

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL  
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ERGENLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE  
DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Yasemin ÖZKAN

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İstanbul – 2017

## TEZ TANITIM FORMU ÖRNEĞİ

**YAZAR ADI SOYADI** : Yasemin ÖZKAN  
**TEZİN DİLİ** : Türkçe  
**TEZİN ADI** : Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**ANABİLİM DALI** : Psikoloji  
**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans  
**TEZİN TARİHİ** : 19.06.2017  
**SAYFA SAYISI** : 108  
**TEZ DANIŞMANLARI** : Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER  
**DİZİN TERİMLERİ** : Ergenlik, Duygusal Yeme, Sosyal Görünüş Kaygısı, İntihar

**TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı, ergenlerin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin duygusal yeme davranışı ile ilişkisini araştırmaktır. Bu çalışma İstanbul –Avcılar’ da bulunan farklı eğitim programı uygulanan 3 farklı devlet lisesinde yaş aralığı14-20 olan 9., 10., 11. ve 12. Sınıflardan 1409 öğrenci ile sınırlıdır. Bu araştırma karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeline uygun bir araştırmadır. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacının hazırladığı “Sosyodemografik Veri Formu”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi HYDA” kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları için yapılan istatistik analizinde SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılıktadır. Sosyal görünüş kaygısı puanı arttıkça HYDA toplam puanı da artmaktadır. Fiziki görünümünden memnun olmayan bireylerin puanları SGK ile HYDA Toplam ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Sosyal görünüş kaygısı, BKİ, kilodan memnuniyet, fiziki görünümünden memnuniyet, yaş, intihar düşüncesi ile HYDA-D arasındaki ilişkinin belirlenmesi için regresyon analizi yapılmış ve anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $F=12,022$ ;  $p=0,000 < 0.05$ ).

**DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler

Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Yasemin ÖZKAN*



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL  
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE  
DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Yasemin ÖZKAN

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İstanbul – 2017

**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.

Yasemin Özkan

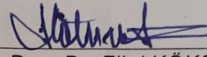
.../.../2017



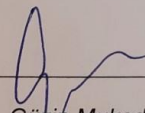
T.C  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yasemin ÖZKAN'ın "Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

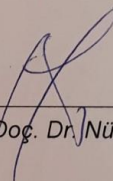
Başkan

  
Yrd. Doç. Dr. Fikri KÖKSAL

Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER  
(Danışman)

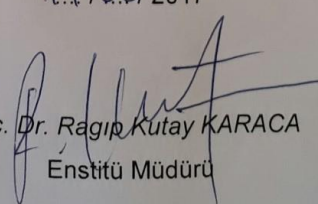
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Nükhet İŞİTEN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

19/06/2017

  
Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, ergenlerin sosyal görünüş kaygı düzeyleri ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir

Araştırma, İstanbul – Avcılar’ da bulunan, farklı eğitim programı uygulanan üç devlet lisesinde yapılmıştır. Yaş aralığı 14-20 olan, 9-10-11-12. Sınıflardan 1409 öğrenci ile sınırlıdır.

Bu araştırma karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeline uygun bir araştırmadır.

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacının hazırladığı “Sosyodemografik Veri Formu”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi -HYDA” kullanılmıştır.

Çalışma bulguların değerlendirilmesinde, istatistik analizleri için SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çıkan sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılıkla değerlendirildi.

Sosyal görünüş kaygısı puanı arttıkça Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplam puanı da artmaktadır. Fiziki görünümünden memnun olmayan bireylerin puanları Sosyal Görünüş Kaygısı ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir

Sosyal görünüş kaygısı, Beden Kitle İndeksi, kilodan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, yaş, intihar düşüncesi ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme Davranışı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=12,022$ ;  $p=0,000 < 0.05$ )

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Duygusal Yeme, Sosyal Görünüş Kaygısı, İntihar







## SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between adolescents' social anxiety levels and emotional eating behaviors.

The study is limited to a total of 1409 students aged between 14 and 20 who are studying at 9th, 10th, 11th and 12th grade levels in 3 different state schools in Avcılar.

This research is a comparative study of the comparative relational screening model.

In the collection of research data; "Sociodemographic Data Form", "Social Appearance Anxiety Scale" and "Dutch Eating Behavior Scale-DEBQ" prepared by the researcher were used.

While the findings obtained in the study were evaluated, SPSS 22.0 statistical package program was used for statistical analysis. The results were evaluated at 95% confidence interval,  $p < 0.05$  significance level.

As the social appearance anxiety score increases, the DEBQ total score also increases. The scores of the individuals who are dissatisfied with the physical appearance significantly affect the DEBQ Total and its sub-dimensions with the social appearance anxiety.

Regression analysis performed to determine the relationship between DEBQ E and social appearance anxiety, BMI, weight loss satisfaction, satisfaction with physical appearance, age, suicidal ideation was found statistically significant ( $F = 12,022$ ,  $p = 0,000 < 0.05$ ).

**Keywords :** Adolescents , Emotional Eating, Social Appearance Anxiety, Suicide

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
TABLULAR LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ	IX
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2

1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>Ergenlik, Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Duygusal Yeme</b>	<b>5</b>
2.1. Ergenlik ve Gelişim Dönemleri	5
2.1.1. Ergenlik	5
2.1.2. Gelişim Dönemleri	5
2.1.2.1. Bedensel Gelişim	7
2.1.2.2. Cinsel Gelişim	8
2.1.2.3. Bilişsel Gelişim	9
2.1.2.4. Psikososyal Gelişim	11
2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Gelişimsel Sorunlar	11
2.2. Sosyal Görünüş Kaygısı Kuramsal Çerçeve	12
2.2.1. Kaygı	12
2.2.1.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	14
2.2.1.2. Seçici Konuşmazlık - Mutizm	14
2.2.1.3. Özgül Fobi Bozukluğu	14
2.2.1.4. Agorafobi Bozukluğu	14
2.2.1.5. Panik Bozukluğu	15
2.2.1.6. Yaygın Kaygı Bozukluğu	15
2.2.1.7. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu	15
2.2.2. Sosyal Kaygı	15
2.2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı	18
2.3. Yeme Bozuklukları ve Obezite	19
2.3.1. Yeme Bozuklukları	19
2.3.2. Anoreksiya Nervoza (AN)	20
2.3.3. Bulimia Nervoza (BN)	22
2.3.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	23
2.3.5. Gece Yeme Sendromu	25
2.3.6. Diğer Yeme Bozuklukları	26
2.3.6.1. Pika	26
2.3.6.2. Geri Çıkarma Bozukluğu	26
2.3.6.3. Kaçınan ya da Kısıtlı Yeme Bozukluğu	26
2.3.7. Obezite	26
2.3.8. Duygusal Yeme	28

2.3.9.	Duygusal Yeme Davranışının Diğer Bozukluklarla İlişkisi	30
2.3.9.1.	Duygusal Yeme-Stres İlişkisi	30
2.3.9.2.	Duygusal Yeme-Kaygı İlişkisi	31
2.3.9.3.	Duygusal Yeme-Depresyon İlişkisi	32
2.3.9.4.	Duygusal Yeme-Obezite İlişkisi	32
2.3.10.	Ergenlerde Yeme Bozuklukları ve Obezite	34
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	<b>Yöntem</b>	<b>36</b>
3.1.	Araştırmanın Modeli	36
3.2.	Araştırmanın Örneklemi	36
3.3.	Veri Toplama Araçları	36
3.3.1.	Sosyodemografik Veri Formu	36
3.3.2.	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	38
3.3.3.	Hollanda Yeme Davranışı Anketi – HYDA	38
3.4.	Verilerin İstatistiksel Analizi	39
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>	<b>Bulgular</b>	<b>40</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b>	<b>Tartışma ve Yorum</b>	<b>84</b>
<b>SONUÇ</b>		<b>95</b>
<b>ÖNERİ</b>		<b>97</b>
<b>KAYNAKLAR</b>		<b>98</b>
	<b>EKLER</b>	<b>-</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>SGK</b>	: Sosyal Görünüş Kaygısı
<b>TYY</b>	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
<b>AN</b>	: Anoreksiya Nervosa
<b>BN</b>	: Bulimia Nervosa
<b>DSM -5</b>	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>HYDA</b>	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi
<b>HYDA-D</b>	: Duygusal Yeme Alt Boyutu

<b>HYDA-K</b>	: Kısıtlayıcı Yeme Alt Boyutu
<b>HYDA-DIŞSAL</b>	: Dışsal Yeme Alt Boyutu
<b>GYS</b>	: Gece Yeme Sendromu
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>AAL</b>	: Avcılar Anadolu Lisesi
<b>FSMAİHL</b>	: Fatih Sultan Mehmet Anadolu İmam Hatip Lisesi
<b>KAMTAL</b>	: Kemal Atay Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
<b>DSÖ-WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## **TABLolar LİSTESİ**

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Çeşitli Kuramlara Göre Gelişim Dönemleri	7
<b>Tablo 2.</b> Yetişkinler İçin Beden Kitle İndeksi Tablosu	37
Ergenler İçin Persantil Değerlerine Karşılık Gelen Beden Kitle	
<b>Tablo 3.</b> İndeksi Tablosu	37
<b>Tablo 4.</b> Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri	40
<b>Tablo 5.</b> Beden Kitle İndeksi, Boy ve Kilo Bulguları	47
<b>Tablo 6.</b> Beden Kitle İndeksi Persantil Dağılımı	47
<b>Tablo 7.</b> Ölçeklere İlişkin Bulgular	47
<b>Tablo 8.</b> Beden Kitle İndeksi, Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA İlişkinine Ait Pearson Korelasyon Analizi	48
<b>Tablo 9.</b> Persantile Göre Beden Kitle İndeksi ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Toplam ile Alt Ölçeklerine Ait Analiz	50
<b>Tablo 10.</b> Bağımsız Değişkenlerin HYDA ve Alt Boyutlarına Etkisine Ait Lineer Regresyon Analizi	52
<b>Tablo 11.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Yaşa Ait Dağılım	55
<b>Tablo 12.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Okudukları Okula Ait Dağılım	56
<b>Tablo 13.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Cinsiyete Ait Dağılım	58
<b>Tablo 14.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Okudukları	59

Sınıfa Ait Dağılım

<b>Tablo 15.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Annenin Eğitim Düzeyine Ait Dağılım	62
<b>Tablo 16.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Babanın Eğitim Düzeyine Ait Dağılım	63
<b>Tablo 17.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Ana- Baba Medeni Durumuna Ait Dağılım	64
<b>Tablo 18.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Algılanan Ekonomik Duruma Ait Dağılım	65
<b>Tablo 19.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin tanılanmış Tıbbi Hastalık Olmasına Ait Dağılım	66
<b>Tablo 20.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin İlaç Kullanma Durumuna Ait Dağılım	68
<b>Tablo 21.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Tanılanmış Psikiyatrik Hastalıklarının Olmasına Ait Dağılım	69
<b>Tablo 22.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Ait Dağılım	70
<b>Tablo 23.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Kilosundan Memnun Olma-Olmamaya Ait Dağılım	70
<b>Tablo 24.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Sigara İçme-İçmemeye Ait Dağılım	72
<b>Tablo 25.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Alkol kullanma –Kullanmamaya Ait Dağılım	73
<b>Tablo 26.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Devamlı Spor Yapma Alışkanlığına Ait Dağılım	74
<b>Tablo 27.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Diyet yapma Durumuna Ait Dağılım	76
<b>Tablo 28.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Ailesinde Obez Birey olması Durumuna Ait Dağılım	78
<b>Tablo 29.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Fiziksek Görünüşünden Memnun Olma Durumuna Ait Dağılım	79
<b>Tablo 30.</b> Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin Fiziksel Görünüşüm Arkadaşlarla İletişim Kurmayı Etkiliyor Durumuna	80

Ait Dağılım

**Tablo 31.** Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin İntihar Düşüncesine Ait Dağılım 81

**Tablo 32.** Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt ölçeklerinin İntihar Girişiminde Bulunma Durumuna Ait Dağılım 82

### EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Bilgilendirilmiş Onam Formu  
**EK-B** : Sosyodemografik Veri Formu  
**EK-C** : Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği  
**EK-D** : Hollanda Yeme Tutumu Ölçeği - HYDA  
**EK-E** : MEB Tez İzin Formu  
**EK-F** :İGÜ Etik Kurul Onam Formu

## ÖNSÖZ

Yaşamımın ağır ve oldukça zor bir dönemine denk gelen bu çalışmada;

Başta tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukadder SEVİNÇER' e sabrı ve ilgisi için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sevgili Güzin hocam sizi tanımak, daima olumlu enerjinizden beslenmek gerçekten eşsiz bir deneyim oldu. Bunun için ayrıca teşekkür ederim.

İstatistiki çalışmalarda desteğini esirgemeyen Biyoistatistik Uzmanı sevgili Ceyda AFACAN' a teşekkür ederim.

İ.G.Ü.S.B.E. Genel Sekreteri Faruk BÖLÜKBAŞOĞLU'na yaşadığım dönemi anladığı ve desteğini esirgemediği için teşekkür ederim.

Bu yolculukta bilgilerini benimle paylaşan tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ölçekleri uyguladığım Avcılar Anadolu Lisesi, Fatih Sultan Mehmet İmam Hatip Lisesi ve Kemal Atay Endüstri Meslek Lisesi'nin Müdür ve rehber öğretmenlerine yardım ve destekleri, sevgili öğrencilere büyük bir istekle ölçekleri yanıtladıkları için teşekkür ederim.

Her gün ders çalıştığımız ve her katını bize büyük bir anlayışla açan Avcılar DİLEK PASTANESİ çalışanlarına, başta sevgili Elif ve Hasan olmak üzere teşekkür ederim.



En büyük teşekkürüm sevgili Hale UZUN'a. Sen olmasaydın bu tez yazılamazdı. Tezimin her kelimesinde emeğin var. İyi ki seni tanımışım ve iyi ki dostum oldun.

Her gün neşe ve sevinciyle olumlu enerjisinden yararlandığım Serap ÇETİN'e teşekkür ederim.

Sağlığımla ilgilenen ve desteğini esirgemeyen sevgili Gülseren Kaya GÜNDÜZ'e dostum ve arkadaşım olarak teşekkür ederim.

Zor zamanlarımda yanımda olan sevgili Hülya ve Necla'ya dostlukları ve destekleri için teşekkür ederim.

Sevgili oğlum Cem Onur ÖZKAN' a bu süreçteki anlayış ve desteği için teşekkür ederim.

Son teşekkürüm sevgili annem, babam, sevgili kız kardeşim, sevgili Ferhat ve ailem kadar bana yakın olan tüm sevdiklerime.

Yasemin ÖZKAN

Haziran, 2017

*Canımın*

*diğer*

*yarısı*

*"Mustafa ÖZKAN' ın"*

*anısına...*



## GİRİŞ

İnsan Yaşamının Önemli dönüm noktalarından biri olan "ergenlik dönemi" ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Yetişkinlikteki kimliğin kazanıldığı dönem ergenliktir. Olumlu kimlik özellikleri geliştirmek için ergenin içinde yaşadığı dönemi sorunsuz atlattması önemlidir. Ergenlik dönemindeki bireyin kendine güveni, çevresiyle olan ilişkilerine bağlıdır.

Birey bu dönemde fiziki görünümüyle yakından ilgilidir. Görünümünün arkadaşları tarafından kabul görmesi onun için çok önemlidir ve kaygı nedenidir.

Bu çalışmada ergenin fiziki görünümünü etkilediği düşünülen yeme davranışları ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmada problemlili yeme davranışı olarak "duygusal yeme" ele alınmıştır.

Duygusal yeme kavram olarak, obezite ile ilişkilendirilir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar obez olmayan normal kilolu ve zayıf bireylerde de duygusal yeme davranışının olduğunu ortaya koymuştur.

Ergenin başkalarının kendisini nasıl gördüğü ile ilgili kaygısı "Sosyal Görünüş Kaygısı"dır.

Sosyal Görünüş Kaygısı da son yıllarda sıkça araştırma konusu olmaktadır. Alanyazında sosyal görünüş kaygısı; sosyal kaygı, cinsiyet, depresyon, anksiyete ile ilişkilendirilmektedir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Beden Kitle İndeksi ile Sosyal Görünüş Kaygısı Düzeyi ve Duygusal Yeme Davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

### 1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

Çalışmaya katılan ergenlerin, BKİ ile sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve duygusal yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Duygusal yeme davranışının sosyal görünüş kaygısı, BKİ, kilodan memnuniyet, arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Duygusal yeme davranışının sosyal görünüş kaygısı, BKİ ve fiziki görünümünden memnuniyet, arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Duygusal yeme davranışının sosyal görünüş kaygısı, BKİ, yaş ve intihar düşüncesi arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışının okul ve sınıf durumu arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

HYDA ve Sosyal görünüş kaygısı ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Sosyal görünüş kaygısı ile anne ve baba eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Duygusal yeme davranışı ve sosyal görünüş kaygısı ile anne baba medeni durumu arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ekonomik düzey ile sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Tanılanmış tıbbi hastalık olmasının duygusal yeme davranışı ve sosyal görünüş kaygısı ile arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların ilaç kullanımının duygusal yeme davranışı ve sosyal görünüş kaygısı arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların tanılanmış psikiyatrik hastalıklarının sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışları ile arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların psikiyatri ilacı kullanımlarının sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışları ile arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ergenlerin kilolarından memnuniyet düzeyi ile sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Sigara içme ile sosyal görünüş kaygısı ve HYDA toplam ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Alkol kullanma ile sosyal görünüş kaygısı ve HYDA toplam ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Düzenli Spor yapma ile sosyal görünüş kaygısı ve duygusal yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ergen gençlerin diyet yapması ile sosyal görünüş kaygıları ve duygusal yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ailesinde obez birey olmasının duygusal yeme davranışı ve sosyal görünüş kaygısı arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ölçekleri yanıtlayanların fiziki görünümlelerinden memnuniyetinin sosyal görünüş kaygı düzeyleri ile duygusal yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Ölçekleri yanıtlayanları fiziki görünümlelerinin arkadaşlarıyla iletişiminin etkilemesi durumu ve sosyal görünüş kaygı düzeyleri ile duygusal yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

İntihar düşüncesinin sosyal görünüş kaygısı ve HYDA toplam ve alt ölçekleri arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

İntihar girişiminin sosyal görünüş kaygısı ve HYDA toplam ve alt ölçekleri arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Ergenlerin sosyal görünüş kaygı düzeyleriyle duygusal yeme davranışları arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Ergenlik dönemi, kritik bir dönem olması sebebiyle oldukça ilgi çekmekte ve araştırma konusu olmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de ergenlik üzerinde farklı alanlarda çokça araştırma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir.

Ergenlik döneminde fiziksel görünümde yaşanan değişimler, bireyin duygudurumunu da ileri seviyelerde etkilemektedir. Bu çalışma, ergenlik döneminde sosyal görünüş kaygısı ve problemlili yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki var mı? sorusuna cevap bulmak için yapılmıştır.

Alanda bu tür bir çalışma daha önce yapılmamıştır. Bu çalışmanın literatüre olumlu katkı sunacağını düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu alışma İstanbul – Avcılar’da bulunan, farklı eğitim programı uygulanan üç devlet lisesinde yapılmıştır. Yaş aralığı 14-20 olan, 9-10-11-12. Sınıflardan 1409 öğrenci ile sınırlıdır.

1. Ölçekleri yanıtlayanların Sosyodemografik Veri Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA ölçeklerindeki soruları, o andaki durumlarını tam olarak yansıttıkları ve objektif bir şekilde doğru yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. Çalışmada kullanılan SGKÖ ile HYDA ölçeklerinin, araştırmaya konu olan çalışmanın amacını doğru açıklar nitelikte olduğu varsayılmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM ERGENLİK, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE DUYGUSAL YEME

### 2.1. Ergenlik ve Gelişim Dönemleri

#### 2.1.1. Ergenlik

Ergenlik kelimesi Latince “adolescere” (büyümek) sözcüğünden gelmektedir.<sup>1</sup> Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve gelişim dönemi olarak ifade edilmektedir. TDK’da

*“Cinsel organların fizyolojik gelişmesiyle başlayan, bülüğa ermişlikle yetişkinlik arasındaki dönem, yeni yetmelik, ergenlik çağı”<sup>2</sup>*

olarak tanımlanmaktadır. G. Stanley Hall bu dönemi “fırtınalı ve stresli” bir dönem olarak tanımlamaktadır.<sup>3</sup> Ergenlik dönemi bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte 11-12 yaşlarında başlayıp 19-21 yaşlarında sona erdiği belirtilmektedir.<sup>4,5</sup> Bu dönemde bireyde fiziksel, zihinsel ve cinsel gelişmeler yaşanmaktadır. Birey hem yakın çevresinde hem de toplum içinde hem çocuk hem de yetişkin olarak algılanabilir. Fiziksel olarak yetişkin görünümüne sahip olmakla birlikte hormonal düzendeki değişimler de ergen bireyin kimi zaman tutarsız olarak adlandırılabilir davranışlar sergilemesine yol açabilir.<sup>6</sup> Bu dönem bireyin fiziksel, zihinsel ve toplumsal olarak olgunlaşma dönemidir. Ergenin bu dönemi sağlıklı geçirmesi için kendisi ve yaşamına dair bazı görevlerini başarı ile geçmesi gerekmektedir.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Atalay Yörükoğlu, **Çocuk Ruh Sağlığı Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları**, Özgür Yayınları, İstanbul, Ocak 2014, 34. Basım, s.375; Richard CLOUTIER, **Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar**, Çev.Bekir Onur, 875-904, s.875

<sup>2</sup> [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58cd3522460a67.4896850](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58cd3522460a67.4896850), (Erişim Tarihi: 18.03.2017)

<sup>3</sup> Adnan Kulaksızoğlu, **Ergenlik Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 18. Basım, Eylül-2016, s.19

<sup>4</sup> Yörükoğlu, a.g.e., s. 375

<sup>5</sup> Cemil Sarı, Ergenlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri Ve Uyumlarını Yordayan Bazı Değişkenler, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Konya, 2008, s. 9, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

<sup>6</sup> Banu Yazgan İnanç vd., **Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi**, Nobel Kitabevi, Adana, 2004, s.240 7 Mary Gander J., Harry W. Gardiner, **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, Çev. Ali Dönmez, Nermin Çelen, Bekir Onur, İmge Kitabevi, Ankara, 7.Baskı, Kasım 2010, s.440

### 2.1.2. Gelişim Dönemleri

Bireyin hayatta kalabilmesi için, doğduğu andan itibaren geçmesi gereken bazı aşamalar sonucu kazanacağı ya da kazanması gereken davranışlar vardır. Tüm bu aşamalar gelişim dönemleri başlığı altında toplanmaktadır. Psikoloji biliminin ortaya çıktığı 1900'lü yıllardan günümüze değin çeşitli kuramcılar, psikologlar, bilim insanları bireyin gelişim dönemlerine ilişkin çeşitli görevler/aşamalar olduğunu ifade etmektedirler.

