 saat 48 saat ve üzeri

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatli okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1.

- Kendimi üzgün hissetmiyorum.
- Kendimi üzgün hissediyorum.
- Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
- Öylesine üzgün ve mutsuzum ki, dayanamıyorum.

2.

- Gelecekte umutsuz değilim.
- Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
- Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3.

- Kendimi başarısız görmüyorum.
- Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
- Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
- Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4.

- Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
- Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
- Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.

Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı

5.

- Kendimi suçlu hissetmiyorum.
- Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
- Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
- Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6.

- Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
- Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
- Cezalandırılmayı bekliyorum.
- Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7.

- Kendimden hoşnutum.
- Kendimden pek hoşnut değilim.
- Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
- Kendimden nefret ediyorum.

8.

- Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
- Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
- Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
- Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9.

- Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.

Kendimi öldürebilmeyi isterdim.

Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10.

Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.

Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.

Şu sıralarda her an ağlıyorum.

Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11.

Her zamankinden daha sinirli değilim.

Her zamankinden daha kolayca sinirleniyorum ve kızıyorum.

Çoğu zaman sinirliyim.

Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12.

Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.

Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.

Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.

Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13.

Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.

Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.

Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.

Artık hiç karar veremiyorum.

14.

Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.

Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.

EK-B

Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.

Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15.

Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.

Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.

Hiçbir iş yapamıyorum.

16.

Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.

Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.

Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.

Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17.

Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.

Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.

Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.

Öyle yorgunum ki, hiçbir şey yapamıyorum.

18.

İştahım eskisinden pek farklı değil.

İştahım eskisi kadar iyi değil.

Şu sıralarda iştahım epey kötü.

Artık hiç iştahım yok.

19.

- Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
- Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
- Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
- Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20.

- Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
- Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
- Ağrı, sızı gibi sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
- Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21.

- Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken hiçbir şey yok.
- Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
- Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
- Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

YEME TUTUMU ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

1. Daima 2. Çok sık 3. Sık sık 4. Bazen 5. Nadiren 6. Hiçbir zaman

1. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım

1 2 3 4 5 6

2. Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem.

1 2 3 4 5 6

3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.

1 2 3 4 5 6

4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.

1 2 3 4 5 6

5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.

1 2 3 4 5 6

6. Aklım fikrim yemektir.

1 2 3 4 5 6

7. Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.

1 2 3 4 5 6

8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.

1 2 3 4 5 6

9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.

1 2 3 4 5 6

10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.

1 2 3 4 5 6

11.Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.

1 2 3 4 5 6

12.Ailem fazla yememi bekler.

1 2 3 4 5 6

13.Yemek yedikten sonra kusarım.

1 2 3 4 5 6

14.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.

1 2 3 4 5 6

15.Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.

1 2 3 4 5 6

16.Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.

1 2 3 4 5 6

17.Günde birkaç kere tartılırım.

1 2 3 4 5 6

18.Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.

1 2 3 4 5 6

19.Et yemekten hoşlanırım.

1 2 3 4 5 6

20.Sabahları erken uyanırım.

1 2 3 4 5 6

21.Günlerce aynı yemeği yerim.

1 2 3 4 5 6

22.Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.

1 2 3 4 5 6

23.Adetlerim düzenlidir.(Erkekler için hiçbir zaman)

1 2 3 4 5 6

24.Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.

1 2 3 4 5 6

25.Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.

1 2 3 4 5 6

26.Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.

1 2 3 4 5 6

27.Lokantada yemek yemeyi severim.

1 2 3 4 5 6

28.Müşhil kullanırım.

1 2 3 4 5 6

29.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.

1 2 3 4 5 6

30.Diyet (perhiz) yemekleri yerim.

1 2 3 4 5 6

31.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5 6

32.Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.

1 2 3 4 5 6

33.Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.

1 2 3 4 5 6

34.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.

1 2 3 4 5 6

35.Kabızlıktan yakınırım.

1 2 3 4 5 6

36.Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.

1 2 3 4 5 6

37.Perhiz yaparım

1 2 3 4 5 6

38.Midemin boş olmasından hoşlanırım.

1 2 3 4 5 6

39.Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.

1 2 3 4 5 6

40.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.

1 2 3 4 5 6