Bireyin hayatının her aşamasında toplum tarafından beklenen, sağlıklı ve onaylanan, kazanması gereken birtakım davranışlar vardır. Bu davranışlar bütününe gelişim görevleri denilmektedir.<sup>7</sup> Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemine dair günümüzde en kabul gören gelişim görevleri Robert Hevinghurst'e aittir. Hevinghurst'e göre gelişim görevleri 8 maddede açıklanmaktadır. Bunlar;

1. Bedensel özelliklerini kabul etmek ve bedenini etkili biçimde kullanmak.
2. Eril ya da dişil bir toplumsal rolü gerçekleştirmek.
3. Her iki cinsten yaşlılarıyla yeni ve daha olgun ilişkiler kurmak.
4. Ana babadan ve diğer yetişkinlerden duygusal bağımsızlığı gerçekleştirmek.
5. Ekonomik bir mesleğe hazırlanmak.
6. Evliliğe ve aile yaşamına hazırlanmak.
7. Toplumsal bakımdan sorumlu bir davranışı istemek ve gerçekleştirmek.
8. Davranışın rehberi olarak bir dizi değer ve ahlak sistemi kazanmak, bir ideoloji geliştirmek.<sup>8</sup>

Bu dönemde bireyin kendisine sıklıkla sorduğu sorular "Ben kimim, neyim?" ve "Toplum içindeki yerim ne?" sorularıdır.<sup>9</sup> Ergen bireyin bu sorulara verdiği yanıtlar gelişim dönemlerinin ve görevlerinin tamamlanıp tamamlanmadığını göstermektedir. Bu dönemleri sorunsuz atlatan bireyler bir sonraki döneme sağlıklı bir geçiş yapabilmektedirler. 2013 yılında yapılan Türkiye Ergen Profili Araştırması'nda "Türkiye'de ergenlerle yapılan çalışmaları toplu olarak incelendiğinde ergenlerin deneyim kazandıkları en önemli iki sosyal ortamın aile ve okul olduğu" ifade edilmektedir. Bireylerin sosyal kurallarla ilişkisi, kimlik kazanımı, alkol-madde bağımlılığı, maneviyat kazanımı, toplumda edineceği roller, psikolojik durumu, cinsellik ve şiddet/riskli davranışlar gibi konuların yoğun olarak

<sup>7</sup> Feriha Baymur, *Genel Psikoloji*, İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994, s.56

<sup>8</sup> Gander ve Gardiner, *a.g.e.*, s.440

<sup>9</sup> Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı Çocukun Kişilik Gelişimi, Yetiştirilmesi ve Ruhsal Sorunları*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1983, 5. Baskı, s. 280



gelişmesinin okul ortamında gerçekleştiği belirtilmektedir. Bununla birlikte tüm bu deneyimleri/kazançları etkileyen unsurların cinsiyet farklılığı, ailenin sosyal ve ekonomik konumu ile yaşadıkları bölge olduğu öngörülmüştür.<sup>10</sup> Ergenlik döneminde yeni tecrübelerin, risk içeren davranışların ve pek çok değişimin gerçekleştiği ve bu dönemde kazanılan her tür davranışın sonuçlarının yetişkinlik dönemine yansıdığı ifade edilmektedir.<sup>11</sup> Bedensel, duygusal, bilişsel, ahlaksal, cinsel ve sosyal gelişim hem birbirinden bağımsız hem de birbirini tamamlar nitelikte olması sebebiyle bireyin gelişiminin tümünü ilgilendirmektedir.<sup>12</sup>

Çeşitli kuramcılar bu dönemi farklı açılardan değerlendirmişlerdir.

**Tablo 1: “Çeşitli Kuramlara Göre Gelişim Dönemleri”<sup>13</sup>**

Dönem	Yaş	Psikoseksüel Gelişim Freud	Psiko-sosyal Gelişim Erikson	Zihinsel Gelişim Piaget	Ahlaki Gelişim Kohlberg
Bebeklik	0-18 ay	Oral	Temel Güven / Güvensizlik	Duyu-Hareket	Ahlak öncesi
Erken Çocukluk	18 ay 6 yaş	Anal; fallik	Özerklik/Şüphe Girişkenlik/Suçluluk	İşlem Öncesi	1. evre
Geç Çocukluk	6-12 yaş	Örtülü	Çalışkanlık/Aşağılık	Somut İşlem	2. evre
Erinlik Ergenlik	13-21 yaş	Genital	Kimlik Kazanma/Rol Karışıklığı	Soyut İşlem	3-4 evre
Genç Yetişkinlik	20-45 yaş		Yakınlık/Yalıtılmışlık		5. evre
Orta Yaş	45-60 yaş		Üretkenlik/Durgunluk		6. evre (Çok nadir)
İleri Yaş	60 yaş-ölüm		Bütünlük/Umutsuzluk		

<sup>10</sup> T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Türkiye**

**Ergen Profili Araştırması**, 2013, Ankara, s. 42

<sup>11</sup> Bülent Baki Telef, “Ergenlerde Olumlu ve Olumsuz Duygular ile Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Mayıs 2014, Cilt: 22, No:2, 591-604, s. 592

<sup>12</sup> Doğan Cüceloğlu, **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 27. Basım, Ekim 2013, s.361

<sup>13</sup> Selçuk, Z., **Eğitim Psikolojisi**, 3.Baskı, Ankara, Atlas Kitabevi, 1994 ; Akt: **Türkiye’de Ergen**

**Profili Araştırması**, Ankara, 2008, s.27

### 2.1.2.1. Bedensel Gelişim

Bireyin anne karnındaki geçirdiği dönem ile doğumdan sonraki bir yılın haricindeki diğer en hızlı gelişim ve büyüme dönemi erinlik yani puberte dönemidir. Bu dönemde bedensel ve cinsel değişimler hız kazanmaktadır. Birey halen büyümeye devam etmektedir. Kızlarda ve erkeklerde fizyolojik büyüme aynı sırayı takip etmektedir. İlk önce el ve ayaklar büyümektedir. Kollar ve bacakların ardından beden gelişimi yaşanır. Bu esnada erkeklerdeki kas gelişimi kızlara oranla daha fazla olmaktadır. Diğer önemli bir fark ise kalp ve akciğerlerin erkeklerde kızlara oranla daha büyük olmasıdır. Bu durum da erkekleri kızlara oranla daha hızlı, kuvvetli ve dayanıklı kılmaktadır.<sup>14</sup>

Bu dönemdeki en önemli sorunlardan biri ergenlik dönemindeki bireyin beden imgesi hakkındaki duygu ve düşünceleridir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişteki aşama olan ergenlik döneminde, bedeninde yaşadığı değişimleri kabullenme ve içselleştirme süreci her bireyde farklılaşmaktadır. Ergenlerin toplumsal açıdan kabullenilme ve beğenilme dürtüleri taşıdıkları belirtilmektedir.<sup>15</sup> Ergenlik dönemindeki bireylerin, bedensel değişimler nedeniyle psikolojik sorunlar yaşayabilecekleri yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Bu sorunlar depresyon, kaygı, obsessif-kompulsif davranışlar, yeme bozukluğu, obezite gibi sorunlardır.<sup>16</sup>

### 2.1.2.2. Cinsel Gelişim

Ergenlik döneminde cinsel hormonlar (erkeklerde testosteron-kızlarda östrojen hormonları) hipofiz bezinin uyarılmasıyla yoğun olarak salgılanmaya başlar.<sup>17</sup> Ergen bedenindeki yaşanan kimyasal değişimler sonucu ortaya çıkan cinsel dürtü ve duygular bu dönemde artış göstermektedir. Pek çoğu için yaşadığı bu değişim korku ve kaygıya sebep olabilmektedir. Bunun en önemli sebebi, toplumsal, kültürel, dinsel inanç ve aile tutumları olarak görülmektedir.<sup>18</sup> Bu inanç ve tutumlar bireye aile, arkadaş, yazılı ve görsel basın aracılığı ile aktarılmaktadır.

Bu dönemde ergen bedeninde bazı gelişimler yaşanmaktadır. Bu gelişmeler birincil cinsel gelişme ve ikincil cinsel gelişme olmak üzere iki şekilde incelenebilmektedir. Birincil cinsel gelişme; üreme organlarındaki değişimlerdir.

<sup>14</sup> Cüceloğlu, a.g.e., s.345-346

<sup>15</sup> Gander ve Gardiner, a.g.e.,  
451

<sup>16</sup> Orhan Derman, **Ergenlerde Psikososyal Gelişim**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, Mart 2008, No.63, s.19-21, s. 19

<sup>17</sup> Cüceloğlu, a.g.e.,  
s.345

<sup>18</sup> Sarı, a.g.e., s.  
20

Erkeklerde, erkek üreme organı ve testisler büyür ve sperm üretimi başlar. Kızlarda adet döngüsü başlar, ancak ilk yumurta üretimi yaklaşık bir yıl sonra gerçekleşmektedir. İkincil cinsel gelişme; beden yapısındaki gelişmeler, kızlarda göğüs, kalça ve kemiklerde büyüme olarak görülürken; erkeklerde göğüs kafesi, kol ve bacak adaleleri ile yüz ve vücudun erkeksi bir hal alması olarak görülmektedir. Bunların yanında her iki cinste, ses değişimleri, yüz ve vücutta sivilcelenme, vücut kıllanması, ter bezlerindeki çalışmanın artışı, erkeklerde yüzde bıyık ve sakal gelişimi, gırtlaktaki kıkırdaklaşma ile gece boşalmaları görülmektedir. Ergenin yaşamaya başladığı tüm bu değişimler bireyde tedirginlik, korku ve kaygıya sebebiyet verebilir.<sup>19</sup>

Freud'un temellerini attığı psikoanalitik kurama göre bireylerin gelişim dönemlerinde bazı aşamalar vardır. Bunlar;

- Doğumdan–iki yaşına kadarki oral aşama: emme ve yeme davranışından haz alma.
- İki–dört yaşına kadarki fallik aşama: cinsel organına dokunma davranışından haz alma.
- Beş–on iki yaşına kadarki örtük aşama: cinsel dürtü gizlenir, birey daha çok oyun oynamaktan haz alır.
- On üç–yirmibir yaşına kadarki genital aşama: Bu aşamada cinsellik ile duygular arasında bir bağ olduğu fark edilmeye başlanır. Karşit cins ilişkilerinin başladığı dönemdir.<sup>20</sup>

### 2.1.2.3. Bilişsel Gelişim

Bedensel ve cinsel gelişim ile eş zamanlı olarak bireyde zihinsel olarak da bir dönüşüm yaşanmaktadır. Dünyaya ve hayata karşı bakış açıları değişir, din, ahlak, cinsellik gibi konulardaki değerleri gelişir ve benliklerinde bir yer ve anlam kazanır. Soyut düşüncelere karşı ilgileri artar. Bu dönemde bireyin kişilik yapısı gelişmeye başlar ve kendini algılamasında değişimler yaşanır.<sup>21</sup>

Piaget'e göre soyut döneme ergenlik başlangıcı olan 12 yaş düzeyinde geçmektedir. Karşılaştığı sorunların çözümü için farklı varsayımlar kurar ve bunları denemeye başlar. Akıl yürütme ve genelleme yaparak düşünme bu dönemle birlikte gelişmektedir. Ancak tüm bunların kültürel ve toplumsal etkilerinin de

<sup>19</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.45-49

<sup>20</sup> Cüceloğlu, a.g.e., s. 412

<sup>21</sup> Cüceloğlu, a.g.e., s.352

unutulmaması gerekmektedir. Bireyin yaşadığı toplum ve kültüre göre farklılıklar olabilmektedir.<sup>22</sup>

“Piaget’nin Bilişsel Gelişim Dönemleri şu şekildedir;”<sup>23</sup>

Dönem	Yaklaşık Yaş	Betimleme
Duyu-hareket	Doğum – 2 yaş	Bebeğin zekâsı çevresiyle gitgide daha uyumlu hale gelen duyu-hareket etkileşimlerinde kendini gösterir. Bebek zihinsel düşünme ya da anlama anlamında “bilmez” ya da “düşünmez”; daha çok duyu-hareket eylemleriyle tutarlı ve akla yakın yollarla çevresinin değişik yönleri üzerinde yaptığı işlemlerle “bilir” ve “düşünür”.
İşlem öncesi	2-6 ya da 7 yaşlar	Bu düzeyde düşünce mantıkdışıdır ve anlık, görünür koşullara son derece bağımlıdır. Zihinsel tasarımlama şimdi olanaklı olsa da bilgi sistemli biçimde işlemez. Küçük çocuklar belirli bir zamanda bir durumun yalnızca bir yönünü ele alma yeteneğine sahiptirler.

<sup>22</sup> Cüceloğlu, a.g.e., s.352-353

<sup>23</sup> Gander ve Gardiner, a.g.e., 458-460

Somut işlemler	7-11 ya da 12 yaşlar	Çocuklar şimdi bilgiyi sistemli ve mantıklı biçimde işleyebilirler, ama bunu yalnızca bilgi somut biçimde verildiğinde yetersiz görürler. İlkokul çağındaki çocuklar somut bir dönüşümü zihinsel olarak tersine çevirebilir ve belirli bir zamanda bir durumun birçok yönünü ele alabilirler.
Soyut işlemler	12 yaş ve üzeri	Soyut işlemlere ulaşan ergenler varsayımlar kurabilir, mantıksal sonuçlar çıkarabilir ve ister somut ister soyut biçimde sunulsun, karmaşık sorunları sistemli biçimde çözebilirler.

#### 2.1.2.4. Psikososyal Gelişim

Ergenlikte psikososyal gelişim kişilik gelişimi ile başlamaktadır. Ergenlerde kimlik gelişimi; fiziksel, bilişsel ve sosyal olarak gelişmesi sonucu yaşadığı duygusal, ruhsal ve cinsel olgunlaşma olarak açıklanmaktadır.<sup>24</sup> Erik Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri bu konuyu şöyle açıklamaktadır; Erikson kimliğin temelde iki olgudan doğduğunu ifade etmektedir. Bunlardan birincisi, çocukluk dönemindeki özdeşimlerine bağlanması ve/veya reddetmesidir. İkincisi ise, yaşamakta olduğu zamandaki sosyal süreçlerin bireyi nasıl gördüğü, tanımladığı ve kabullendiğidir. Bireyin kimlik algısı, çocuklukta deneyimleri ile bu dönemdeki rollerinin zamanla uzlaşması sonucu her türlü ideolojik değerlere ve psikososyal deneyimlere ilgisinin artması ile gelişmektedir.<sup>25</sup>

#### 2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Gelişimsel Sorunlar

Ergenlik dönemi bireyin gelişim evreleri içerisindeki en önemli dönemdir. Benlik gelişimi, kimlik kazanımı, toplumsal yaşama uyum ve cinsel olgunluğun gerçekleştiği bu dönemde, birey farklı kriz durumlarıyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu durumlarda sergilediği davranışlar, aldığı kararlar ve başarı düzeyi ileriki dönemlerine de sirayet etmektedir.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Evrim Akçan Parlaz vd., *Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci*, The Journal Of Turkish Family Physician, Cilt: 3 Sayı: 4, 10-16, s.14

<sup>25</sup> Erik H. Erikson, *İnsanın Sekiz Evresi*, Çev. Gonca Akkaya, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, Eylül 2014, s.114

<sup>26</sup> Saynur Canat vd., "Kriz Yaşantısı Olarak Ergenlik Dönemi ve Ergenlik Döneminde Kriz Yaşantısı", *Kriz Dergisi*, 2009, 17(3), 1-8, s.2-3

Yapılan çalışmalara bakıldığında, aile iletişimde yaşanan sorunlar, okul başarısızlığı, akran çatışmaları, depresyon, kaygı, yeme bozukluğu, alkol-madde kullanımı, intihar, kendine zarar verme davranışları gibi pek çok konuda, bu dönem kritik önem taşımaktadır.

Ümit Ertem ve Saadet Yapıcı tarafından “Ergenlik Döneminde Psiko-sosyal Sorunlar ve Depresyon” konulu 1342 lise öğrencisi ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; kız öğrencilerde hafif ve orta düzey depresyon, erkek öğrencilerde ağır düzeyde depresyonun yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>27</sup> Dilşad Foto Özdemir ve Şahnur Şener’in Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar başlıklı çalışmasında, alan taraması yapılmış ve sonuçlar şu şekilde değerlendirilmiştir; Psikiyatri servisine başvuran çocuk sayısının yarısının intihar düşüncesinde olduğu görülmüştür. İntihar davranışı ya da düşüncesi olan çocuk ve ergenlerde genellikle depresyon ve davranım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Saldırganlık ve karşı gelme davranışı ile başvuran çocuk ve ergenlerin ikinci sırada yer aldığı ifade edilmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, sosyal uyum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve psikojenik nöbetler diğer sorunlar olarak değerlendirilmiştir.<sup>28</sup>

Özer ve arkadaşlarının alan taraması çalışmasında, ergenlik dönemi depresyonu değerlendirilmiştir. Bu dönem yaşanan depresyon, erişkinlikte de devam etme eğilimi göstermekte ve sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülebilmektedir.<sup>29</sup>

Çukurova Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimine 20042005 yılları arasında başvuruda bulunan ve tedavi edilen 12-18 yaş arasındaki 297 çocuk ve ergenin psikiyatrik ve eş tanıları değerlendirilmiştir. Bulgular şu şekildedir; %57,6 erkek, %42,4 kız olmak üzere, ortalama yaş 13.3'dür. En fazla tanı %27,3 DEHB iken, %18,2 Anksiyete Bozuklukları, %10,1 Duygudurum Bozukluklarıdır. DEHB ve Anksiyete Bozuklukları erkeklerde daha fazla iken, Duygudurum Bozukluklarının kızlarda fazla olduğu görülmüştür.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Ümit Erdem ve Saadet Yazıcı, “Ergenlik Döneminde Psiko-sosyal Sorunlar ve Depresyon”, *Aile ve Toplum*, 2006, Yıl:8, Cilt:3, Sayı:9, 7-12, s.11

<sup>28</sup> Dilşad Foto Özdemir ve Şahnur Şener, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar, *Klinik Pediatri*, 2004, 3(1):5-11, s. 6-11

<sup>29</sup> Dilek Özer ve ark., “Ergenlerde Depresyon: Epidemiyoloji, Klinik Görünüm, Komorbidite, Seyir, Komplikasyonlar”, *Düşünen Adam*, 2002, 15(2):90-96,

<sup>30</sup> Gonca Gül Çelik, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin

Özellikleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, 2007, s.31, (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)

Yine 2006-2007 yılında Kocaeli'nde ergenlerle yapılan bir çalışmada, benlik saygısı ve kendilik değeri yüksek, ebeveyn ve arkadaşlarla iletişimi kuvvetli, sigara içmeyen ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri ile uyum düzeyleri yüksek çıkmıştır.<sup>31</sup>

## 2.2. Sosyal Görünüş Kaygısı Kuramsal Çerçeve

### 2.2.1. Kaygı

Kaygı, gelecekte kötü bir şey olacakmış hissi, tehlikeli bir durum yaşayacakmış düşüncesi olarak tanımlanmaktadır kaygı sözcüğü.<sup>32</sup> Geleceğe dönük, hoş olmayan, huzursuzluk/tedirginlik yaratan, bedensel birtakım belirtileri olan bir duygulanım durumudur. Çoğu kez de kaygı, fobi ve korku ile de eşanlamli kullanılmaktadır. Oysa ki; korku her an gerçekleşebilme ihtimali olan bir tehlike karşısında verilen tepki ya da hissedilen duygudur. Fobi ise, böyle bir durum karşısında duyumsadığı "hastalıklı" olarak tanımlanabilecek korkudur.<sup>33,34,35</sup> P.R. May kaygıyı, insanın karşılaştığı tehlike ya da tehdit sonucu sergilediği beceriksiz davranışlar ve yaşadığı çaresizlik hissi olarak tanımlamaktadır.<sup>36</sup> Søren Kierkegaard korku ile kaygıyı birbirinden ayıran en önemli özelliğinin tin (ruh) olduğunu ifade eder. "*Kaygı insana dair bir kavramdır, çünkü tin (ruh) hayvanda bulunan bir nitelik değildir*"<sup>37</sup>

Korku, anlık bir durumda ortaya çıkabilmesine karşın; kaygı, daha zorlu, süregelen, yaygın ve daha yavaş seyreden bir duygudur. Kaygıda tasalanma söz konusudur. Ayrıca bazı bedensel belirtiler görülmektedir. Bu belirtilerin en yaygın olanları; ellerde titreme ve terleme, baş dönmesi, halsizlik, mide bulantısı, kan dolaşımında ve kalp ritminde değişimler, solunumun hızlanması, uykusuzluk, ani ter basmaları gibi bazı değişimlerdir.<sup>38</sup> İnsan kaygılı olduğunda, panik, korku, sıkıntı ve dehşet duyguları yaşamaktadır.<sup>39</sup>

<sup>31</sup> Sarı, a.g.e., s.76

<sup>32</sup> James N. Butcher vd., **Anormal Psikoloji**, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013, s.332

<sup>33</sup> Ertuğrul Köroğlu, **Kaygılarımız Korkularımız**, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, Ankara, 2015, s.4

<sup>34</sup> Özcan Köknel, **Kaygıdan Korkuya**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014, s.23-24

<sup>35</sup> Yıldız Burkovik, **Sosyal Fobi Görünen ve Görünmeyen Yüzleri**, Timaş Yayınları, İstanbul, 2016, s.15

<sup>36</sup> Köknel, a.g.e., s. 24

<sup>37</sup> Søren Kierkegaard, **Kaygı Kavramı**, Çev. Türker Armaner, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2012, s. 35

<sup>38</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 4

<sup>39</sup> Jerry M. Burger, **Kişilik Kuramları**, Çev. İnan Deniz Erguvan Sarioğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2006, s.201

Andre Le Gall, Anksiyete ve Kaygı kitabında kaygıyı (anksiyeteyi) “Kişinin kendisi ve/veya diğer bireyler için tehlikeli bir durumu beklemesi ya da böyle bir durumun oluşmasından duyduğu korkulu durum” olarak tanımlamaktadır.<sup>40</sup> Kaygı, huzursuzluk, güvende hissetmeme ve iç sıkıntısı olarak da tanımlanmaktadır.<sup>41</sup> İnsan tehdit edici bir durumla karşılaştığında ya da karşılaşıcağını düşündüğü durumlarda birtakım stratejiler geliştirmektedir. Yardım aramak, sorunu görmezden gelmek ya da üzerine gitmek, alkol kullanmak, spor yapmak, insanlardan uzaklaşmak, yemek yiyerek sorunun üstesinden gelmeye çalışmak, dua etmek gibi bir takım başa çıkma stratejileridir.<sup>42</sup>

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5), kaygının (anksiyete/fobi) farklı çeşitleri vardır.<sup>43</sup> Bunlar;

#### **2.2.1.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu**

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında, *“belirlenen kriterlerin en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması. Bu durumlar şöyle ifade edilmektedir; evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma, bu kişilerin başına hastalık, ölüm gibi kötü bir olay geleceğine ilişkin olumsuz düşünceleri, kaybolma, kaçırılma gibi bir olay yaşayacağı ihtimaline inanma, karabasanlar görme, okulaise gidememe, dışarı çıkamama gibi yineleyen korku ve kaygıya bağlı davranışsal durumlardır. Çocuk ve ergenlerde en az dört hafta, yetişkinlerde altı ay ve üzeri sürmektedir. İşlevsellikte düşme yaşanmasına sebep olmaktadır”*.<sup>44</sup>

#### **2.2.1.2. Seçici Konuşmazlık – Mutizm**

Farklı durumlarda konuşuyor olmasına rağmen, özgül toplumsal durumlarda konuşamama halidir. Sürekli ve iş ya da okul ile ilgili işlevselliği düşürmektedir.

<sup>40</sup> Andre Le Gall, **Anksiyete ve Kaygı**, Çev. İsmail Yerguz, Dost Kitabevi Yayınevi, Ankara, 2016, s.9

<sup>41</sup> Francis O’Gorman, **Kaygı Edebi ve Kültürel Tarihi**, Çev. Pınar Akkoç, İstanbul Kültür Üniversitesi yayınları, 2016, s.1

<sup>42</sup> Burger, a.g.e., s.202-203

<sup>43</sup> **TM**

Amerikan Psikiyatri Birliği, **DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı**, Çev.Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.113-127

<sup>44</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.113-114



En az bir ay süresince görülür. Farklı dilleri bilmeme ya da konuşamama ile ilişkili değildir.<sup>45</sup>

### **2.2.1.3. Özgül Fobi Bozukluğu**

Bir nesne ya da durumla ilgili, uçağa binme, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme gibi, korku ve kaygı durumudur. Bu nesne ya da durumla ilgili her zaman ve durumda kaygı ve korku duyulur. Bu durum ve nesneden, kaçınılır ya da katlanılır. En az altı ay süre korku, kaygı ya da kaçınma davranışı sergilenmesi bozukluğun belirtisidir. Yine, Özgül Fobi Bozukluğu da işlevsellikte düşme ya da bozulmaya sebep olmaktadır.<sup>46</sup>

### **2.2.1.4. Agorafobi Bozukluğu**

Bireyin, kaçmanın güçleşeceği, panik ya da benzeri durumların gerçekleşebileceği, utanç duyabileceği vb. durumların yaşanabileceği ve yardım alınamayacağını düşündüğü durumlarda korku ya da kaygı yaşar. Toplu taşıma araçlarını kullanamaz, kapalı ve açık alanlarda bulunamaz, sırada beklemekte sorun yaşar. Agorafobi de en az altı ay sürer ve işlevsellikte sorun yaşanmasına sebep olmaktadır.<sup>47</sup>

### **2.2.1.5. Panik Bozukluğu**

Terleme, titreme, kalp çarpıntısı, boğuluyormuş gibi hissetme, göğüste sıkışma, bulantı, baş dönmesi, bayılacakmış gibi olma, üşüme ya da ateş basması, derealizasyon ya da depersonalizasyon, çıldırma korkusu ve ölüm korkusu gibi belirtilerin en az dördünün ortaya çıkmasıyla oluşan yoğun korku ya da içsel sıkıntı olarak tanımlanmaktadır. Başka atakların gerçekleşeceği korkusu ile ilgili sürekli kaygılanma ve/veya uyum bozukluğu sebebiyle görülen davranış değişikliği görülmektedir.<sup>48</sup>

### **2.2.1.6. Yaygın Kaygı Bozukluğu**

Bazı olaylarda ya da etkinliklerde başarısızlık gibi olumsuzluklar yaşanacağına dair kuruntu ve kaygı görülmektedir. Birey bu kuruntularını denetim

<sup>45</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.114

<sup>46</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.115-116

<sup>47</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.120-121

<sup>48</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.117-118

altına almakta zorlanabilir. En az altı ay sürmektedir. Dinginleşememe, sürekli tedirginlik, çabuk yorulma, odaklanamama, kaslarda gerginlik, uyku bozukluğu ve kolayca sinirlenme en belirgin özellikleridir. İşlevsellikte düşmeye sebep olmaktadır.<sup>49</sup>

### 2.2.1.7. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Klinik olarak kaygı ya da panik atak görülmektedir. Madde esikliği ya da yoksunluğu sırasında ya da bir ilaç/madde kullanımından sonra gelişmektedir. Tanıya sebep olabilecek madde ya da ilaçlar, alkol, kafein, kenevir, hallüsinojenler, inhalanlar, amfetaminler, kokain, dinginleştirici/uyuşturucu/kaygı gidericiler, fensiklidir, opiyat ve bilinmeyen başka bir maddedir.<sup>51</sup>

### 2.2.2. Sosyal Kaygı

Bireyin sosyal bir ortama girdiğinde yaşadığı olumsuz değerlendirilme ya da küçük düşeceğine dair beklentilerine olan inancı olarak açıklanabilir.<sup>50</sup> Kendisinin uygunsuz davranışlar sergileyebileceği veya diğerleri tarafından “aptal, beceriksiz, zavallı” gibi olumsuz değerlendirileceğine dair huzursuz ve gergin bir beklenti hali söz konusu olabilir. Kaygı uyarını sosyal bir ortamda ortaya çıktığında, sosyal kaygının varlığı düşünülmelidir.<sup>51</sup> Sosyal ortamda bulunan birey böyle bir tehdit olabileceğini düşünür ve sosyal kaygı yaşamaya başlar.<sup>52</sup> İlk kez başka kişilerin yanında ya da karşısında yemek yiyememe, konuşamama, her türlü durumda hata yapma ve bunun sonucunda küçük duruma düşme olarak açıklanmaktadır.<sup>53</sup>

DSM-5™ Tanı Ölçütleri kitabında Sosyal Kaygı, Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) olarak tanımlanmaktadır. Sosyal kaygının tanı kriterleri şöyledir;

*A. “Kişinin, başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da içerken) ve*

<sup>49</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.121-122 <sup>51</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e**, s.122-124

<sup>50</sup> Burkovik, a.g.e., s.15

<sup>51</sup> Zülal Erkan, “Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir Çalışma”, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/50112>, (Erişim tarihi: 05.04.2017)

<sup>52</sup> Aynur Eren Gümüş, **Sosyal Kaygı ile Başa Çıkma**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010, s.1

<sup>53</sup> Işın B. Kulaksızoğlu vd., **Psikiyatri**, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2009, s. 71

*başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. Bir konuşma yapma) vardır.*

*Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşmeler sırasında ortaya çıkmamalıdır.*

*B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarının dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açabilecek bir biçimde).*

*C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.*

*Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.*

*D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.*

*E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.<sup>54</sup>*

Sosyal kaygı olumsuz düşünceler ve inançlar sonucu oluştuğu için temelinde bilişsel bir yapı vardır. Ancak tüm bu bilişsel düşüncelerin sonucunda endişe ve gerilim düzeyi artmakta, bedende, duygularda ve davranışlarda bazı değişiklikler yaşanmaktadır.<sup>55</sup> Bu değişiklikler kişinin sosyal durumlarda yaşadığı kaygı sonucu ortaya çıkar ve ani tepkiler yaşamaya başlanır. Ortamı hızla terk etme isteği ilk yaşanan duygudur.<sup>58</sup> Sonrasında aşırı kalp çarpıntısı, kasların gerilmesi, yüzün kızarması, ellerin titremesi ve terlemesi, boğazın düğümlenmesi, ani ateş basmaları ya da buz gibi olduğunu hissetme şeklinde bedenin tepkileri baş göstermektedir.<sup>59</sup>

Sosyal kaygılı bireyler sosyal ortamlardan kaçınma eğilimindedirler. Ortamdan kaçınmadıkları durumlarda ise çekingen ve suskun bir tablo ortaya çıkmaktadır. Bu durumla ve yaşadıkları ile başa çıkamayan birey kendini korumak adına kaçınma davranışı sergilemektedir.<sup>60</sup>

Şiddetli olmadığı sürece kaygı bireyin yaşamında önemli ve kıymetlidir. Hafif düzeyde kaygı bireyin sergileyeceği herhangi bir performansın artmasına sebep

<sup>54</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, *a.g.e.*, s.116-117

<sup>55</sup> Eren Gümüş, *a.g.e.*, s.2

olabilmektedir. Ancak kaygı düzeyi arttıkça bireyin performanstan kaçmasına neden olur.<sup>61</sup>

Sosyal kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklerden daha fazla sosyal kaygı yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>62</sup> Ancak, tedavi arayışının erkeklerde yüksek olduğu ifade edilmektedir.<sup>63</sup> Sosyal kaygının oluşumunda genetik bir kalıtım olduğu da ifade edilmektedir.<sup>64</sup> Ancak sadece genetik geçiş sosyal kaygının oluşması için yeterli bir faktör olmamaktadır. Çevresel faktörler, bireyin bebeklik dönemindeki anne-baba tutumları, çocukluk dönemindeki gözlemleri yoluyla öğrendikleri sosyal kaygının oluşmasında ve gelişmesinde oldukça önem arz etmektedir.<sup>65</sup>

Sosyal kaygının ergenlik ya da geç yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı ifade edilmektedir.<sup>66</sup> Ergenlik döneminde bireyin yaşamında pek çok değişim yaşanmaktadır. Okul ortamı, bedensel değişimler, sosyal ortam değişiklikleri, yeni ilişkiler, yeni arkadaşlıklar, geleceğe dair bir takım istek ve beklentiler gibi bir takım farklı deneyimleri içeren bir döneme geçiş yapmaktadır. Bu kadar farklı konunun hayatına dahil olmasıyla birlikte ergenden beklenen pek çok gelişim görevi ve edinmesi gereken sosyal roller ortaya çıkmaktadır. Bu gelişim görevleri ve sosyal rollerindeki başarı isteği de ergende sosyal kaygının oluşmasına sebep olabilmektedir.<sup>67</sup>

---

<sup>58</sup> Burkovik, a.g.e., s.16 <sup>59</sup>

Eren Gümüş, a.g.e., s.2,

<sup>60</sup> Eren Gümüş,  
a.g.e., s.3

<sup>61</sup> Butcher vd.,  
a.g.e., s.333-334

<sup>62</sup> James M. Kauffman ve Timothy J. Landrum, *Duygusal ve Davranışsal Bozukluğu Olan Çocukların ve Gençlerin Özellikleri (Olgu İlaveli)*, Çev. Sema Kaner, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015, s.274

<sup>63</sup> Nesrin Dilbaz, "Sosyal Fobi", **Psikiyatri Dünyası**, 1997, 1:18-24, s.19

<sup>64</sup> Butcher vd., a.g.e., s.354

<sup>65</sup> Eren Gümüş, a.g.e., s.4

<sup>66</sup> Burkovik, a.g.e., s.36,

<sup>67</sup> Eren Gümüş, a.g.e., s.7

### 2.2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı

Bireyin diğer insanların kendisini bedensel özellikleri ve/veya nasıl görüldüğü ile ilgili olumsuz değerlendirmeleri hakkındaki yaşadığı kaygı hali olarak tanımlanmaktadır.<sup>56</sup> Sadece bedensel özellikler değil bireyin bedenini nasıl algıladığı da sosyal görünüş kaygısı yaşamada etkindir.

Bilindiği gibi ergenlik dönemi bireyin sosyal hayatta var olmaya başladığı ve kendilik değerinin oluşmaya başladığı bir dönemdir. Beden algısı ve fiziksel görünüm bu dönemde oldukça önem kazanmaktadır.<sup>57</sup>

Ergenlik dönemindeki bireyin yaşamakta olduğu biyolojik, psikolojik, sosyal ve cinsel değişikliklerin sonucunda ve bu değişikliklerin ergen bireye yaşattığı korku ve kaygı hali sosyal görünüş kaygısı olarak ortaya çıkabilir.<sup>58</sup> La Greca ve Lopez tarafından yapılan bir araştırmada fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerden daha fazla sosyal kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir.<sup>59</sup> Ertuğrul Şahin'in ilköğretimin ikinci kademesindeki öğrencilerle yapmış olduğu çalışma sonucu benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısının negatif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.<sup>60</sup> Serdar Alemdağ'ın öğretmen adayları ile yapmış olduğu çalışmada, erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı ve yaşları ilerledikçe sosyal görünüş kaygısı puanlarının düştüğü belirlenmiştir.<sup>61</sup> Yapılan bir başka çalışmada, ergenlerin fonksiyonel olmayan tutumları ile bilişsel çarpıtmalarında görülen artışın sosyal görünüş kaygılarını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>62</sup> Obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısının ilişkisinin incelendiği bir araştırmanın sonuçlarına göre ise; obez bireylerin

<sup>56</sup> Trevor A. Hart vd., "Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale", **Assessment**, 2008, 15, 48-59, s.49

<sup>57</sup> Tayfun Doğan, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Ergenlerden Oluşan Bir Örneklemde İncelenmesi, **İlköğretim Online**, 10 (1), 12-19, 2001, s.14

<sup>58</sup> Halil Ekşi vd., "Meslek Lisesi Öğrencilerinin Riskli Davranışlarının Yordayıcısı Olarak Sosyal Görünüş Kaygısı ve Mükemmeliyetçilik", **Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir Eğitim Fakültesi**, Cilt:17, Sayı: 2, Ağustos 2016, 527-545, s.528

<sup>59</sup> A.M. La Greca, N. Lopez, Among Adolescents: Linkages with peer relations and friendships, **Journal of Abnormal Child Psychology**, 1998, Akt. Aynur Eren Gümüş, Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Beden İmgelerinden Doyum Düzeylerinin Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi, 99-108, s.104

<sup>60</sup> Ertuğrul Şahin, Bazı Değişkenlere Göre İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Sosyal Görünüş Kaygıları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun, 2012, s.71, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>61</sup> Serdar Alemdağ, Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı ve

Sosyal Öz-yeterlik İlişkisinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Trabzon, 2013, s.100, (**Yayımlanmış Doktora Tezi**)

<sup>62</sup> Elif Gül, Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Karşılaştırmanın Fonksiyonel Olmayan

Tutum ve Bilişsel Çarpıtmalarla İlişkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2016, s.90, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

obez olmayanlara göre, sosyal görünüş kaygıları daha yüksek, benlik saygıları daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca obez bireylerin obez olmayanlara göre bedenlerinden daha az hoşnut oldukları tespit edilmiştir.<sup>63</sup> Öztürk ve arkadaşlarının Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde 400 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmanın sonucuna göre ise; cinsiyet rolleri, yüz kızarma eğilimi ve nevrotik kişilik özelliklerinin bireylerin sosyal görünüş kaygısını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>64</sup>

Sosyal görünüş kaygısının yeme bozukluğu, depresyon, anksiyete, benlik saygısı gibi pek çok değişkenle ilgili olabileceği ifade edilmektedir.<sup>65</sup>

## 2.3. Yeme Bozuklukları ve Obezite

### 2.3.1. Yeme Bozuklukları

Biyolojik olarak güdülenen aynı zamanda psikolojik de olabilen yeme davranışı, aslında hassas, kırılabilir ve karmaşık bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yemek yeme davranışı açlık ve/veya tokluk deneyimlerimizi etkilemektedir. Bu deneyimde yaşanacak bir zedelenme ya da çarpıtma eylemi, yeme davranışlarında bozukluğun tetiklenmesine ve bu durumun kalıcı olmasına sebep olabilmektedir.<sup>66</sup>

Yeme bozukluğu ile ilgili klinik değerlendirme;

- Yeme davranışındaki bozukluk,
- Israrlı bir şekilde kilonun kontrolüne yönelik davranışlar,
- Bu davranışların fiziksel ve psikososyal işlevleri bozması,
- Tüm bu davranış ve işlevlerin bozukluğunun bir başka tıbbi ya da psikiyatrik bozukluğa eşlik etmemesi şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>67</sup>

Yeme bozuklukları üç grupta incelenmektedir. Bunlar, anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN) ve Tıkınırcasına yeme bozukluğudur.<sup>68</sup> Obezite de tıbbi

<sup>63</sup> Niyazi Yılmaz, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, 2015, s.34, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**

<sup>64</sup> Abdülkadir Öztürk vd., Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Cinsiyet Roller ve Yüz Kızarma Eğilimlerinin Sosyal Görünüm Kaygılarını Yordama Gücü ve Aralarındaki İlişki, **Turkish Studies International Preiodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Volume 10/10, 2015, p. 733-748, p. 744-745

<sup>65</sup> Doğan, a.g.e., s.14, 18

<sup>66</sup> Joellen Werne, **Yeme Bozuklukları Terapisi**, Çev. Rosita Kastro, Prestij Yayınları, İstanbul, 2014, 2. Basım, s.19

<sup>67</sup> Kulaksızoğlu vd., **a.g.e.**, s.188

<sup>68</sup> John W SANTROCK., **Ergenlik (Adolescence Fourteenth Edition)**, Çev.Diğdem Müge Siyez, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014 s.455

bir hastalık olmakla birlikte yeme bozukluğu sınıflandırmasına dahil edilmemektedir.<sup>69</sup>

Yeme bozuklukları tek bir etkenle açıklanamamakta, çoğunlukla genç kız ve kadınlarda görülmekte, sıklıkla eş tanı ile birlikte seyretmekte ve ölüm oranı yüksek olmaktadır.<sup>70</sup> Yeme bozukluğu ergenlik döneminde en sık görülen sorunlardan bir tanesidir. Ergen kızlarda, erkeklere oranla daha sık görülmektedir. AN: kızlarda %0,9, erkeklerde %0,3; BN: kızlarda %1,5, erkeklerde %0,5; TYB: kızlarda %3,5, erkeklerde %2,0 olarak görülmektedir.<sup>83</sup>

Olumsuz beden imajı, anne-baba tutumlarındaki sorunlar, medyanın “sıfır beden” algısı, kalıtsal ve çevresel faktörler, bireyin gelişim dönemlerinde yaşanan sorunlar gibi pek çok etken yeme bozukluğu yaşanmasında rol oynayabilmektedir.<sup>71</sup> Yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde eş tanı görülmesi de yaygındır. Bu eş tanıların en sık görülenleri OKB, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve duygulanım bozukluklarıdır.<sup>72</sup> Yapılan bazı çalışmalarda yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde anksiyete bozuklukları görülme sıklığı %83 olarak bulunmuştur.<sup>73</sup>

### 2.3.2. Anoreksiya Nervosa (AN)

AN ile ilgili tanımlamalar orta çağa kadar uzanmakla birlikte 19. Yüzyılda ilk kez tıbbi bir hastalık olarak değerlendirildiği bilinmektedir. Kelime anlamı sinirsel iştahsızlıktır. Ancak günümüzde bu tanım tam karşılığı ifade etmemektedir. İştahsızlık yoktur, kilo ve iştahın aşırı kontrolü söz konusudur. Yemek reddi, porsiyon azaltma ya da telafi edici (kusma, aşırı egzersiz, laksatif-diüretik kullanımı gibi) bazı davranışlar ile kilo kontrol edilmeye çalışılmaktadır.<sup>74</sup> Anoreksiya nervosa kızlarda erkeklere oranla üçte bir daha fazla görülmektedir.

Ayrıca ergenlerde ve genç yetişkinlerde daha sık ortaya çıkmaktadır.<sup>75</sup>

AN üç temel özelliği vardır. Bunlar;

---

<sup>69</sup> Kulaksızoğlu vd. a.g.e., s.188

<sup>70</sup> Kulaksızoğlu vd. a.g.e., s.188 <sup>83</sup>  
Kauffman ve Landrum, a.g.e., s.282

<sup>71</sup> Kauffman ve Landrum, a.g.e.,  
s.281

<sup>72</sup> Kauffman ve Landrum a.g.e., s.  
282

<sup>73</sup> Cheri A. Levinsan etc., “Social Appearance Anxiety, Perfectionism, and Fear of Negative Evaluation: Distinct or Shared Risk Factors for Social Anxiety and Eating Disorders?”, **HHS Public Access**, 2013, 67:125-133,

<sup>74</sup> Kulaksızoğlu vd. a.g.e., s.188-  
189

<sup>75</sup> Kauffman ve Landrum, a.g.e., s.281

- Yaş ve boy için normal olan kilonun %85'in altında olmak,
- Kilo alma konusunda yoğun bir korku duyma ve kilo kaybıyla yaşanan korkunun azalmaması,

- Beden algısında bozukluk. Ne kadar zayıf olsalar da kendilerini şişman olarak algılamaktadırlar. Sık sık tartılma, beden ölçme ve ayna karşısında bedeni eleştirel inceleme görülmektedir.<sup>76</sup>

DSM-5 'de Beslenme Bozuklukları tanı kriterleri bölümünde AN şöyle açıklanmaktadır;

A. *“Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.*

B. *Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.*

C. *Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.*

**Kısıtlayıcı tür:** *Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkinircasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren (laksatif) ilaçlar, idrar söktürücü (diüretik) ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünüşleri tanımlar.*

**Tıkinircasına yeme/çıkarma türü:** *Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkinircasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren (laksatif) ilaçlar, idrar söktürücü (diüretik) ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.*

*Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki beden kitlesi indeksine (BKİ) göre, çocuklar ve gençler için ise BKİ yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için*

---

<sup>76</sup> Santrock, a.g.e., s.455



*DSÖ zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşılık gelen BKİ yüzdebirlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.”<sup>77</sup>*

Yapılan farklı alanlardaki çalışmalar sonucunda AN'nın aile etkileşimleri, genetik faktörler, sosyokültürel ve psikodinamik etkilerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Örneğin, AN hastalarının ailelerinde özellikle birinci derece yakınlarında yeme bozukluğu oranının yüksek olması; güzel kadın imajının zayıflık ile bağdaştırılarak olumlu bir özellik olarak ön plana çıkarılması gösterilebilmektedir.<sup>78</sup>

AN hasta grubu belirleyicisi olarak beden imge bozukluğu ve kilo alma korkusu ön sıradadır. Uzun öğünler planlama, yalnızken yemek yeme, yemekleri küçük parçalara bölme ya da düzenleme, daha sonra yemek üzere biriktirme gibi bozulmuş bir yemek yeme durumu söz konusudur. Genellikle eğitim düzeyi yüksek ve başarılı kadınlarda ve manken, dansçı, sporcu gibi mesleklerde görülmektedir.<sup>79</sup>

### **2.3.3. Bulimia Nervosa (BN)**

Yeme bozukluklarının bir diğeri olan Bulimia nervozanın da oldukça eski dönemlerde görüldüğü ifade edilmektedir. Ancak ilk tıbbi tanımlama 1979 yılında yapılmıştır. “Bir öküz yiyecek kadar aç olmak” anlamına gelen BN'da tıknırcasına yeme davranışı yineleyerek görülmektedir. Yine bu hastalıkta da şişmanlama korkusu temel nedendir.<sup>80</sup> AN ile BN arasındaki en belirgin fark kilodur. Tıknırcasına yeme atakları ve çıkarma eylemi her iki hastalıkta da görülmekle birlikte AN hastaları aşırı düzeyde zayıftır. Her iki hastalıkta da ortak diğer nokta şişmanlama korkusudur. Bulimik hastalar normal ya da normalin biraz üzerinde kiloya sahiptirler.<sup>81</sup>

BN da AN gibi kadınlarda daha sık görülmektedir. %1 ile %2,8 aralığında görülmektedir.<sup>82</sup> Bu hastalığın ortaya çıkmasında pek çok farklı risk faktörleri vardır. Çocukluk dönemi cinsel istismar, ihmal, kaygı ve duygudurum bozuklukları,

<sup>77</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e.**, s173-174

<sup>78</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.189

<sup>79</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.190

<sup>80</sup> Başak Yücel, “Klinik Gelişim İstanbul Tabip Odası'nın Süreli Bilimsel Yayını”, 2009, Cilt:22, Sayı:4, s.41

<sup>81</sup> Butcher vd., a.g.e., s.339

<sup>82</sup> Yücel, a.g.e., s.41

ebeveyn tutumları gibi sorunlar bu faktörlerdendir.<sup>83</sup> Tıkınırcasına yeme, kusma, laksatif, diüretik gibi uygunsuz davranışlar, kilo ve bedenle aşırı uğraş ana belirtilerindendir.<sup>84</sup>

Bulimia nervoza DSM-5 'de şöyle tanımlanmaktadır;

*“A.Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:*

*1.Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman diliminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme*

*2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duygusunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu) B.Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.*

*C.Bu tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.*

*D.Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.*

*E.Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.”<sup>85</sup>*

BN'lı hastaların kiloları normal ya da normalin üzeri olabilmektedir. Tıkınırcasına yeme nöbetlerinde planlı ve rutin yeme düzenlerinde pasta, dondurma, çikolata gibi yüksek kalorili yiyeceklerden aşırı biçimde yerler. Yemek öncesi tüm gün hayalini kurdukları bu tür yiyeceklerin alışverişini yapabilirler. Tıkınırcasına yeme nöbetleri sonrasında pişmanlık duyarlar ve acımasızca kendilerini eleştirebilirler.<sup>86</sup> Bu nöbetleri uygun olmayan dengeleyici davranışlar

---

<sup>83</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.191

<sup>84</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.191

<sup>85</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.175

<sup>86</sup> Yücel, a.g.e., s.42

takip etmektedir. BN'ya duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve alkolmadde kullanım bozuklukları yüksek düzeyde eşlik edebilmektedir.<sup>87</sup>

#### 2.3.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğunda bulimia nervozadan farklı olarak çıkarma ya da ödünleme davranışı (kusma, çıkarma, müshil kullanma, egzersiz yapma gibi) bulunmaz. Bu kişiler kilolarını kontrol altına alma davranışı sergilemezler. Bu sebepten çoğunlukla obezite ile ilişkilendirilebilmektedir.<sup>88</sup>

TYB'nun DSM-5'deki tanı kriterleri ise şöyledir;

A. *“Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlenir:*

1. *Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman diliminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.*

2. *Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olmaması örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)*

B. *Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:*

1. *Olağandan çok daha hızlı yeme.*

2. *Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.*

3. *Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.*

4. *Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.*

5. *Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.*

C. *Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.*

D. *Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.*

E. *Tıkınırcasına yemeye, bulimia nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimia nervozaya ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.<sup>89</sup>*

<sup>87</sup> Kulaksızoğlu, a.g.e., s.192

<sup>88</sup> Butcher vd.,a.g.e., s.583

<sup>89</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.176

Anoreksik ya da bulimik bireylerin çoğunluğu kadınsa, TYB hastalarının oranı üçte birdir. TYB, aşırı kilolu ya da obez bireylerde sıklıkla görülmektedir ancak, normal kilodaki bireylerde de görülebilmektedir. Bu grup hastada görülen iki eylem gizli yeme ve yemek sonrası tikslenme duygusu yaşamalarıdır. TYB olan bireyler gün içinde olumsuz duyguları çok daha fazla yaşamakta ve aşırı yeme ataklarından önce öfke duygusunu yaşadıklarını ifade etmektedirler. TYB da sağlık konusunda oldukça risk içermektedir. Bu riskler, tansiyon, diyabet, depresyon gibi bedensel ve ruhsal sorunlardır.<sup>90</sup>

Ezgi Şen Demirdöğen' in TYB tanılı 30 ve TYB tanısı olmayan 572 ergen ile yapmış olduğu çalışma sonucunda; ayrılma-bireyleşme süreci ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kronik bir hastalık ve BKİ ile TYB arasında da anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, depresyon, anksiyete (kaygı) ve dürtüsellik düzeyleri de TYB ile anlamlı derecede ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>91</sup>

### 2.3.5. Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu, sabah kahvaltısının atlanması ya da ihmal edilmesi, buna karşılık akşam yemeğinde ve sonrasında, günlük alınması gereken toplam kalorinin %50'den fazlasının alınması ve gece uyanarak yemek yeme davranışının gerçekleştirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu davranışların haftada en az 3 kez tekrarlanması bu bozukluğun varlığı için yeterli sebep olmaktadır. Gece yeme sendromu genellikle obez bireylerde görülmesine karşın, yapılan çalışmalarda obezite ile arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. GYS cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca GYS olan bireylerde depresif duygudurum daha sık gözlemlenmektedir. %56 yaşam boyu majör depresyon görülmekte olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca yaygın kaygı bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve kendilik saygısının düşük olması da yapılan farklı çalışmalarla bulgulanmıştır.<sup>92</sup>

DSM-5'de Gece yemek yeme bozukluğu şu şekilde açıklanmaktadır;

*“Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı*

<sup>90</sup> Santrock, a.g.e., s.433

<sup>91</sup> Ezgi Şen Demirdöğen, 12-18 Yaş Aralığındaki Ergenlerde Tıknırcasına Yeme Bozukluğu ile Ayrılma-Bireyleşme Süreci Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s.65, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

<sup>92</sup> Fatma Özlem Orhan ve Deniz Tuncel, Gece Yeme Bozuklukları, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 1: 132-154, s.133-137 <sup>106</sup>  
Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.178

*yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayrımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıknircasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.”<sup>106</sup>*

### **2.3.6. Diğer Yeme Bozuklukları**

#### **2.3.6.1. Pika**

“Besin değeri ve besleyici özelliği olmayan, toprak, kâğıt, ip, kireç gibi maddelerin tüketilmesi “pika” olarak tanımlanmaktadır. En az bir ay sürmesi bozukluk tanısı konmasını sağlamaktadır. Çocuklarda yaygın görüldüğü ifade edilmektedir.”<sup>93</sup>

#### **2.3.6.2. Geri Çıkarma Bozukluğu**

“Sıklıkla yenilen yiyeceğin geri çıkarılmasıdır. En az bir ay süre ile çıkarılan yiyeceğin tekrar çiğnenmesi, yutulması ya da tükürülmesinin görülmesi sonucu tanı konulabilmektedir.”<sup>94</sup>

#### **2.3.6.3. Kaçınan Ya Da Kısıtlı Yeme Bozukluğu**

“Yemek yemeden kaçınma, ilgisizlik, tikslenme gibi belirtilerle kendini gösteren bir yeme bozukluğudur. Ruhsal ve toplumsal işlev kaybı, belirgin bir şekilde kilo kaybı, beslenme eksikliği ve tüp yardımıyla ya da besin desteklerine bağlı beslenmeye maruz kalma olarak görülmektedir.”<sup>109</sup>

<sup>93</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.171

<sup>94</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.172

<sup>109</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e., s.172

### 2.3.7. Obezite

Obezite, Latince de şişman karşılığı kullanılan “obesus” kelimesinden türetilmiş ve “iyi beslenmiş” anlamında kullanılmaktadır. Türkçe’de ise “kabarıklık, ur” anlamlarında kullanılan “şiş” kökünden türetilerek şişman sözcüğü kullanılmaktadır.<sup>95</sup> İnsan bedeni, besinler aracılığı ile aldığı enerjinin fazlasını yağ olarak depolamaktadır. Bu avantajlı bir durumdur. Yemek sıkıntısı yaşandığı dönemlerde beden vücuttaki fazla yağı enerji üretimi için kullanmaktadır. Ancak, modernleşmeyle birlikte, yemek sıkıntısı bir sorun olmaktan çıkmıştır. Kolay ve istikrarlı bir biçimde yiyecek bulunabilmektedir.<sup>111</sup>

Obezite, yeme bozukluğu olarak tanımlanmamakta ve DSM Tanı kriterleri kitabında bulunmamaktadır. Obezite tanılamada BKİ (Beden Kitle İndeksi) olarak isimlendirilen istatistiki veriler kullanılmaktadır.<sup>96</sup> BKİ, kilogram değerinde ölçülen beden ağırlığının, santimetre değerinde ölçülen boy uzunluğunun karesine bölünerek elde edilmektedir.<sup>97</sup> Erişkin bireyler için, 18.5 ile 24.9 aralığı normal kilolu olarak kabul edilmektedir. Bu değerlerin altı düşük kilo, üzeri ise fazla kilo olarak değerlendirilmektedir.<sup>98</sup> Ergenlerde BKİ değerleri, WHO (DSÖ) tarafından çocuk ve ergenler için belirlenen persantil aralığına denk gelen BKİ ile belirlenmektedir. BKİ değerleri 15. ve 85. persantil aralığına denk gelen bireyler normal kilolu, 15. persantilin altındakiler zayıf, 85. persantilin üzerindeki kilo olarak değerlendirilmektedir.<sup>99</sup>

WHO’nun (DSÖ) 1980 yılı dünya genelindeki verilerine bakıldığında obezite oranları erkeklerde %5, kadınlarda %8 iken, 2008 yılı verilerinde bu rakam erkeklerde %10, kadınlarda %14’e çıktığı görülmektedir. Ülkemizde TÜİK’in 2010 yılında yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 15 yaş ve üzeri bireylerde %3,6 zayıf, %39,7 normal, %57,3 fazla kilolu, %23,4 obez olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 6082 kişinin BAA (Beden Ağırlığı Algısı) sınıflandırıldığında, %10,5’i zayıf, %51,9’u normal, %29,4’ü fazla, %8,2’si obez kiloya sahip oldukları görülmektedir. Ancak, fazla kilolu bireylerin %38,7’si kendini fazla kilolu, %5,6’sı obez, %53,4’ü normal ve %2,3’ü zayıf olarak gördüklerini

<sup>95</sup> Enver Üney, Obezitesi Olan 11-18 Yaşlarındaki Çocuk ve Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2014, s.1, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**

<sup>111</sup> Butcher vd., a.g.e., s.613

<sup>96</sup> Butcher vd., a.g.e., s.613

<sup>97</sup> Üney, a.g.e., s.1

<sup>98</sup> Butcher vd., a.g.e., s.613

<sup>99</sup> Aysel Özdemir, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2014, s.36, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

belirtmektedirler. Obez olanların ise, sadece %25,8'i kendini obez olarak algıladıkları, %54,2'si fazla kilolu, %18,9'u normal ve %1,1'i ise zayıf olarak algıladıklarını beyan etmektedir. Araştırma sonucuna göre Doğru Beden Ağırlığı Algısı (DBAA) şu şekildedir; obezlerin %25,8'i, fazla kiloluların %38,7'si, normal kiloluların %71,8'i ve zayıfların %62,5'i kilolarını doğru algılamaktadır. Aynı araştırma sonuçlarına göre erkeklerin %36,6'sı fazla kilolu, %18,4'ü obez iken kadın katılımcıların %31,3'ü fazla kilolu, %26,4'ü obezdir. 15-24 yaş aralığındaki BKİ'ne göre kilo durumları şu şekildedir; %13,5'i zayıf, %66,5'i normal, %15,2'si fazla kilolu, %4,8'i obezdir. Ayrıca yine aynı yaş grubunda diyet uygulama %13,1 evet, %86,9 hayır şeklinde görülmektedir.<sup>100</sup>

Nepal'in Kaski bölgesinde 838 ergenle yapılan, beden imajı memnuniyeti, ağırlık algısı ve obezite bilginin ölçülmeye çalışıldığı çalışmada; %24,8 oranındaki ergenin bedeninden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ergenlerin beden imajı memnuniyeti yüksek bulunmuş olmasına karşın, memnun olmayan ergenlerin oranı da oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kilolu ve obez kategorisindeki bireylerin kendi bedenlerinin ağırlığını normal olarak algıladığını da bulgulanmıştır.<sup>101</sup>

Dünyada yaşanmakta olan fazla kilo sorunu pek çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle endüstrileşmiş toplumlarda hızlı bir şekilde artış gösteren fazla kilo sorununda çevresel faktörler de oldukça ilişkilidir. Besin üretimi, işlenmesi, pazarlanmasındaki değişiklikler, ulaşım da artık araçların sürekli kullanımı, fiziksel aktivitelerin azalması ve yaşam tarzının değişmesi özellikle dikkat çekmektedir.<sup>102</sup>

Obezitede en önemli etkenlerden biri genetik geçiştir. Genetik bozukluk ve hormonal sistemdeki dengesizlik de obezite riskini arttırmaktadır. Sosyokültürel, ailesel ve çevresel etkiler de obezitede önemli risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>103</sup> Obezite belli bir döngüyü takip etmektedir. Sosyal olarak hissedilen zayıf olma baskısı bireyin bedenine karşı hoşnutsuzluğunu getirmektedir. Bedeninden hoşnut olmayan birey diyet kararı alır ve uygulamaya geçer. Diyetle başarı gösteremeyen birey tıknırcasına yeme davranışı sergiler ve bu yine bireyi zayıflık ile ilgili sosyal baskıya geri getirir. Bu süreç sonucunda, olumsuz

<sup>100</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, "Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması", Ankara, 2012, s.13-16

<sup>101</sup> Bishwas Acharya vd., "Body Image Satisfaction, weight perception and knowledge of obesity among adolescents in kaski district, Nepal", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2016, 15/5, pp. 396-400, p.399

<sup>102</sup> Cavit Işık Yavuz, Şişmanlık, Fazla Kiloluluk ve Çevre, **STED**, 2014, cilt:23, sayı:4, s.155-163, s.156

<sup>103</sup> Butcher vd, a.g.e., s.615-619

duygulanım artar ve tepki olarak tıknırcasına yeme davranışı sergilenir ve kilo alma ile bir kısır döngü halinde depresyonu tetikler.<sup>104</sup>

Obezite tedavisinde temelde üç farklı yaklaşım bulunmaktadır. Yaşam tarzının değiştirilmesi, ilaç tedavisi ve bariatrik cerrahidir. Diyet, egzersiz ve davranışçı terapi tedavideki ilk adımdır. İştahı bastırarak yemeyi azaltan ve bazı besinlerin soğurulmasını önleyen iki tür ilaç tedavisi de kilo kaybını desteklemek üzere kullanılmaktadır. Kilo veremeyen bazı obezlerde ise bariatrik cerrahi ile midenin depolama alanı azaltılmaktadır. Bazen de besin emilim miktarını azaltmak için bağırsak kısaltma ameliyatları yapılmaktadır. Bu teknikler tamamen hastanın obezite ve bedensel sağlık düzeyi ile yapılmaktadır.<sup>105</sup>

### 2.3.8. Duygusal Yeme

Duygusal yeme son yıllarda oldukça dikkat çeken ve araştırma konusu olmuş bir yeme davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk kez Kaplan ve Kaplan (1957) ve Bruch (1964) tarafından<sup>106,107</sup>, bireylerin stres, öfke, depresif duygudurum ve kaygı gibi olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak yemek yemeyi kullandıkları ifade edilmektedir.

Duygusal yeme, olumsuz yaşanan duygulara karşı tepki olarak aşırı yeme eğilimi olarak ifade edilmektedir.<sup>108</sup> Duygusal yeme davranışında, olumlu ya da olumsuz duygusal durumlara karşı yönelme görülmektedir. Yani, yeme davranışı duygulardan etkilenmektedir. Marcht (2008), duygusal uyaranların iştahı ortalama %30 oranında arttırdığını ve yine ortalama %48 oranında azalttığını bildirmiştir.<sup>109</sup> Düşük benlik saygısı, depresyon, yorgunluk, gerginlik, korku gibi olumsuz duygular ile mutluluk, neşe gibi olumlu duygular, duygusal yemeyi tetiklemektedir.<sup>110</sup>

Burch (1964), duygulanım ve yeme davranışını duygusal yeme teorisinin iki temel varsayımını olumsuz duygular yeme dürtüsünü artırır ve yeme davranışı ise

---

<sup>104</sup> Butcher vd, a.g.e., s.621

<sup>105</sup> Butcher vd, a.g.e., s.622-625

<sup>106</sup> Bruch, H. (1964). Psychological Aspects In Overeating And Obesity. *Psychosomatics*, 5, 269 – 274

<sup>107</sup> Kaplan, H.I. & Kaplan, H.S. (1933) **The Psychosomatic Concept Of Obesity. Journal Of Nervous And Mental Disease**, 125, 181-201

<sup>108</sup> Sandrine Pinaquy vd., "Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women", **Obesity Research**, Vol.11 No.2 Feb.2003, p.195-201, p. 195

<sup>109</sup> Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. **Appetite**, 50, 1–11.

<sup>110</sup> Güzin Mukaddes Sevinçer ve Numan Konuk, Emosyonel Yeme, **Journal of Mood Disorders**, 2013, 3(4):171-8, s.172



olumsuz duygu yoğunluğunu azaltır şeklinde açıklar.<sup>11112</sup> Macht (2008), bu durumu öğrenme kuramıyla açıklar. Olumsuz duyguya koşullu tepki yeme güdüsü oluşurken, yeme davranışı da olumsuz duygu yoğunluğunu düşürür. Ve olumsuz duygu durumunda yemek yemenin olumsuzluğun şiddetini azalttığı inancı öğrenilir ve pekiştirilir.<sup>113</sup>

Yeme davranışı ile ilgili duygusal yeme, olumsuz ya da yaygın duygulara tepki olarak gelişen aşırı yeme eğilimidir. Dışsal yeme boyutu ise, besinlerin uyaran olarak algılanması sonucu aşırı yeme eğilimidir. Duygusal yeme aynı zamanda tıknırcasına yeme bozukluğunun önemli bir öngördürücüsüdür. TYB olan kişilerin, negatif duygudurumlarına yanıt olarak yemek yeme eğilimi gösterdikleri ifade edilmektedir. Obez kadınların yaşadıkları iletişim sorunları ve olumsuz duygularına tepki olarak yemek yeme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.<sup>114</sup>

Duygusal yeme ile ilgili en önemli husus, bireyin aşırı, yüksek kalorili ve besleyici özelliği olmayan yiyecekler tüketilmesidir. Tuzlu, yağlı ve tatlı yiyecekler yiyerek aşırı kilo alınmasına sebep olabileceği ifade edilmektedir. Bu tür yiyecekleri tüketen bireyler, duygudurumlarını etkileyen şeyleri düşünmemektedirler. Ancak bu geçici bir durumdur. Duygusal yeme sorunu olan kişiler bu davranış sonrasında kilo kontrolü ve sağlıkları ile ilgili endişe yaşarlar ve bu endişe hali sonrası duygusal yeme davranışı tetiklenir ve bir süre sonra bu durum kısır döngü haline gelmektedir. Duygusal yeme pek çok sebepten kaynaklanabilmektedir. Sıkıntı, stres, gerilim, depresyon, öfke, endişe gibi duygulara karşılık duygusal yeme, yetersizlik duygularına karşılık duygusal yeme, yalnızlık hissine karşılık boşluk doldurma ihtiyacı, duruma göre duygusal yeme (örn. bir fırının önünden geçerken, restorana gitme, bir yiyeceğin reklamını görmek, televizyon seyredirken vb.).<sup>115</sup>

Marjaana Lindeman ve Katariina Stark'ın 120 yetişkin kadın ile yapmış oldukları çalışma sonucunda duygusal yemenin yalnızca aşırı yeme ile ilişkili olmadığı, kronik seviyede yapılan diyetle birlikte görülen yeme bozukluklarının da altında yatan psikopatoloji ile ilgili olabileceği öngörülmektedir.<sup>116</sup>

<sup>111</sup> Bruch, H. (1964). Psychological Aspects In Overeating And Obesity. **Psychosomatics**, 5, 269

<sup>112</sup>

<sup>113</sup> Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. **Appetite**, 50, 1–11.

<sup>114</sup> Pinaquy vd., a.g.e., p.195-201

<sup>115</sup> <http://www.clinicalnutritioncenter.com/health-and-wellness/nutrition/emotional-eating-breaking-the-cycle> , (Erişim tarihi: 06.05.2017)

<sup>116</sup> Marjaana Lindeman ve Katariina Stark, "Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology", **Eating Disorders The Journal of Treatment & Prevention**, Vol.9, 2001, Issue 3, P. 251-259 <sup>132</sup> Hande Seven, Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, Haliç

Hande Seven'in yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan 77'si kadın 57'ü erkek olmak üzere 110 yetişkinin, can sıkıntısı, öfke, üzüntü, yalnızlık, kızgınlık gibi duyguların sonucu duygusal yeme davranışının etkilendiği ve kadınlardaki duygusal yemenin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>132</sup>

### 2.3.9. Duygusal Yeme Davranışının Diğer Bozukluklarla İlişkisi

#### 2.3.9.1. Duygusal Yeme-Stres İlişkisi

Stresin duygusal yeme ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada stresin kadın ve erkeklerin yeme davranışını etkilediği ancak bu etkinin aynı yönde olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Stres karşısında kadınlar daha çok yerken, erkeklerin daha az yediği bulgulanmıştır. Yine bu çalışmayla yüksek düzeyli stresin duygusal yemeyi tetiklediği bulgusuna ulaşılmıştır.<sup>117</sup>

Tan ve Chong (2014), yaptıkları araştırmada yüksek düzeyde stres yaşayanların yeme davranışlarını düzenlemede beceri düşüklüğü yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bu durum da duygusal yeme ile doğrudan ilişkili olarak görülmüştür.<sup>118</sup>

Leyla Özgen ve arkadaşlarının 757 ergen ile yapmış oldukları çalışmaya göre, bu dönemdeki kız ve erkek öğrenciler, kilolarıyla yakından ilgilendikleri ve yaşadıkları mutsuz, stresli, öfkeli, mutlu olma gibi farklı emosyonların yeme davranışlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>119</sup>

#### 2.3.9.2. Duygusal Yeme-Kaygı İlişkisi

Hearon ve ark. (2013), Duygusal yemenin anksiyeteye karşı duyarlılıkla ilişkili olduğunun yaptıkları çalışmayla ortaya koymuşlardır. Yine bu araştırmaya göre baş etme stratejisi olarak yeme davranışı da anksiyete ile ilişkilidir.<sup>120</sup>

---

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2013, s.52, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>117</sup> Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions Of Emotional Eating Behavior: A Qualitative Study Of College Students. **Appetite**, 60, 187–192

<sup>118</sup> Tan, C. C. & Chong, M. C. (2014). Stress And Emotional Eating: The Mediating Role Of Eating Dysregulation. **Personality And Individual Differences**, 66, 1-4

<sup>119</sup> Leyla Özgen vd. "Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları", **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Yıl:2012, cilt: 45, sayı:1, 229-247, s. 244

<sup>120</sup> Hearon, B. A., Utschig, A. C., Smits, J. A. J., Moshier, S. J., & Otto, M. W. (2013). The Role Of Anxiety Sensitivity And Eating Expectancy In Maladaptive Eating Behavior. **Cognitive Therapy And Research**. 37, 923-933

Alexandre ve Siegel (2013), duygu odaklı başa çıkma stratejisi üzerinden yaptıkları çalışmada güvenli bağlanmayanların daha çok duygu odaklı baş etme yöntemi kullandıklarını ileri sürerek, duygusal yemeyi de duygu odaklı baş etme stratejisi olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmayla duygusal yemenin bağlanma anksiyetesiyle anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.<sup>121</sup>

Lien Goossens ve arkadaşlarının 8-18 yaş aralığındaki aşırı kilolu çocuk ve ergenle yapmış oldukları çalışma sonucunda, duygusal yemenin anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu ve duygusal yemenin duyguları düzenleyici işlevi olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>122</sup>

Manzoni ve arkadaşlarının 60 obez kadınla yaptıkları egzersiz çalışmaları sonrası Anksiyete, Depresyon düzeyi ve duygusal yeme davranışında anlamlı düzeyde azalma sağlandığı görülmüştür. Çalışma bulgularına göre, depresyon ve anksiyetenin azalması duygusal yeme düzeyine etki ederek azalmasını sağlamıştır.<sup>123</sup>

### 2.3.9.3. Duygusal Yeme – Depresyon İlişkisi

Genel olarak olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak görülen duygusal yeme davranışı farklı duygu durumlarıyla da ilişkilidir. Kontinen ve arkadaşları (2010), yaptıkları çalışmada duygusal yemenin depresyonla ilişkisini araştırmışlar ve çalışmanın sonucunda depresif belirtilerle duygusal yeme arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.<sup>124</sup>

Bir başka çalışmada Ouwens ve arkadaşları (2009) da duygusal yeme ile depresyon arasında aynı yönde ilişki bulmuşlardır.<sup>125</sup>

---

<sup>121</sup> Alexander, K. E., & Siegel, H. I. (2013). Perceived Hunger Mediates The Relationship Between Attachment Anxiety And Emotional Eating. **Eating behaviors**, 14(3), 374-377

<sup>122</sup> Lien Goossens vd., "Loss of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The role of Anxiety, depression and Emotional Eating", **European Eating Disorders Review**, Vol.17, Issue 1, 2009, P.68-78

<sup>123</sup> Manzoni, G. M., Pagnini, F., Gorini, A., Preziosa, A., Castelnuovo, G., Molinari, E., & Riva, G. (2009). Can Relaxation Training Reduce Emotional Eating In Women With Obesity? An Exploratory Study With 3 Months Of Follow-Up. **Journal Of The American Dietetic Association**, 109(8), 1427-1432

<sup>124</sup> Kontinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional Eating, Depressive Symptoms And Self-Reported Food Consumption. A PopulationBased Study. **Appetite**, 54, 473-479

<sup>125</sup> Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. (2009). Possible Pathways Between Depression, Emotional And External Eating. A Structural Equation Model. **Appetite**, 53, 245-248

Obez bireylerle yapılan bir çalışmada Goldschmidt ve arkadaşları (2014), Beck depresyon ölçeği kullanarak depresiflik düzeyi yüksek olanların daha fazla duygusal yeme eğilimi gösterdiklerini saptamışlardır.<sup>126</sup>

#### 2.3.9.4. Duygusal Yeme – Obezite İlişkisi

Duygusal yeme çalışmaları ilk olarak obez ve fazla kilolular için yapılmış ve yapılan çalışmalar sonucunda obezitesi olanların duygusal yeme puanları normal kilolu ve zayıflardan yüksek bulunmuştur.<sup>127</sup>

Duygusal yeme davranışının, obezite tıknırcasına yeme davranışı ile yakından ilişkili olduğu aktarılmaktadır. Bilindiği gibi duygular, insan davranışlarının en önemli belirleyicilerindendir. Bu nedenle yeme davranışlarımız da duygularımızdan etkilenebilmektedir. Bireyin öfke, üzüntü, korku gibi olumsuz duygulanım yaşadıkları sırada dürtüsel yeme davranışı; mutluluk gibi olumlu duygulanım yaşadıklarında ise hazcı (hedonik) yeme davranışı sergilediklerini belirtmektedir.<sup>128</sup>

Gülseren Kaya Gündüz'ün Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi'nin diyet polikliniğine yönlendirilen BKİ 25 ve üzeri olan, 18-55 yaş üzeri ve menopoza girmemiş 103 obez kadın ile yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan hastaların duygusal durumlarının iştahlarını arttırdığı ve yeme davranışını değiştirdiği sonucuna ulaşmıştır.<sup>129</sup>

Yapılan araştırmalar olumsuz duygular karşısında obez bireylerin daha fazla yediklerini göstermiştir.<sup>130</sup> Duygu düzenleme teorisi bu kişiler in olumsuz duygularını azaltmak için yediklerini söylemektedir.<sup>131</sup>

Obez bireyler kilo ve görünüm memnuniyetsizliği, sürekli diyet yapmaya çalışma gibi nedenlerle daha çok olumsuz duygu yaşarlar. Bu durum da duygusal yemeyi tetikleyicidir.<sup>132</sup>

<sup>126</sup> Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Cao, L., Peterson, C. B., & Durkin, N. (2014). Affect And Eating Behavior In Obese Adults With And Without Elevated Depression Symptoms. **International Journal of Eating Disorders**, 47(3), 281-286.

<sup>127</sup> Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional Eating In Overweight, Normal Weight, And Underweight Individuals. **Eating behaviors**, 3(4), 341-347.

<sup>128</sup> Gül Senem Özdemir, Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 2, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>129</sup> Gülseren Kaya Gündüz, Obezite Tanısı Almış Kadınların Obezite Dereceleri ve Problemleri Yeme

Davranışları Arasındaki İlişki, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, 2016, s.55, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>130</sup> Ganley, R. (1989). Emotion And Eating In Obesity: A Review Of Literature. **International Journal Of Eating Disorders**, 8, 343-361.

<sup>131</sup> Macht, M. & Simon, G. (2000). Emotions And Eating In Everyday Life. **Appetite**, 35, 65-71.

<sup>132</sup> Müller, J., Dettmer, D., & Macht, M. (2008) The Attitudes To Chocolate Questionnaire: Psychometric Properties And Relationship To Dimensions Of Eating. **Appetite**, 50, 499-505

Duygusal yeme ayrıca bulimia nevroza ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile de ilişkili bulunmaktadır.<sup>133,134</sup>

Telch ve Agras (1996), çalışmalarında Kliniğe baş vuran yeme bozukluğu tanısı almış olanlarda ve hem de klinik dışı örnekleme duygusal yeme ile tıknırcasına yeme arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulgulamışlardır.<sup>135</sup>

Stice ve arkadaşları (2002), çalışmalarında duygusal yemenin tıknırcasına yeme atakları için önemli bir risk faktörü olduğunu söylemektedirler.<sup>136</sup>

Arnow ve Agras da duygusal yeme ile tıknırcasına yeme arasında kuvvetli bir ilişkisi olduğunu ve duygusal yeme puanlarındaki azalmanın tıknırcasına yeme ataklarında da azalmayı sağladığını ortaya koymuşlardır (Arnow ve ark., 1995).<sup>137</sup>

Kontrol duygusunun kaybı tıknırcasına yemede yeme davranışını belirler. Duygusal yemede kontrol kaybının belirleyicisi ise yoğun duygulardır.<sup>138</sup>

### 2.3.10. Ergenlerde Yeme Bozuklukları ve Obezite

Ergenlik döneminde yaşanan bedensel, cinsel ve bilişsel değişimlerin yanında, çocukluktan yetişkinliğe geçiş, anne-baba tutumlarından, arkadaşlardan ve toplumdaki etkilenerek gelişen benlik ve kişilik de değişmektedir. Bireyin bu kargaşa içerisinde yaşadığı kimlik çatışması, bağımsızlık duygusu ve bazı çatışmaları da çözmesi gerekmektedir. Bu çatışmaların çözülmemesi durumunda yeme bozukluklarından anti-sosyal davranışlara, alkol-madde bağımlılığından intihara kadar pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir.<sup>139</sup>

Yeme bozuklukları ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. AN, genellikle ön ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Diyet ve

<sup>133</sup> Eldredge, K. L. and Agras, W. S. (1996), Weight And Shape Overconcern And Emotional Eating In Binge Eating Disorder. **International Journal Of Eating Disorders**, 19, 73–82.

<sup>134</sup> Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P. And Barbe, P. (2003), Emotional Eating, Alexithymia, And Binge-Eating Disorder In Obese Women. **Obesity Research**, 11, 195– 201

<sup>135</sup> Telch, C. F. & Agras, W. S. (1996), Do Emotional States Influence Binge Eating In The Obese?. **International Journal Of Eating Disorders**, 20, 271–279

<sup>136</sup> Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk Factors For Binge Eating Onset In Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. **Health Psychology**, 21, 131-138

<sup>137</sup> Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995) The Emotional Eating Scale : The Development Of A Measure To Assess Coping With Negative Affect By Eating. **International Journal of Eating Disorders**, 18, 79-90

<sup>138</sup> Sevinçer ve Konuk, a.g.e., 171-178

<sup>139</sup> Gander ve Gardiner, **a.g.e.**, s.477

stresli bir yaşam döngüsü sebep olabilmektedir. Anne-baba tutumlarının etkisi bilinmektedir. Ayrıca, günümüz modern toplumlarındaki zayıflığın güzellikle bağdaştırılması da AN'nın sıklıkla görülmesine neden olabilmektedir.<sup>140</sup>

Erdal Vardar ve Mücadele Erzenin tarafından 2907 öğrenci ile yapılan araştırma sonucunda 68 öğrencide yeme bozukluğu tanısı konulmuştur. YB tanısı alan öğrencilerin %0.034'ü anoreksiya nervoza, %0,79'u bulimiya nervoza, 0.99'u tıknırcasına yeme bozukluğu ve 1.51'i başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanısı almışlardır. TYB erkek öğrencilerde daha sık görülmüştür. Majör depresyon ve genel anksiyete bozukluğunun en sık görülen eş tanılar olduğu ifade edilmektedir.<sup>141</sup>

Çocukluk çağı kilo problemleri yaygınlığı dramatik bir şekilde artmaktadır. Bu artış endişe verici bir hal almaktadır. Çünkü, sosyal damgalanma, kronik hastalık yükü ve yetişkin obezite risklerini arttırmaktadır. Ebeveynleri arasında obezite olan çocuklarda olmayanlara göre obezite görülme olasılığı yüksektir. Bunun nedeni, aynı zamanda sosyal bir etkinlik olan yemek yeme, çocukların ebeveynlerini ve çevrelerindeki diğer kişilerin yeme davranışlarını gözlemlene ve bu davranışları model almalarına sebep olabilmektedir.<sup>142</sup>

Kız çocuklarında erken yaşlarda ergenliğe geçmeleri, çocuklukta ise fazla kilo eğilimi toplumdaki ergenlikle ilgili baskılara karşı kırılganlığı arttırmaktadır. Aile ilişkilerindeki problemlerin de sıklıkla yeme bozuklukları ve obezite ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Çocukluk çağı ihmal ve istismar problemleri de yeme bozuklukları ve obezite riskini arttırmaktadır.<sup>143</sup> Üniversite öğrencisi bir grup kızla yapılan çalışmanın sonucuna göre; yeme tutumu ile duygudurum bozukluğu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Anne-baba birlikteliğinin, abur cubur tüketiminin, sıkı diyet uygulamanın ve aile ile birlikte yemek yeme alışkanlığının da kızlarda duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>144</sup>

Günümüz modern toplumlarında zayıflığın "ideal beden" olarak yansıtılması sonucunda ergenler hem biyolojik hem de psikolojik olarak güdülenmektedir. Bu

---

<sup>140</sup> Santrock, a.g.e., s.456

<sup>141</sup> Erdal Vardar ve Mücadele Erzenin, Ergenlerde Yeme Bozukluklarının yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2011, 22, s.1-8, s.1

<sup>142</sup> Leann L. Birch ve Jennifer O. Fisher, Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents, **American Academy of Pediatrics**, 1998, pp.539-549, s.539, 542

<sup>143</sup> Werne, a.g.e., s.17-18

<sup>144</sup> Ester Deveci vd., Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi, **Anadolu Kliniği**, Mayıs 2016, Cilt:21, Sayı:2, s.129-134, s.131-132

da ergen bireyin ısrarla diyet yapmasına, iştah kontrolüne ve yeme bozukluğu yaratacak eylemlere yönelmesine neden olabilmektedir.<sup>145</sup>

Sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısının yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sosyal kaygı aşırı kilolu bireylerde tıknırcasına yeme ile ilişkili, kilolu bireylerde ise duygusal yeme ile ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>146</sup>



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeline uygun bir araştırmadır. İlişkisel tarama araştırması, farklı değişkenler arasındaki ilişkileri karşılaştırarak saptamak üzere yapılmaktadır.<sup>147</sup> Tarama modellen araştırmalar, geçmişte ya da hali hazırda varolan bir durumu o anki şekliyle betimlemeyi amaçlamaktadır.

---

<sup>145</sup> Werne, a.g.e., s.19

<sup>146</sup> Natania Wright Ostrovsky vd., Social Anxiety and Disordered Overeating: An Association Among Overweight and Obese Individuals, **Eating Behaviors**, Volume 14, Issue 2, April 2013, P.145-148, s. 145

<sup>147</sup> Veysel Sönmez ve Füsün G. Alacapınar, **Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Anı Yayıncılık, Ankara, 2013, s.50

Araştırmaya dahil edilen kişi, olay ya da nesne, o anki ve kendi koşullarıyla tanımlanmaya çalışılmaktadır.<sup>148</sup>

### 3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma, İstanbul ili Avcılar İlçesinde bulunan, üç farklı lisenin 9., 10., 11. ve 12. Sınıf düzeyinde eğitimine devam eden öğrencilerle Şubat-Mart 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul İli Avcılar İlçesindeki devlet liselerinde eğitim görmekte olan öğrenci kitlesi oluşturmaktadır. Avcılar ilçesinde dört Anadolu Lisesi, sekiz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, biri kız olmak üzere üç Anadolu İmam Hatip Lisesi ve bir Çok Programlı Anadolu Lisesi olmak üzere toplam on altı (16) Okul bulunmakta ve yaklaşık 18.172 öğrenci eğitim görmektedir. Okullar arasından tesadüfi küme örnekleme yöntemi ile üç okul araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın evreni, Avcılar Anadolu Lisesi, Fatih Sultan Mehmet Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Kemal Atay Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem grubu evreni yansıtabilecek nitelikte tabakalı rastlantısal örneklem modeline göre seçilmiştir. Örneklemeye ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo 2'de gösterilmektedir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacının hazırladığı "Sosyodemografik Veri Formu", "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği" ve "Hollanda Yeme Davranışı Anketi -HYDA" kullanılmıştır.

#### 3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-1):

Yaş, cinsiyet, okul, sınıf, boy ve kilo, anne-babanın sağlığı, öz ve üvey durumu, meslek ve medeni durumu, algılanan sosyoekonomik durum, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu, tanısı konmuş tıbbi ve psikiyatrik hastalık, ilaç kullanma durumu, kilo ve fiziki görünümünden memnuniyet, alkol-sigara kullanma durumu, diyet yapma durumu, intihar düşüncesi ve girişimi durumu ve bu durumların nasıl algılandığına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Öğrencilerin kilo ve boy bilgileri araştırmacılar tarafından ölçülmemiş, öğrencilerin kendi bilgilerine istinaden persantil aralıklarına göre BKİ değerleri elde edilmiştir.

<sup>148</sup> Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012, 24. Basım, s.86



Beden Kitle İndeksi : Bireyin zayıflık ya da şişmanlık durumunun saptanması amacıyla kullanılan bir yöntemdir. BKİ, boy uzunluğunun m<sup>2</sup> cinsine çevrilerek beden ağırlığına bölünmesi sonucunda ortaya çıkan bir değerdir. 20 yaş üzeri yetişkinler için standart değer aralıkları Dünya Sağlık Örgütü'nün 1995 yılında belirlediği referans değerlere göre belirlenir. Çocuk ve ergenler için, yine DSÖ'nün 2007 yılında belirlediği persantil değerlerine karşılık gelen BKİ değerleri referans alınmaktadır.<sup>165</sup>

**Tablo 2: “Yetişkinler için BKİ tablosu”<sup>166</sup>**

BKİ değerleri (kg/m <sup>2</sup> )	Sınıflama
< 16.0	Ağır düzeyde zayıflık
≥ 16.0 - < 17.0	Orta düzeyde zayıflık
≥ 17.0 - < 18.5	Hafif düzeyde zayıflık
≥ 18.5 - < 24.9	Normal
≥ 25.0 - < 29.9	Kilolu, toplu, hafif şişman
≥ 30.0 - < 39.9	Şişman
≥ 40.0	Ağır düzeyde şişman

**Tablo 3: Ergenler için Persantil değerlerine karşılık gelen BKİ Tablosu**

Yaş	Cinsiyet	< 3 veya <5. Persentil Çok Zayıf	≥5- <15. Persentil Zayıf	≥15- <85. Persentil Normal	≥85- <95. Persentil Kilolu, Toplu, Hafif Şişman	≥95. veya ≥ 97. Persentil Şişman
14	E	<15.6 veya <16.2	16.2≥-<17.3	17.3≥-22.4<	22.4≥-< 24.7	24.7≥. veya ≥ 25.8
	K	<15.6 veya <16.3	16.3≥-<17.4	17.4≥-23.3<	23.3≥-< 25.9	25.9≥. veya ≥ 27.1
15	E	< 16.2 veya <16.8	16.8≥-<17.9	17.9≥-23.2<	23.2≥-< 25.2	25.2≥. veya ≥ 26.4.
	K	< 16.1 veya <16.7	16.7≥-<17.9	17.9≥-24.0<	24.0≥-< 26.7	26.7≥. veya ≥ 27.9.
16	E	< 16.7veya <17.3	17.3≥-<18.5	18.5≥-24.0<	24.0≥-< 26.5	26.5≥. veya ≥ 28.0
	K	< 16.4veya <16.9	16.9≥-<18.2	18.2≥-24.5<	24.5≥-< 27.2	27.2≥. veya ≥ 28.4

<sup>165</sup> Güliden Pekcan, **Beslenme Durumunun Saptanması**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008, s.15-17 <sup>166</sup>

17	E	< 17.1 veya <17.7	17.7≥-<18.9	18.9≥-24.7<	24.7≥-< 27.2	27.2≥. veya ≥ 28.4
	K	< 16.6 veya <17.1	17.1≥-<18.4	18.4≥-24.8<	24.8≥-< 27.5	27.5≥. veya ≥ 28.8
18	E	< 17.3 veya <17.9	17.9≥-<19.4	19.4≥-25.3<	25.3≥-< 27.8	27.8≥. veya ≥ 28.9
	K	< 16.7 veya <17.2	17.2≥-<18.5	18.5≥-25.0<	25.0≥-< 27.7	27.7≥. veya ≥ 29.0
19	E	< 17.8 veya <18.2	18.2≥-<19.5	19.5≥-25.6<	25.6≥-< 28.1	28.1≥. veya ≥ 29.1
	K	< 16.7 veya <17.2	17.2≥-<18.6	18.6≥-25.1<	25.1≥-< 27.8	27.8≥. veya ≥ 29.0

### 3.3.2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (EK-2):

Hart ve arkadaşları (2008) tarafından, kişilerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek için geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek tek yönlü, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Doğan tarafından (2009) 340 üniversite öğrencisi (143 kız, 197 erkek) ile yapılmıştır. 16 sorudan oluşmakta ve 5'li likert tipi (1: hiç uygun değil, 2: uygun değil, 3: biraz uygun, 4: uygun, 5: tamamen uygun) bir ölçektir. Sadece 1. Madde tersten kodlanmaktadır. Türk katılımcılar üzerinde yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine Doğan (2011) tarafından ilkökul ikinci kademe öğrencileri ile ergen bireylerden oluşan bir örneklem ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği-Ergen formunun (SGKÖ-E) geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yaş aralığı 12-15 olan ve 235 kız (%51,9) ile 218 erkek (%48,1) öğrencinin katıldığı çalışmanın toplam katılımcı sayısı 453'tür. Ergenler ile gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonucunda da ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.<sup>149</sup>

### 3.3.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi – HYDA (EK-3):

Ölçek, 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlı yeme davranışlarını 57 maddeden oluşan 3 skala ile ölçmektedir. 2009 yılında Nuray Bozan tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. 12-19 yaşları arasındaki 508 gönüllü ergenle geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Katılımcıların (346) %68,1'i kadın ve (162) %31,9'u erkektir. Duygusal yeme alt boyutunu 16, 19, 15, 21, 18, 22, 17, 13, 23, 14, 20, 11,12. Maddeler; Kısıtlayıcı yeme alt boyutunu 7, 6, 3, 10, 1, 8, 2, 5, 9, 4. Maddeler ve Dışsal yeme alt boyutunu 26, 25, 28, 29, 27, 24, 30, 32, 31, 57. Maddeler ölçmektedir. Ölçekte sadece 31. soru tersten kodlanmaktadır. 5'li likert tipi (1: çok sık, 2: sık, 3: bazen, 4: nadiren, 5: hiçbir zaman) bir ölçektir. Hollanda Yeme

<sup>149</sup> Doğan, a.g.e., s.13, 18

Davranış Anketinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak ülkemizde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>150</sup>

### 3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın bulgularının değerlendirilmesinde; istatistiki analizlerde SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanıldı.

Niceliksel veri karşılaştırılmalarında iki grup durumu için, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi kullanıldı. Niceliksel veri karşılaştırılmalarında ikiden çok grup olması durumunda, parametrelerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde LSD testi kullanıldı.

Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin Bağımlı değişkene etkisini incelemek için Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

---

<sup>150</sup> Nuray Bozan, Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2009, s.38, 39, 67 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Bu araştırmanın amacı ergenlerde sosyal görünüş kaygısının duygusal yeme davranışları ile ilişkisinin incelenmesi üzerinedir.

Bu bölümde, araştırmanın problemini çözmek için, ölçekleri yanıtlayan öğrencilerden anket ve ölçekler yoluyla toplanan veriler analiz edilerek elde ettiğimiz bulgular yer verilmiştir.

Cevapları eksik olan ölçekler, konusuna göre araştırmaya dahil edilmemiştir. Elde ettiğimiz bulgulara göre açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri**

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	14	141	10,3
	15	337	24,7
	16	429	31,5
	17	297	21,8
	18	140	10,3
	19	17	1,2
	20	2	0,1
	Toplam	1363	100,0
Okul	AAL	615	43,7
	FSMİHL	472	57,6
	KAMTAL	319	22,7
	TOPLAM	1406	100,0
Cinsiyet	Erkek	784	56,6
	Kadın	601	43,4
	Toplam	1385	100,0
Sınıf	9	357	25,4
	10	504	35,8
	11	366	26,0
	12	179	12,7
	Toplam	1406	100,0
Anne Eğitim	Okur-yazar Değil	176	12,6

Düzeyi	İlköğretim	924	66,3
	Lise	240	17,2
	Üniversite	54	3,9
	Toplam	1394	100,0
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar Değil	26	1,9
	İlköğretim	863	62,1
	Lise	379	27,3
	Üniversite	122	8,8
	Toplam	1390	100,0
Anne sağlığı	Sağ	1379	99,4
	Ölü	9	0,6
	Toplam	1388	100,0
Anne üyeylik	Öz	994	99,3
	Üvey	7	0,7
	Toplam	1001	100,0
Baba sağlığı	Sağ	1322	97,2
	Ölü	38	2,8
	Toplam	1360	100,0
Baba üyeylik	Öz	980	99,4
	Üvey	6	0,6
	Toplam	986	100,0
Anne Baba Medeni Durum	Evli	1309	94,1
	Bekar	9	0,6
	Boşanmış	58	4,2
	Ayrı Yaşiyor	15	1,1
	Toplam	1391	100,0
Anne Meslek	Çalışıyor	324	23,2
	Çalışmıyor	1040	74,4
	Emekli	33	2,4
	Toplam	1397	100,0

Baba Meslek	Çalışıyor	1192	86,3
	Çalışmıyor	68	4,9
	Emekli	122	8,8
	Toplam	1382	100,0
Kardeş Sayısı	1	57	4,1

	2	410	29,3
	3	435	31,1
	4	261	18,7
	5	107	7,6
	6	58	4,1
	7	24	1,7
	8	20	1,4
	9	13	0,9
	10 Ve üstü	14	1,0
	Toplam	1399	100,0
	Kaçınıcı Çocuk	1	519
2		428	30,4
3		227	16,1
4		111	7,9
5		57	4,1
6		23	1,6
7		15	1,1
8		11	0,8
9 Ve üstü		15	1,1
Toplam		1406	100,0
Ekonomik Durum		Kötü	57
	Orta	740	52,9
	İyi	549	39,2
	Çok İyi	54	3,9
	Toplam	1400	100,0

Tanısı Konmuş Tıbbi Hastalık	Yok	1208	85,9
	Var	198	14,1
	Toplam	1406	100,0
İlaç Kullanımı	Yok	1328	94,5
	Var	78	5,5
	Toplam	1406	100,0
Tanısı Konmuş Psikiyatrik Hastalık	Yok	1233	97,4
	Var	33	2,6
	Toplam	1266	100,0

Kullanılan Psikiyatri İlacı	Yok	1243	98,8
	Var	15	1,2
	Toplam	1258	100,0
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Yok	1211	95,6
	Var	56	4,4
	Toplam	1267	100,0
Kilodan Memnuniyet	Memnun	831	63,8
	Memnun Değil	471	36,2
	Toplam	1302	100,0
Kilodan Memnuniyetsizlik Süresi (yıl)	1	5	2,6
	2	80	41,0
	3	41	21,0
	4	26	13,3
	5	26	13,3
	6 Yıldan Fazla	17	8,7
	Toplam	195	100,0
Hayır İse	Çok Zayıfım Kilo Almak İstiyorum	167	36,5
	Kiloluyum Zayıflamak İstiyorum	290	63,5
	Toplam	457	100,0

Sigara	Hiç Kullanmadım	1150	81,8
	Kullandım bıraktım	156	11,1
	Düzenli Kullanıyorum	100	7,1
	Toplam	1406	100,0
Alkol	Hiç Kullanmadım	1276	91,7
	Kullandım bıraktım	72	5,2
	Düzenli Kullanıyorum	43	3,1
	Toplam	1391	100,0
Düzenli Spor Yapma Alışkanlığı	Yok	595	43,2
	Var	782	56,8
	Toplam	1377	100,0
Diyet	Yapıyorum	133	9,5
	Yapmıyorum	1108	79,3
	Yaptım-bıraktım	157	11,2
	Toplam	1398	100,0
Ailede Obezite	Evet	112	8,0
	Hayır	1284	92,0
	Toplam	1396	100,0
Fiziki Görünümünden Memnuniyet	Evet	883	63,3
	Hayır	513	36,7
	Toplam	1396	100,0
Fiziki Görünümüm Arkadaşlarımla İletişim Kurmamı Etkiliyor	Evet	161	11,5
	Hayır	1237	88,5
	Toplam	1398	100,0
İntihar Düşüncesi	Evet	321	22,8
	Hayır	1084	77,2
	Toplam	1405	100,0
İntihar Girişimi	Hayır	1318	94,8
	Evet	72	5,2



	Toplam	1390	100,0
İntihar Girişimi Sayısı	1 Kez	39	55,7
	2 Kez	21	30,0
	3 Kez Ve Ya Daha Fazla	10	14,3
	Toplam	70	100,0

Öğrenciler yaşlarına göre 141'i (%10,3) 14, 337'si (%24,7) 15, 429'u (%31,5) 16, 297'si (%21,8) 17, 140'ı (%10,3) 18, 17'si (%1,2) 19, 2'si (%0,1) 20 olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler okullarına göre 615'i (%43,7) AAL, 472'si (%57,6) FSMİHL, 319'u (%22,7) KAMTAL olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler cinsiyetlerine göre 784'ü (%56,6) Erkek, 601'i (%43,4) Kadın olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler sınıflarına göre 357'si (%25,4) 9, 504'ü (%35,8) 10, 366'sı (%26,0) 11, 179'u (%12,7) 12 olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler annelerinin eğitim düzeyine göre 176'sı (%12,6) Okur-Yazar Değil, 924'ü (%66,3) İlköğretim, 240'ı (%17,2) Lise, 54'ü (%3,9) Üniversite olarak dağılmaktadır. Öğrenciler babalarının eğitim düzeyine göre 26'sı (%1,9) OkurYazar Değil, 863'ü (%62,1) İlköğretim, 379'u (%27,3) Lise, 122'si (%8,8) Üniversite olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler annelerinin sağlığına göre 1379 (%99,4) Sağ, 9'u (%0,6) Ölü olarak dağılmaktadır. Öğrenciler annelerinin öz – üvey olmasına göre 994'ü (%99,3) Öz, 7'si (%0,7) Üvey olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler babalarının sağlığına göre 1322 (%97,2) Sağ, 38'i (%2,8) Ölü olarak dağılmaktadır. Öğrenciler babalarına öz-üvey olmasına göre 980'i (%99,4) Öz, 6'sı (%0,6) Üvey olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ebeveynlerinin medeni duruma göre 1309 (%94,1) Evli, 9'u (%0,6) Bekar, 58'i (%4,2) Boşanmış, 15'i (%1,1) Ayrı Yaşıyor olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler annelerinin çalışıp çalışmamasına göre 324'ü (%23,2) Çalışıyor, 1040 (%74,4) Çalışmıyor, 57'ü (%2,4) Emekli olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler babalarının çalışıp çalışmamasına göre 1192 (%86,3) Çalışıyor, 68'i (%4,9) Çalışmıyor, 122'si (%8,8) Emekli olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kardeş sayılarına göre 57'si (%4,1) 1, 410'u (%29,3) 2, 435'i (%31,1) 3, 261'i (%18,7) 4, 107'si (%7,6) 5, 58'i (%4,1) 6, 24'ü (%1,7) 7, 20'si (%1,4) 8, 13'ü (%0,9) 9, 14'ü (%1,0) 10 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kaçınıcı çocuk olduklarına göre 519'u (%36,9) 1, 428'i (%30,4) 2, 227'si (%16,1) 3, 111'i (%7,9) 4, 57'si (%4,1) 5, 23'ü (%1,6) 6, 15'i (%1,1) 7, 11'i (%0,8) 8, 15'i (%1,1) 9 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ekonomik düzeylerini nasıl algıladıklarına göre 57'si (%4,1) Kötü, 740'ı (%52,9) Orta, 549'u (%39,2) İyi, 54'ü (%3,9) Çok iyi olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler tanılanmış tıbbi hastalık var –yok durumuna göre 1208 (%85,9) yok, 198'i (%14,1) var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ilaç kullanıp kullanamamalarına göre 1328 (%94,5) yok, 78'i (%5,5) var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler tanılanmış psikiyatrik hastalık olmasına göre 1257 (%97,4) yok, 57'ü (%2,6) var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler psikiyatri ilacı kullanmaya göre 1243 (%98,8) yok, 15'i (%1,2) var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ailesinde psikiyatri hasta olmasına göre 1211 (%95,6) yok, 56'sı (%4,4) var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kilosundan memnun olup olmamasına göre 831'i (%63,8) memnun, 471'i (%36,2) memnun değil olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler kilosundan ne kadar zamandır memnun olmadığı süresine (yıl) göre 5'i (%2,6) 1, 80'i (%41,0) 2, 41'i (%21,0) 3, 26'sı (%13,3) 4, 26'sı (%13,3) 5, 17'si (%8,7) 6 yıldan fazla olarak dağılmaktadır.

Öğrencilerden hayır diyenlerin 167'si (%36,5) Çok zayıfım kilo almak istiyorum, 290'ı (%63,5) Kiloluyum zayıflamak istiyorum olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler sigara içme durumuna göre 1150 (%81,8) Hiç kullanmadım, 156'sı (%11,1) Kullandım bıraktım, 100'ü (%7,1) Düzenli kullanıyorum olarak dağılmaktadır. Öğrenciler paket/gün değişkenine göre 1'i (%1,7) 1 pk./3 gün, 26'sı (%44,1) 1 pk./gün, 1'i (%1,7) 1 pk./hafta, 5'i (%8,5) 1/2 pk./gün, 1'i (%1,7) 15 dal, 1'i (%1,7) 2 dal, 2'si (%3,4) 2 paket/gün, 3'ü (%5,1) 2 pk/gün, 1'i (%1,7) 2-3 dal, 1'i (%1,7) 2-3 dal/gün, 1'i (%1,7) 3 ayda 1 paket, 3'ü (%5,1) 3 pk/gün, 1'i (%1,7) 3-4 adet, 2'si (%3,4) 4 adet/gün, 1'i (%1,7) 4 saatte 1 dal, 1'i (%1,7) 5 yıl, 1'i (%1,7) 6 adet/gün, 1'i (%1,7) 6-7 yaşlarında içmişim annem kızmıştı, 1'i (%1,7) 7-12 adet arası, 1'i (%1,7) 8 adet/gün, 1'i (%1,7) ara sıra, 1'i (%1,7) ara sıra 1-2 tane, 1'i (%1,7) haftada 2-3 tane, 1'i (%1,7) sinirlenince kullanıyorum yanıtını vermişlerdir.

Öğrenciler alkol alma durumuna göre 1276 (%91,7) Hiç kullanmadım, 72'si (%5,2) Kullandım bıraktım, 43'ü (%3,1) Düzenli kullanıyorum olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler düzenli spor alışkanlıklarına göre 595'i (%43,2) yok, 782'si (%56,8) Var olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler diyet yapmalarına göre 157'ü (%9,5) Yapıyorum, 1108 (%79,3) Yapmıyorum, 157'si (%11,2) Yaptım-bıraktım olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ailesinde obez birey olup olmamasına göre 112'si (%8,0) evet, 1284 (%92,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler fiziki görünüşünden memnun olmalarına göre 883'ü (%63,3) evet, 513'ü (%36,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler fiziki görünüşlerinin arkadaşlarıyla ilişkilerine göre 161'i (%11,5) evet, 1237 (%88,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler intihar düşüncesine göre 321'i (%22,8) evet, 1084 (%77,2) hayır olarak dağılmaktadır. Öğrenciler intihar girişiminde bulunmalarına göre 1318 (%94,8) hayır, 72'si (%5,2) evet olarak dağılmaktadır. Öğrenciler intihar girişiminde bulunanların kaç kez denediklerine göre 39'u (%55,7) 1 kez, 21'i (%30,0) 2 kez, 10'u (%14,3) 3 kez veya daha fazla olarak dağılmaktadır.

**Tablo 5. BKİ, Boy ve Kilo Bulguları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
BKİ	1361	21,197	3,541	12,62	47,22
Boy	1361	168,640	9,219	110	192
Kilo	1361	60,520	12,573	27	120
BKİ Persantil *	1150	49,746	29,813	0	99,8

\* Bazı çocukların yaş, boy, kilo bilgisine ulaşamamıştır.

Tablo 5 incelendiğinde; Katılımcıların "BKİ" ortalaması (21,197 ± 3,541); "boy" ortalaması (168,640 ± 9,219); "kilo" ortalaması (60,520 ± 12,573); BKİ Persantil (49,746 ± 29,813) olarak bulunmuştur.

**Tablo 6. BKİ Persantil Dağılımı**

		Frekans(n)	Yüzde (%)
BKİ Persantil	Persantil 1 (çok Zayıf)	88	6,9
	Persantil 2 (zayıf)	174	13,6
	Persantil 3 (normal)	817	64,1

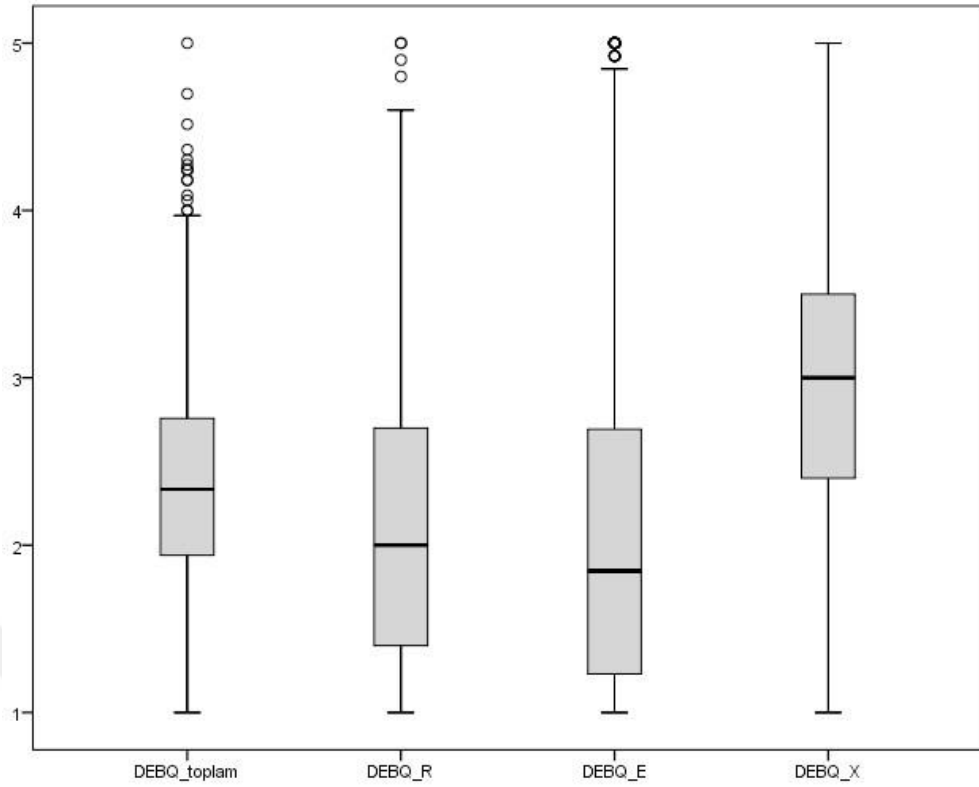
Persantil 4 (hafif Şişman)	106	8,3
Persantil 5 (şişman)	90	7,1
Toplam	1275	100,0

Öğrenciler BKİ persantil değişkenine göre 88'i (%6,9) Persantil 1 (Çok Zayıf), 174'ü (%13,6) Persantil 2 (Zayıf), 817'si (%64,1) Persantil 3 (Normal), 106'sı (%8,3) Persantil 4 (Hafif Şişman), 90'ı (%7,1) Persantil 5 (Şişman) olarak dağılmaktadır.

**Tablo 7. Ölçeklere İlişkin Bulgular**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Sosyal Görünüş Kaygısı	1406	35,880	14,745	16	80
HYDA Toplam	1406	2,369	0,624	1	5
HYDA-K	1406	2,135	0,834	1	5
HYDA-D	1406	2,114	1,037	1	5
HYDA-DIŞSAL	1406	2,935	0,872	1	5

Tablo 7'de görüldüğü gibi, öğrencilerin "sosyal görünüş kaygısı" ortalaması (35,880 ± 14,745); "HYDA toplam" ortalaması (2,369 ± 0,624); "HYDA-K" ortalaması (2,135 ± 0,834); "HYDA-D" ortalaması (2,114 ± 1,037); "HYDADIŞSAL" ortalaması (2,935 ± 0,872) olarak bulunmuştur.



**Tablo 8. BKİ, Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA İlişisine Ait Pearson Korelasyon Analizi**

		<b>BKİ Persantil</b>	<b>Sosyal görünüş kaygısı</b>
Sosyal görünüş kaygısı	r	0,134	
	p	<b>0,000</b>	
	N	1273	
HYDA toplam	r	0,080	0,234
	p	<b>0,004</b>	<b>0,000</b>
	N	1272	1409
HYDA-K	r	0,300	0,154
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
	N	1272	1409
HYDA-D	r	-0,008	0,172
	p	0,786	<b>0,000</b>
	N	1272	1409
HYDA-DIŞSAL	r	-0,089	0,140
	p	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>
	N	1272	1409

SGK ile BKİ persantil arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %13,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ( $r=0,134$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre SGK puanı arttıkça BKİ persantil artmaktadır.

HYDA toplam ile BKİ persantil arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %8,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,080$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Buna göre HYDA toplam puanı arttıkça BKİ persantil artmaktadır.

HYDA-K ile BKİ persantil arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %30,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,300$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre HYDA-K puanı arttıkça BKİ persantil artmaktadır.

HYDA-D ile BKİ persantil arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ( $r=-0,008$ ;  $p=0,786>0,05$ ).

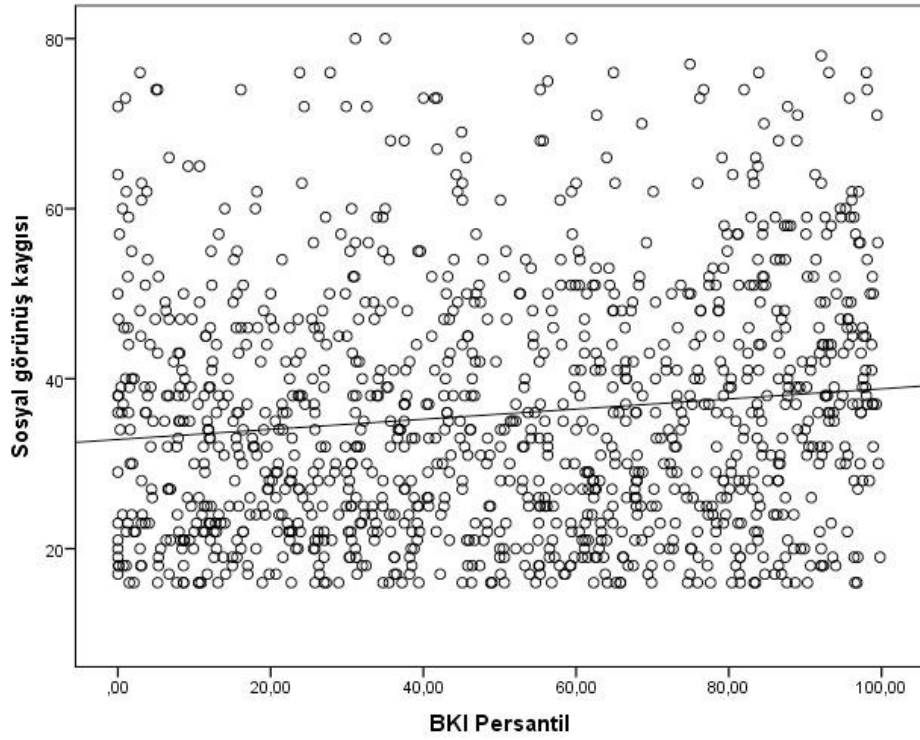
HYDA-DIŞSAL ile BKİ persantil arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %8,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0,089$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Buna göre HYDA-DIŞSAL puanı arttıkça BKİ persantil azalmaktadır.

HYDA toplam ile SGK arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,234$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre HYDA toplam puanı arttıkça SGK puanı da artmaktadır.

HYDA-K ile SGK arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %15,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,154$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre HYDA-K puanı arttıkça SGK puanı da artmaktadır.

HYDA-D ile SGK arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %17,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,172$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre HYDA-D puanı arttıkça SGK puanı da artmaktadır.

HYDA-DIŞSAL ile SGK arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %14,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,140$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre HYDA-DIŞSAL puanı arttıkça SGK puanı da artmaktadır.



**Tablo 9. Persantile göre Beden Kitle İndeksi ve Sosyal Görünüş Kaygısı ile HYDA Toplam Ve Alt Ölçeklerine Ait Analiz**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Persantil 1-2	262	34,600	14,358	14,075	<b>0,000</b>
	Persantil 3	816	35,570	14,541		
	Persantil 4-5	195	41,130	15,204		
HYDA Toplam	Persantil 1-2	261	2,276	0,595	4,522	<b>0,011</b>
	Persantil 3	815	2,396	0,657		
	Persantil 4-5	196	2,429	0,605		
HYDA-K	Persantil 1-2	261	1,780	0,691	61,223	<b>0,000</b>
	Persantil 3	815	2,135	0,817		
	Persantil 4-5	196	2,616	0,860		
HYDA-D	Persantil 1-2	261	2,068	1,010	1,983	0,138
	Persantil 3	815	2,166	1,063		
	Persantil 4-5	196	2,022	0,988		
HYDA-DIŞSAL	Persantil 1-2	261	3,043	0,853	5,802	<b>0,003</b>
	Persantil 3	815	2,956	0,872		
	Persantil 4-5	196	2,771	0,801		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=14,075$ ;  $p=0<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Persantil 4-5 olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $41,130 \pm 15,204$ ), Persantil 1-2 olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $34,600 \pm 14,358$ ) yüksek bulunmuştur. Persantil 4-5 olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $41,130 \pm 15,204$ ), Persantil 3 olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $35,570 \pm 14,541$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam puan ortalamaları değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4,522$ ;  $p=0.011<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Persantil 3 olan öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,396 \pm 0,657$ ), Persantil 1-2 olan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,276 \pm 0,595$ ) yüksek bulunmuştur. Persantil 4-5 olan öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,429 \pm 0,605$ ), Persantil 1-2 olan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,276 \pm 0,595$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-K puan ortalamaları değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=61,223$ ;  $p=0<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Persantil 3 olan öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,135 \pm 0,817$ ), Persantil 1-2 olan öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,780 \pm 0,691$ ) yüksek bulunmuştur. Persantil 4-5 olan öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,616 \pm 0,860$ ), Persantil 1-2 olan öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,780 \pm 0,691$ ) yüksek bulunmuştur. Persantil 4-5 olan öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,616 \pm 0,860$ ), Persantil 3 olan öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $2,135 \pm 0,817$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-D puan ortalamaları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,983$ ;  $p=0,138>0.05$ ).



Öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puan ortalamaları değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,802; p=0.003<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Persantil 1-2 olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,043 ± 0,853), Persantil 4-5 olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,771 ± 0,801) yüksek bulunmuştur. Persantil 3 olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (2,956 ± 0,872), Persantil 4-5 olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,771 ± 0,801) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10. Bağımsız Değişkenlerin HYDA ve Alt Boyutlarına Etkisine Ait Lineer Regresyon Analizi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
HYDA TOPLAM	Sabit	1,294	4,873	0,000	16,442	<b>0,000</b>	0,081
	Sosyal Görünüş Kaygısı	0,007	4,611	<b>0,000</b>			
	BKİ Persantil	0,001	1,833	0,067			
	Yaş	0,031	1,977	<b>0,048</b>			
	Kilodan Memnuniyet	0,165	3,749	<b>0,000</b>			
	Fiziki Görünümünden Memnuniyet	0,025	0,531	0,596			
	İntihar Düşüncesi	0,130	2,813	<b>0,005</b>			
HYDA-K	Sabit	0,463	1,305	0,192	23,373	<b>0,000</b>	0,113
	Sosyal Görünüş Kaygısı	0,007	3,638	<b>0,000</b>			
	BKİ Persantil	0,008	9,881	<b>0,000</b>			
	Yaş	0,052	2,505	<b>0,012</b>			
	Kilodan Memnuniyet	0,129	2,191	<b>0,029</b>			
	Fiziki Görünümünden Memnuniyet	0,001	0,021	0,984			

	İntihar Düşüncesi	- 0,087	- 1,411	0,159			
HYDA-D	Sabit	1,260	2,819	0,005	8,510	<b>0,000</b>	0,041
	Sosyal Görünüş Kaygısı	0,006	2,421	<b>0,016</b>			
	BKİ Persantil	- 0,001	- 0,789	0,431			
	Yaş	0,016	0,615	0,538			
	Kilodan Memnuniyet	0,194	2,616	<b>0,009</b>			
	Fiziki Görünümünden Memnuniyet	0,085	1,087	0,277			
	İntihar Düşüncesi	0,244	3,122	<b>0,002</b>			
HYDA-DIŞSAL	Sabit	2,168	5,743	0,000	10,030	<b>0,000</b>	0,049
	Sosyal Görünüş Kaygısı	0,007	3,553	<b>0,000</b>			
	BKİ Persantil	- 0,003	- 3,816	<b>0,000</b>			
	Yaş	0,028	1,286	0,199			
	Kilodan Memnuniyet	0,164	2,613	<b>0,009</b>			
	Fiziki Görünümünden Memnuniyet	- 0,031	- 0,461	0,645			
	İntihar Düşüncesi	0,201	3,048	<b>0,002</b>			

Sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilodan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi ile HYDA toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=16,442$ ;  $p=0,000<0,05$ ). HYDA toplam düzeyin belirleyicisi olarak sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilodan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi değişkenleri ile arasındaki bağı (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,081$ ). Çocukların sosyal görünüş kaygısı düzeyi HYDA toplam düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,007$ ). Çocukların BKİ persantil düzeyi HYDA toplam düzeyini etkilememektedir ( $p=0,067>0,05$ ). Çocukların yaş

düzeği HYDA toplam düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,031$ ). Çocukların kilosundan memnuniyet düzeği HYDA toplam düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,165$ ). Çocukların fiziksel görünüşünden memnuniyet düzeği HYDA toplam düzeğini etkilememektedir ( $p=0.596>0.05$ ). Çocukların intihar düşüncesi düzeği HYDA toplam düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,130$ ).

Sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi ile HYDA-K arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=23,373$ ;  $p=0,000<0.05$  HYDA-K düzeğinin belirleyicisi olarak sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi değişkenleri ile arasındaki bağın (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür( $R^2=0,113$ ). Çocukların sosyal görünüş kaygısı düzeği HYDA-K düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,007$ ). Çocukların BKİ persantil düzeği HYDA-K düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,008$ ). Çocukların buldukları yaşları HYDA-K düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,052$ ). Çocukların kilosundan memnuniyet düzeği HYDA-K düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,129$ ). Çocukların fiziksel görünüşünden memnuniyet düzeği HYDA-K düzeğini etkilememektedir ( $p=0.984>0.05$ ). Çocukların intihar düşüncesi düzeği HYDA-K düzeğini etkilememektedir ( $p=0.159>0.05$ ).

Sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi ile HYDA-D arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=8,510$ ;  $p=0,000<0.05$ ). HYDA-D düzeğinin belirleyicisi olarak sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi değişkenleri ile arasındaki bağın (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür( $R^2=0,041$ ). Çocukların sosyal görünüş kaygısı düzeği HYDA-D düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,006$ ). Çocukların BKİ persantil düzeği HYDA-D düzeğini etkilememektedir ( $p=0.431>0.05$ ). Çocukların yaş düzeği HYDA-D düzeğini etkilememektedir ( $p=0.538>0.05$ ). Çocukların kilosundan memnuniyet düzeği HYDA-D düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,194$ ). Çocukların fiziksel görünüşünden memnuniyet düzeği HYDA-D düzeğini etkilememektedir ( $p=0.277>0.05$ ). Çocukların intihar düşüncesi düzeği HYDA-D düzeğini arttırmaktadır ( $\beta=0,244$ ).

Sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi ile HYDA-DİŞSAL arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

( $F=10,030$ ;  $p=0,000<0,05$ ). HYDA-DIŞSAL düzeyinin belirleyicisi olarak sosyal görünüş kaygısı, BKİ persantil, yaş, kilosundan memnuniyet, fiziksel görünüşünden memnuniyet, intihar düşüncesi değişkenleri ile arasındaki bağı (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,049$ ). Çocukların sosyal görünüş kaygısı düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,007$ ). Çocukların BKİ persantil düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=0,003$ ). Çocukların yaş düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini etkilememektedir ( $p=0,199>0,05$ ). Çocukların kilosundan memnuniyet düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,164$ ). Çocukların fiziksel görünüşünden memnuniyet düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini etkilememektedir ( $p=0,645>0,05$ ). Çocukların intihar düşüncesi düzeyi HYDA-DIŞSAL düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,201$ ).

**Tablo 11. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Yaşa Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	14 Yaş	141	34,790	14,138	3,512	<b>0,007</b>
	15 Yaş	340	36,910	14,832		
	16 Yaş	432	36,750	14,053		
	17 Yaş	298	35,890	15,468		
	18 Yaş Ve üstü	160	32,210	14,621		
HYDA Toplam	14 Yaş	142	2,325	0,646	1,248	0,289
	15 Yaş	578	2,361	0,648		
	16 Yaş	431	2,348	0,610		
	17 Yaş	300	2,439	0,628		
	18 Yaş Ve üstü	159	2,376	0,576		
HYDA-K	14 Yaş	142	2,156	0,840	0,133	0,970
	15 Yaş	578	2,151	0,807		
	16 Yaş	431	2,139	0,853		
	17 Yaş	300	2,152	0,864		
	18 Yaş Ve üstü	159	2,100	0,801		
HYDA-D	14 Yaş	142	2,088	1,031	0,915	0,454
	15 Yaş	578	2,109	1,073		
	16 Yaş	431	2,055	0,988		
	17 Yaş	300	2,199	1,071		

	18 Yaş Ve üstü	159	2,152	1,062		
HYDA-DIŞSAL	14 Yaş	142	2,802	0,876	2,055	0,085
	15 Yaş	338	2,899	0,854		
	16 Yaş	431	2,939	0,869		
	17 Yaş	300	3,038	0,877		
	18 Yaş Ve üstü	159	2,944	0,845		

Öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,512$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş 15 yaş olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,910 \pm 14,832$ ), yaş 18 yaş ve üstü olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,210 \pm 14,621$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş 16 yaş olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,750 \pm 14,053$ ), yaş 18 yaş ve üstü olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,210 \pm 14,621$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş 17 yaş olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $35,890 \pm 15,468$ ), yaş 18 yaş ve üstü olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,210 \pm 14,621$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sart'ın araştırmasında yeme tutum puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde, ikili arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ( $r=0,23$ ;  $R^2=0,129$ ).<sup>151</sup>

**Tablo 12. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Okudukları Okula Ait Dağılımı**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	AAL	621	34,770	14,753	2,981	0,051
	FSMİHL	472	36,850	15,144		
	KAMTAL	321	36,400	13,973		

<sup>151</sup> Sart, a.g.e., s.83

HYDA Toplam	AAL	620	2,441	0,658	8,745	<b>0,000</b>
	FSMİHL	473	2,342	0,592		
	KAMTAL	320	2,269	0,591		
HYDA-K	AAL	620	2,037	0,830	8,097	<b>0,000</b>
	FSMİHL	473	2,193	0,826		
	KAMTAL	320	2,241	0,842		
HYDA-D	AAL	620	2,284	1,113	15,333	<b>0,000</b>
	FSMİHL	473	2,012	0,964		
	KAMTAL	320	1,942	0,942		
HYDA-DIŞSAL	AAL	620	3,049	0,883	15,194	<b>0,000</b>
	FSMİHL	473	2,921	0,872		
	KAMTAL	320	2,722	0,810		

Öğrencilerin HYDA toplam puanları ortalamalarının okudukları okul değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=8,745$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Okul AAL olanların HYDA toplam puanları ( $2,441 \pm 0,658$ ), okul FSMİHL olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,342 \pm 0,592$ ) yüksek bulunmuştur. Okul AAL olanların HYDA toplam puanları ( $2,441 \pm 0,658$ ), okul KAMTAL olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,269 \pm 0,591$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-K puan ortalamalarının okudukları okul değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=8,097$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Okul FSMİHL olanların HYDA-K puanları ( $2,193 \pm 0,826$ ), okul AAL olanların HYDA-K puanlarından ( $2,037 \pm 0,830$ ) yüksek bulunmuştur. Okul KAMTAL olanların HYDA-K puanları ( $2,241 \pm 0,842$ ), okul AAL olanların HYDA-K puanlarından ( $2,037 \pm 0,830$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-D puan ortalamaları okudukları okul değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü

varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=15,573$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Okul AAL olanların HYDA-D puanları ( $2,284 \pm 1,113$ ), okul FSMİHL olanların HYDA-D puanlarından ( $2,012 \pm 0,964$ ) yüksek bulunmuştur. Okul AAL olanların HYDA-D puanları ( $2,284 \pm 1,113$ ), okul KAMTAL olanların HYDA-D puanlarından ( $1,942 \pm 0,942$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-DİŞSAL puanları ortalamalarının okudukları okul değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=15,194$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Okul AAL olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,049 \pm 0,883$ ), okul FSMİHL olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,921 \pm 0,872$ ) yüksek bulunmuştur. Okul AAL olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,049 \pm 0,883$ ), okul KAMTAL olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,722 \pm 0,810$ ) yüksek bulunmuştur. Okul FSMİHL olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $2,921 \pm 0,872$ ), okul KAMTAL olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,722 \pm 0,810$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Ait Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Erkek	791	35,090	14,757	-2,481	<b>0,013</b>
	Kadın	601	37,060	14,724		
HYDA Toplam	Erkek	788	2,209	0,582	-11,617	<b>0,000</b>
	Kadın	604	2,584	0,617		
HYDA-K	Erkek	788	2,058	0,808	-4,012	<b>0,000</b>
	Kadın	604	2,238	0,859		
HYDA-D	Erkek	788	1,844	0,865	-11,862	<b>0,000</b>
	Kadın	604	2,479	1,157		
HYDA-DİŞSAL	Erkek	788	2,834	0,890	-4,963	<b>0,000</b>
	Kadın	604	3,066	0,857		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının cinsiyet göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.481$ ;  $p=0.013<0,05$ ). Kız öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (37,060), erkek öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,090) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-11.617$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kız öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,584), erkek öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,209) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4.012$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kız öğrencilerin HYDA-K puanları (2,238), erkek öğrencilerin HYDA-K puanlarından (2,058) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-11.862$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kız öğrencilerin HYDA-D puanları (2,479), erkek öğrencilerin HYDA-D puanlarından (1,844) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki anlamlı bulunmuştur ( $t=-4.963$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kız öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,066), erkek öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,834) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Okudukları Sınıfa Göre Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	9.sınıf	359	35,980	15,157	3,073	<b>0,027</b>
	10.sınıf	508	36,680	14,360		
	11.sınıf	367	36,010	14,749		
	12.sınıf	180	32,840	14,657		
HYDA Toplam	9.sınıf	359	2,320	0,639	3,658	<b>0,012</b>



	10.sınıf	506	2,571	0,624		
	11.sınıf	366	2,424	0,586		
	12.sınıf	182	2,462	0,659		
HYDA-K	9.sınıf	359	2,186	0,815	1,638	0,179
	10.sınıf	506	2,115	0,831		
	11.sınıf	366	2,165	0,836		
	12.sınıf	182	2,031	0,879		
HYDA-D	9.sınıf	359	2,057	1,055	3,934	<b>0,008</b>
	10.sınıf	506	2,076	0,982		
	11.sınıf	366	2,140	1,052		
	12.sınıf	182	2,340	1,100		
HYDA-DIŞSAL	9.sınıf	359	2,828	0,832	5,844	<b>0,001</b>
	10.sınıf	506	2,877	0,915		
	11.sınıf	366	3,051	0,809		
	12.sınıf	182	3,050	0,914		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları okudukları sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,073$ ;  $p=0,027<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sınıf 9.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $35,980 \pm 15,157$ ), sınıf 12.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,840 \pm 14,657$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 10.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,680 \pm 14,360$ ), sınıf 12.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,840 \pm 14,657$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 11.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,010 \pm 14,749$ ), sınıf 12.sınıf olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $32,840 \pm 14,657$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam puanları ortalamalarının okudukları sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,658$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi

yapılmıştır. Sınıf 11.sınıf olanların HYDA toplam puanları ( $2,424 \pm 0,586$ ), sınıf 9.sınıf olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,320 \pm 0,639$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA toplam puanları ( $2,462 \pm 0,659$ ), sınıf 9.sınıf olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,320 \pm 0,639$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 11.sınıf olanların HYDA toplam puanları ( $2,424 \pm 0,586$ ), sınıf 10.sınıf olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,571 \pm 0,624$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA toplam puanları ( $2,462 \pm 0,659$ ), sınıf 10.sınıf olanların HYDA toplam puanlarından ( $2,571 \pm 0,624$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-D puanları ortalamalarının okudukları sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,934$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA-D puanları ( $2,340 \pm 1,100$ ), sınıf 9.sınıf olanların HYDA-D puanlarından ( $2,057 \pm 1,055$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA-D puanları ( $2,340 \pm 1,100$ ), sınıf 10.sınıf olanların HYDA-D puanlarından ( $2,076 \pm 0,982$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA-D puanları ( $2,340 \pm 1,100$ ), sınıf 11.sınıf olanların HYDA-D puanlarından ( $2,140 \pm 1,052$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-DİŞSAL puanları ortalamalarının okudukları sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=5,844$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sınıf 11.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,051 \pm 0,809$ ), sınıf 9.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,828 \pm 0,832$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,050 \pm 0,914$ ), sınıf 9.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,828 \pm 0,832$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 11.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,051 \pm 0,809$ ), sınıf 10.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,877 \pm 0,915$ ) yüksek bulunmuştur. Sınıf 12.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanları ( $3,050 \pm 0,914$ ), sınıf 10.sınıf olanların HYDA-DİŞSAL puanlarından ( $2,877 \pm 0,915$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-K puanları ortalamalarının okudukları sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Annenin Eğitim Düzeyine Ait Dağılım**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sosyal Görünüş Kaygısı	Okur-yazar Değil	176	36,200	14,390	3,544	<b>0,014</b>
	İlköğretim	930	36,550	14,936		
	Lise	242	57,120	14,149		
	Üniversite	54	35,460	14,057		
HYDA Toplam	Okur-yazar Değil	178	2,305	0,578	0,915	0,457
	İlköğretim	928	2,383	0,620		
	Lise	241	2,351	0,664		
	Üniversite	54	2,412	0,689		
HYDA-K	Okur-yazar Değil	178	2,099	0,796	0,356	0,785
	İlköğretim	928	2,153	0,836		
	Lise	241	2,112	0,845		
	Üniversite	54	2,093	0,960		
HYDA-D	Okur-yazar Değil	178	2,052	0,932	0,379	0,768
	İlköğretim	928	2,125	1,047		
	Lise	241	2,098	1,065		
	Üniversite	54	2,197	1,093		
HYDA-DIŞSAL	Okur-yazar Değil	178	2,842	0,864	0,906	0,438
	İlköğretim	928	2,948	0,864		
	Lise	241	2,918	0,918		
	Üniversite	54	3,011	0,878		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puanları ortalamaları annelerinin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,544$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Annesinin eğitim düzeyi Okur-Yazar Değil olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,200 \pm 14,390$ ), annesinin eğitim düzeyi Lise olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $57,120 \pm 14,149$ ) yüksek bulunmuştur. Annesinin eğitim düzeyi İlköğretim olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,550 \pm 14,936$ ), annesinin eğitim düzeyi Lise olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $57,120 \pm 14,149$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puan ortalamaları annenin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Babanın Eğitim Düzeyine Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Okur-yazar Değil	26	36,920	14,980	3,370	<b>0,018</b>
	İlköğretim	870	36,770	14,908		
	Lise	379	34,260	14,263		
	Üniversite	123	33,900	14,737		
HYDA Toplam	Okur-yazar Değil	26	2,303	0,686	0,598	0,616
	İlköğretim	867	2,369	0,613		
	Lise	381	2,347	0,628		
	Üniversite	123	2,427	0,692		
HYDA-K	Okur-yazar Değil	26	1,989	0,885	0,520	0,669
	İlköğretim	867	2,151	0,832		
	Lise	381	2,107	0,832		
	Üniversite	123	2,144	0,875		
HYDA-D	Okur-yazar Değil	26	2,074	0,986	0,460	0,710
	İlköğretim	867	2,097	1,021		
	Lise	381	2,114	1,058		

	Üniversite	123	2,213	1,095		
HYDA-DIŞSAL	Okur-yazar Değil	26	2,915	0,968	0,471	0,702
	İlköğretim	867	2,938	0,870		
	Lise	381	2,891	0,862		
	Üniversite	123	2,989	0,916		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları babanın eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,370$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Babasının eğitim düzeyi İlköğretim olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,770 \pm 14,908$ ), babasının eğitim düzeyi Lise olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $34,260 \pm 14,263$ ) yüksek bulunmuştur. Babasının eğitim düzeyi İlköğretim olanların sosyal görünüş kaygısı puanları ( $36,770 \pm 14,908$ ), babasının eğitim düzeyi Üniversite olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $57,900 \pm 14,737$ ) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puan ortalamaları babanın eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Ana- Baba Medeni Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Evli	1316	35,730	14,599	0,185	0,906
	Bekar	10	36,300	13,183		
	Boşanmış	58	37,140	16,656		
	Ayrı Yaşıyor	15	36,470	16,647		
HYDA Toplam	Evli	1313	2,361	0,623	1,994	0,113
	Bekar	10	2,627	0,582		
	Boşanmış	60	2,511	0,644		

	Ayrı Yaşıyor	15	2,216	0,520		
HYDA-K	Evli	1313	2,134	0,827	1,564	0,196
	Bekar	10	2,660	0,757		
	Boşanmış	60	2,110	0,929		
	Ayrı Yaşıyor	15	1,960	0,947		
HYDA-D	Evli	1313	2,098	1,029	3,157	<b>0,025</b>
	Bekar	10	2,269	0,927		
	Boşanmış	60	2,478	1,129		
	Ayrı Yaşıyor	15	1,800	1,058		
HYDA-DIŞSAL	Evli	1313	2,929	0,867	0,135	0,939
	Bekar	10	3,060	0,851		
	Boşanmış	60	2,955	0,904		
	Ayrı Yaşıyor	15	3,013	1,175		

Öğrencilerin HYDA-D puan ortalamaları ebeveynlerinin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,157$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ebeveynlerinin medeni durumu Boşanmış olanların HYDA-D puanları ( $2,478 \pm 1,129$ ), ebeveynlerinin medeni durumu Evli olanların HYDA-D puanlarından ( $2,098 \pm 1,029$ ) yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerinin medeni durumu Boşanmış olanların HYDA-D puanları ( $2,478 \pm 1,129$ ), ebeveynlerinin medeni durumu Ayrı Yaşıyor olanların HYDA-D puanlarından ( $1,800 \pm 1,058$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı, HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının ebeveynlerinin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 18. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Algılanan Ekonomik Duruma Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Kötü	57	38,930	16,244	6,428	<b>0,000</b>
	Orta	747	37,130	14,608		
	İyi	550	57,780	14,061		
	Çok İyi	54	35,780	18,376		
HYDA Toplam	Kötü	57	2,354	0,646	1,399	0,242
	Orta	744	2,397	0,631		
	İyi	552	2,329	0,605		
	Çok İyi	54	2,424	0,708		
HYDA-K	Kötü	57	1,958	0,783	1,849	0,136
	Orta	744	2,176	0,839		
	İyi	552	2,099	0,827		
	Çok İyi	54	2,091	0,901		
HYDA-D	Kötü	57	2,192	0,995	0,650	0,583
	Orta	744	2,136	1,045		
	İyi	552	2,074	1,006		
	Çok İyi	54	2,214	1,297		
HYDA-DIŞSAL	Kötü	57	2,960	0,924	0,867	0,457
	Orta	744	2,957	0,859		
	İyi	552	2,890	0,891		
	Çok İyi	54	3,030	0,790		

Öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları ekonomik durumlarını nasıl algıladıklarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,428; p=0,000<0.05).

Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ekonomik durum algısı Kötü olanların sosyal görünüş kaygısı puanları (38,930 ± 16,244), ekonomik durum algısı İyi olanların sosyal

görünüş kaygısı puanlarından (57,780 ± 14,061) yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum algısı Orta olanların sosyal görünüş kaygısı puanları (37,130 ± 14,608), ekonomik durum algısı İyi olanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından (57,780 ± 14,061) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 19. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Tanılanmış Tıbbi Hastalık Olmasına Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yok	1213	35,250	14,434	-3,691	<b>0,001</b>
	Var	201	39,370	16,015		
HYDA Toplam	Yok	1214	2,353	0,618	-2,365	<b>0,018</b>
	Var	199	2,466	0,657		
HYDA-K	Yok	1214	2,134	0,834	-0,082	0,934
	Var	199	2,140	0,847		
HYDA-D	Yok	1214	2,096	1,028	-1,770	0,077
	Var	199	2,236	1,089		
HYDA-DIŞSAL	Yok	1214	2,906	0,867	-2,774	<b>0,006</b>
	Var	199	3,091	0,888		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları tanılanmış tıbbi hastalık değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda istatistiki olarak grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.691$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Tanılanmış tıbbi hastalığı olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (39,370), tanılanmış tıbbi hastalığı olmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,250) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA toplam puan ortalamaları tanılanmış tıbbi hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı



bulunmuştur ( $t=-2.365$ ;  $p=0.018<0,05$ ). Tanılanmış tıbbi hastalığı olan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,466), tanılanmış tıbbi hastalığı olmayan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,353) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının tanılanmış tıbbi hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.774$ ;  $p=0.006<0,05$ ). Tanılanmış tıbbi hastalığı olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,091), tanılanmış tıbbi hastalığı olmayan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,906) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin HYDA-K, HYDA-D puanları ortalamalarının tanılanmış tıbbi hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin İlaç Kullanma Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yok	1334	35,470	14,549	-3,870	<b>0,000</b>
	Var	79	42,040	16,459		
HYDA Toplam	Yok	1334	2,355	0,618	-3,333	<b>0,001</b>
	Var	79	2,596	0,693		
HYDA-K	Yok	1334	2,128	0,835	-1,293	0,196
	Var	79	2,253	0,839		
HYDA-D	Yok	1334	2,099	1,029	-2,462	<b>0,028</b>
	Var	79	2,394	1,151		
HYDA-DIŞSAL	Yok	1334	2,916	0,868	-2,819	<b>0,005</b>
	Var	79	3,200	0,911		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları ilaç kullanıp kullanmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.870$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İlaç kullananların sosyal görünüş kaygısı puanları (42,040), ilaç kullanmayanlardan sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,470) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puanları ortalamalarının ilaç kullanıp kullanmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.573$ ;  $p=0.001<0,05$ ). İlaç kullananların HYDA toplam puanları (2,596), ilaç kullanmayanlardan HYDA toplam puanlarından (2,355) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puanları ortalamalarının ilaç kullanıp kullanmamam değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.462$ ;  $p=0.028<0,05$ ). İlaç kullananların HYDA-D puanları (2,394), ilaç kullanmayanlardan HYDA-D puanlarından (2,099) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının ilaç kullanıp kullanmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.819$ ;  $p=0.005<0,05$ ). İlaç kullananların HYDA-DIŞSAL puanları (3,200), ilaç kullanmayanlardan HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,916) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puanları ortalamalarının ilaç kullanıp kullanmamam değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 21. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Tanılanmış Psikiyatrik Hastalıklarının Olmasına Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yok	1240	35,680	14,502	-1,827	0,068
	Var	33	40,360	15,516		
HYDA Toplam	Yok	1240	2,366	0,620	-1,589	0,112
	Var	33	2,540	0,680		
HYDA-K	Yok	1240	2,139	0,832	-0,825	0,410
	Var	33	2,018	0,765		

HYDA-D	Yok	1240	2,113	1,034	-2,074	<b>0,038</b>
	Var	33	2,492	1,160		
HYDA-DIŞSAL	Yok	1240	2,922	0,860	-1,309	0,184
	Var	33	3,124	0,951		

Öğrencilerin HYDA-D puanları ortalamalarının tanılanmış psikiyatrik hastalık olmasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.074$ ;  $p=0.038<0,05$ ). Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin HYDA-D puanları (2,492), Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmayan öğrencilerin HYDA-D puanlarından (2,11) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı, HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının tanılanmış psikiyatrik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Psikiyatrik İlaç Kullanma durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yok	1250	35,630	14,457	-2,792	<b>0,005</b>
	Var	15	46,130	16,212		
HYDA Toplam	Yok	1250	2,372	0,623	0,165	0,869
	Var	15	2,346	0,529		
HYDA-K	Yok	1250	2,141	0,835	0,898	0,369
	Var	15	1,947	0,752		
HYDA-D	Yok	1250	2,124	1,042	-0,131	0,896
	Var	15	2,159	0,878		
HYDA-DIŞSAL	Yok	1250	2,926	0,862	-0,271	0,786
	Var	15	2,987	0,904		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının psikiyatri ilacı kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.792$ ;  $p=0.005<0,05$ ). Psikiyatri ilacı kullanan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (46,130), psikiyatri ilacı kullanmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,630) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının psikiyatri ilacı kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Boyutlarının Kilosundan Memnun Olma-Olmamaya Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Memnun	835	32,360	13,219	-11,029	<b>0,000</b>
	Memnun Değil	474	41,220	15,199		
HYDA Toplam	Memnun	835	2,249	0,591	-8,299	<b>0,000</b>
	Memnun Değil	473	2,539	0,636		
HYDA-K	Memnun	835	2,013	0,749	-6,323	<b>0,000</b>
	Memnun Değil	473	2,311	0,929		
HYDA-D	Memnun	835	1,973	0,960	-5,931	<b>0,000</b>
	Memnun Değil	473	2,318	1,092		
HYDA-DIŞSAL	Memnun	835	2,842	0,866	-4,271	<b>0,000</b>
	Memnun Değil	473	3,054	0,860		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının kilosundan memnun olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-11.029$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kilosundan memnun olmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (41,220), kilosundan memnun olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (32,360) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puan ortalamalarının kilosundan memnun olup olmaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları

arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-8.299$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kilosundan memnun olmayan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,539), kilosundan memnun olan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,249) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puan ortalamalarının kilosundan memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-6.323$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kilosundan memnun olmayan öğrencilerin HYDA-K puanları (2,311), kilosundan memnun olan öğrencilerin HYDA-K puanlarından (2,013) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puan ortalamalarının kilosundan memnun olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.931$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Kilosundan memnun olmayan öğrencilerin HYDA-D puanları (2,318), kilosundan memnun olan öğrencilerin HYDA-D puanlarından (1,973) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puan ortalamalarının kilosundan memnun olup olmamalarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.271$ ;  $p=0.000<0,05$ ).

Kilosundan memnun olmayan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,054), kilosundan memnun olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,842) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 24. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Sigara İçme – İçmemeye Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Hiç Kullanmadım	1154	35,190	14,211	6,152	<b>0,002</b>
	Kullandım bıraktım	159	38,370	15,536		
	Düzenli Kullanıyorum	100	39,240	18,240		
HYDA Toplam	Hiç Kullanmadım	1154	2,363	0,621	1,762	0,172
	Kullandım bıraktım	159	2,448	0,655		
	Düzenli Kullanıyorum	100	2,310	0,617		
HYDA-K	Hiç Kullanmadım	1154	2,144	0,827	4,164	<b>0,016</b>

	Kullandım bıraktım	159	2,210	0,877		
	Düzenli Kullanıyorum	100	1,916	0,839		
HYDA-D	Hiç Kullanmadım	1154	2,107	1,025	0,674	0,510
	Kullandım bıraktım	159	2,203	1,090		
	Düzenli Kullanıyorum	100	2,075	1,102		
HYDA-DIŞSAL	Hiç Kullanmadım	1154	2,915	0,866	1,165	0,312
	Kullandım bıraktım	159	3,004	0,848		
	Düzenli Kullanıyorum	100	3,010	0,978		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puanları ortalamalarının sigara içme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=6,152$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sigara Kullandım bıraktım yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $38,370 \pm 15,536$ ), sigara Hiç kullanmadım yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $35,190 \pm 14,211$ ) yüksek bulunmuştur. Sigara Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $39,240 \pm 18,240$ ), sigara Hiç kullanmadım yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $35,190 \pm 14,211$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $F=4,164$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sigara Hiç kullanmadım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,144 \pm 0,827$ ), sigara Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,916 \pm 0,839$ ) yüksek bulunmuştur. Sigara Kullandım bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,210 \pm 0,877$ ), sigara Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,916 \pm 0,839$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam, HYDA-D, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının sigara içme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 25. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Alkol KullanmaKullanmama Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Hiç Kullanmadım	1282	35,870	14,497	1,258	0,285
	Kullandım bıraktım	74	36,960	16,021		
	Düzenli Kullanıyorum	43	32,600	18,186		
HYDA Toplam	Hiç Kullanmadım	1281	2,371	0,623	3,066	<b>0,047</b>
	Kullandım bıraktım	74	2,238	0,670		
	Düzenli Kullanıyorum	43	2,529	0,584		
HYDA-K	Hiç Kullanmadım	1281	2,147	0,827	2,068	0,127
	Kullandım bıraktım	74	1,945	0,930		
	Düzenli Kullanıyorum	43	2,121	0,885		
HYDA-D	Hiç Kullanmadım	1281	2,110	1,034	3,145	<b>0,043</b>
	Kullandım bıraktım	74	1,972	1,071		
	Düzenli Kullanıyorum	43	2,463	1,057		
HYDA-DİŞSAL	Hiç Kullanmadım	1281	2,934	0,870	0,390	0,677
	Kullandım bıraktım	74	2,876	0,932		
	Düzenli Kullanıyorum	43	3,023	0,883		

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puan ortalamalarının alkol kullanma – kullanmamaya göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,066$ ;  $p=0,047<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Alkol Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,529 \pm 0,584$ ), alkol Kullandım bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,238 \pm 0,670$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puan ortalamalarının alkol kullanmakullanmamaya göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,145$ ;  $p=0,043<0.05$ ).

Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Alkol Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanları ( $2,463 \pm 1,057$ ), alkol Hiç kullanmadım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanlarından ( $2,110 \pm 1,034$ ) yüksek bulunmuştur. Alkol Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanları ( $2,463 \pm 1,057$ ), alkol Kullandım bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanlarından ( $1,972 \pm 1,071$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı, HYDA-K, HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının alkol kullanma-kullanmamaya göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 26. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Boyutlarının Devamlı Spor Yapma Alışkanlığına Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yok	601	34,040	14,562	-3,868	<b>0,000</b>
	Var	784	37,110	14,674		
HYDA Toplam	Yok	599	2,295	0,609	-3,837	<b>0,000</b>
	Var	785	2,424	0,631		
HYDA-K	Yok	599	2,143	0,837	0,392	0,695
	Var	785	2,125	0,832		
HYDA-D	Yok	599	1,971	0,970	-4,615	<b>0,000</b>
	Var	785	2,229	1,080		
HYDA-DIŞSAL	Yok	599	2,868	0,859	-2,292	<b>0,022</b>
	Var	785	2,976	0,878		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları devamlı spor alışkanlığı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.868$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Devamlı spor yapan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (37,110), devamlı spor yapmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (34,040) yüksek bulunmuştur.



Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puanları ortalamalarının devamlı spor alışkanlığı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.837$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Devamlı spor yapan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,424), düzenli spor yapmayan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,295) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puanları ortalamalarının devamlı spor yapma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.615$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Devamlı spor yapan öğrencilerin HYDA-D puanları (2,229), devamlı spor yapmayan öğrencilerin HYDA-D puanlarından (1,971) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının devamlı spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.292$ ;  $p=0.022<0,05$ ). Devamlı spor yapan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (2,976), devamlı spor yapmayan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,868) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puanları ortalamalarının devamlı spor alışkanlığı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Diyet Yapma Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Yapıyorum	135	39,400	15,422	18,596	<b>0,000</b>
	Yapmıyorum	1111	34,680	14,353		
	Yaptım-bıaktım	159	41,290	15,327		
HYDA Toplam	Yapıyorum	135	2,543	0,739	34,769	<b>0,000</b>
	Yapmıyorum	1111	2,301	0,595		
	Yaptım-bıaktım	159	2,693	0,594		
HYDA-K	Yapıyorum	135	2,732	1,057	118,782	<b>0,000</b>

	Yapmıyorum	1111	1,970	0,739		
	Yaptım-bıaktım	159	2,767	0,743		
HYDA-D	Yapıyorum	135	2,199	1,153	10,348	<b>0,000</b>
	Yapmıyorum	1111	2,058	1,008		
	Yaptım-bıaktım	159	2,447	1,088		
HYDA-DIŞSAL	Yapıyorum	135	2,802	0,908	1,700	0,183
	Yapmıyorum	1111	2,948	0,879		
	Yaptım-bıaktım	159	2,938	0,770		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları diyet yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=18,596$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Diyet Yapıyorum yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $39,400 \pm 15,422$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $34,680 \pm 14,353$ ) yüksek bulunmuştur. Diyet Yaptım-bıaktım yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları ( $41,290 \pm 15,327$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından ( $34,680 \pm 14,353$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puanları ortalamalarının diyet yapma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=34,769$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Diyet Yaptım-bıaktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,693 \pm 0,594$ ), diyet Yapıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,543 \pm 0,739$ ) yüksek bulunmuştur. Diyet Yapıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,543 \pm 0,739$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,301 \pm 0,595$ ) yüksek bulunmuştur. Diyet Yaptım-bıaktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanları ( $2,693 \pm 0,594$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA toplam puanlarından ( $2,301 \pm 0,595$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puanları ortalamalarının diyet yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=118,782$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Diyet Yapıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,732 \pm 1,057$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,970 \pm 0,739$ ) yüksek bulunmuştur. Diyet Yaptım-bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanları ( $2,767 \pm 0,743$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-K puanlarından ( $1,970 \pm 0,739$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puanları ortalamalarının diyet yapma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=10,348$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Diyet Yaptım-bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanları ( $2,447 \pm 1,088$ ), diyet Yapıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanlarından ( $2,199 \pm 1,153$ ) yüksek bulunmuştur. Diyet Yaptım-bıraktım yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanları ( $2,447 \pm 1,088$ ), diyet Yapmıyorum yanıtını veren öğrencilerin HYDA-D puanlarından ( $2,058 \pm 1,008$ ) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DİŞSAL puanları ortalamalarının diyet yapma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 28. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin Ailesinde Obez Birey Olması Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Evet	112	40,920	14,155	3,854	<b>0,000</b>
	Hayır	1292	35,360	14,678		
HYDA Toplam	Evet	112	2,519	0,611	2,660	<b>0,008</b>
	Hayır	1291	2,356	0,625		
HYDA-K	Evet	112	2,436	0,921	4,010	<b>0,000</b>

	Hayır	1291	2,107	0,824		
HYDA-D	Evet	112	2,312	0,973	2,077	<b>0,038</b>
	Hayır	1291	2,099	1,044		
HYDA-DIŞSAL	Evet	112	2,871	0,826	-0,762	0,446
	Hayır	1291	2,937	0,876		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının ailesinde obez birey olması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=3.854$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Ailesinde obez birey olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (40,920), ailesinde obez birey olmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,360) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puan ortalamaları ailesinde obez birey olması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2.660$ ;  $p=0.008<0,05$ ). Ailesinde obez birey olan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,519), ailesinde obez birey olmayan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,356) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puanları ortalamalarının ailesinde obez birey olması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=4.010$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Ailesinde obez birey olan öğrencilerin HYDA-K puanları (2,436), ailesinde obez birey olmayan öğrencilerin HYDA-K puanlarından (2,107) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puanları ortalamalarının ailesinde obez birey olması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2.077$ ;  $p=0.038<0,05$ ). Ailesinde obez birey olan öğrencilerin HYDA-D puanları (2,312), Ailesinde obez birey olmayan öğrencilerin HYDA-D puanlarından (2,099) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının Ailesinde obez birey olması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 29. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Boyutlarının Fiziksel Görünüşünden Memnun Olma Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Evet	886	31,200	12,546	-16,831	<b>0,000</b>
	Hayır	517	43,730	14,881		
HYDA Toplam	Evet	886	2,266	0,589	-8,369	<b>0,000</b>
	Hayır	517	2,549	0,644		
HYDA-K	Evet	886	2,051	0,780	-4,993	<b>0,000</b>
	Hayır	517	2,280	0,904		
HYDA-D	Evet	886	1,970	0,946	-7,091	<b>0,000</b>
	Hayır	517	2,371	1,139		
HYDA-DIŞSAL	Evet	886	2,866	0,859	-3,805	<b>0,000</b>
	Hayır	517	3,049	0,882		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları fiziksel görünüş memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-16.831$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünden memnun olmayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (43,730), fiziksel görünüşünden memnun olan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (31,200) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puanları ortalamalarının fiziksel görünüş memnuniyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-8.369$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünden memnun olmayan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,549), fiziksel görünüşünden memnun olan öğrencilerin HYDA toplam puanlarından (2,266) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puanları ortalamalarının fiziksel görünüş memnuniyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.993$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünden

memnun olmayan öğrencilerin HYDA-K puanları (2,280), fiziksel görünüşünden memnun olan öğrencilerin HYDA-K puanlarından (2,051) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puan ortalamalarının fiziksel görünüş memnuniyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-7.091$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünden memnun olmayan öğrencilerin HYDA-D puanları (2,371), fiziksel görünüşünden memnun olan öğrencilerin HYDA-D puanlarından (1,970) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının fiziksel görünüş memnuniyetine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.805$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünden memnun olmayan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,049), fiziksel görünüşünden memnun olan öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,866) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 30. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Boyutlarının Fiziksel Görünüşüm Arkadaşlarla İletişim Kurmayı Etkiliyor Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Evet	163	45,460	17,510	9,094	<b>0,000</b>
	Hayır	1243	34,610	13,854		
HYDA Toplam	Evet	162	2,432	0,543	1,409	0,115
	Hayır	1243	2,359	0,631		
HYDA-K	Evet	162	2,213	0,794	1,281	0,200
	Hayır	1243	2,124	0,837		
HYDA-D	Evet	162	2,105	0,947	-0,131	0,895
	Hayır	1243	2,116	1,049		
HYDA-DIŞSAL	Evet	162	3,078	0,825	2,303	<b>0,021</b>
	Hayır	1243	2,911	0,874		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının fiziksel görünüşün arkadaş iletişimini etkilemesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=9.094$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Fiziksel görünüşünün arkadaşları ile iletişim kurmasını

engellediğini düşünen öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (45,460), fiziksel görünüşünün arkadaşları ile iletişim kurmasını engellediğini düşünmeyen öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (34,610) yüksek bulunmuştur

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DIŞSAL puanları ortalamalarının fiziksel görünüşün arkadaş iletişimini etkilemesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2.303$ ;  $p=0.021<0,05$ ). Fiziksel görünüşünün arkadaşları ile iletişim kurmasını engellediğini düşünen öğrencilerin HYDA-DIŞSAL puanları (3,078), fiziksel görünüşünün arkadaşları ile iletişim kurmasını engellediğini düşünmeyen HYDA-DIŞSAL puanlarından (2,911) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam, HYDA-K, HYDA-D puanları ortalamalarının fiziksel görünüşün arkadaş iletişimini etkilemesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 31. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin İntihar Düşüncesine Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Hayır	1088	33,720	13,532	-10,307	<b>0,000</b>
	Evet	324	43,000	16,326		
HYDA Toplam	Hayır	1088	2,322	0,609	-5,573	<b>0,000</b>
	Evet	324	2,530	0,650		
HYDA-K	Hayır	1088	2,130	0,824	-0,446	0,656
	Evet	324	2,153	0,873		
HYDA-D	Hayır	1088	2,038	0,989	-5,252	<b>0,000</b>
	Evet	324	2,380	1,151		
HYDA-DIŞSAL	Hayır	1088	2,882	0,860	-4,034	<b>0,000</b>
	Evet	324	3,103	0,890		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları intihar düşüncesi taşımalarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-10.307$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İntihar düşüncesi

taşıyan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (43,000), intihar düşüncesi taşımayan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanlarından (57,720) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puanları ortalamalarının intihar düşüncesi taşıma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.573$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İntihar düşüncesi taşıyan öğrencilerin HYDA toplam puanları (2,530), intihar düşüncesi taşımayanların HYDA toplam puanlarından (2,322) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puanları ortalamalarının intihar düşüncesi taşıma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.252$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İntihar düşüncesi olan taşıyanların HYDA-D puanları (2,380), intihar düşüncesi taşımayanların HYDA-D puanlarından (2,038) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-DİŞSAL puan ortalamaları intihar düşüncesi taşıma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.034$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İntihar düşüncesi taşıyanların HYDA-DİŞSAL puanları (3,103), intihar düşüncesi taşımayanların HYDA-DİŞSAL puanlarından (2,882) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K puan ortalamaları intihar düşüncesi taşıma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 32. Sosyal Görünüş Kaygısı ve HYDA Alt Ölçeklerinin İntihar Girişiminde Bulunma Durumuna Ait Dağılım**

		N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Hayır	1323	35,580	14,655	-2,434	<b>0,015</b>
	Evet	73	39,880	15,309		
HYDA Toplam	Hayır	1323	2,354	0,619	-3,353	<b>0,001</b>
	Evet	74	2,603	0,665		
HYDA-K	Hayır	1323	2,134	0,835	-0,774	0,439



	Evet	74	2,211	0,849		
HYDA-D	Hayır	1323	2,091	1,026	-3,589	<b>0,000</b>
	Evet	74	2,557	1,142		
HYDA -DIŞSAL	Hayır	1323	2,918	0,871	-1,626	0,104
	Evet	74	3,087	0,854		

Ölçekleri yanıtlayanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.434$ ;  $p=0.015<0,05$ ). İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puanları (39,880), intihar girişiminde bulunmayanların sosyal görünüş kaygısı puanlarından (35,580) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA toplam puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.353$ ;  $p=0.001<0,05$ ). İntihar girişiminde bulunanların HYDA toplam puanları (2,603), intihar girişiminde bulunmayanların HYDA toplam puanlarından (2,354) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-D puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.589$ ;  $p=0.000<0,05$ ). İntihar girişiminde bulunanların HYDA-D puanları (2,557), intihar girişiminde bulunmayanların HYDA-D puanlarından (2,091) yüksek bulunmuştur.

Ölçekleri yanıtlayanların HYDA-K, HYDA-DIŞSAL puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA VE YORUM

Çalışmaya katılan 1409 öğrenciden 1275'i boy ve kilo bilgilerini eksiksiz bir şekilde beyan etmiştir. 817 öğrenci (%64,1) normal kiloda, 262 öğrenci (%20,5) hafif zayıf ve zayıf, 196 öğrenci (%15,4) ise hafif şişman ve şişmandır.

Persantil düzeyine göre Beden Kitle İndeksi, persantil 4-5 olan öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları, diğer öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir. Toplam Beden Kitle İndeksi ile Sosyal Görünüş Kaygısı arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin Beden Kitle İndeksi, Persantil 4-5 aralığında olan hafif şişman ve şişman olan öğrencilerin SGK düzeylerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Beden Kitle İndeksi ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda;

- ✓ Beden Kitle İndeksi ve Problemlili Yeme Davranışı toplam ( $r=0,076$ ;  $p=0,005<0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişkinin Beden Kitle İndeksi, Persantil 4-5 (hafif şişman-şişman) aralığında olan gruptan kaynaklandığı düşünülebilir.
- ✓ Beden Kitle İndeksi ve Problemlili Yeme Davranışı-Kısıtlayıcı yeme ( $r=0,315$ ;  $p=0,005<0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişkinin yine Beden Kitle İndeksi, persantil 4-5 (hafif şişman-şişman) aralığında olan gruptan kaynaklandığı düşünülebilir.
- ✓ Beden Kitle İndeksi ve Problemlili Yeme Davranışı-Dışsal yeme ( $r=-0,081$ ;  $p=0,003<0,05$ ) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişkinin ise Beden Kitle İndeksi persantil 1-2 (çok zayıf ve zayıf) ve persantil 3 (normal) olan gruplardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Wilson ve arkadaşlarının 97 üniversite öğrencisi ile 2012 yılında yapmış oldukları çalışma BKİ ile duygusal yeme ve stres ilişkisini ölçmektedir. Katılımcıları %73'ü kadın, BKİ ortalaması 25.3 (ss=5.7) olduğu görülmektedir. Algılanan stres ve duygusal yeme davranışının BKİ düzeyi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Stres düzeyi arttıkça düşük BKİ gruplarında duygusal yeme davranışı da artmaktadır.<sup>152</sup>

Okul değişkeni ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda, en yüksek puanın Avcılar Anadolu Lisesi öğrencilerinde olduğu görülmektedir. Yine duygusal yeme ve dışsal yeme puanları da Avcılar Anadolu Lisesi de en yüksek

---

<sup>152</sup> Wilson, Shana M. Vd., "Predictors of Emotional Eating during Adolescents' Transition to College: Does Body Mass Index Moderate the Association between Stress and Emotional Eating", **Journal of American College Health**, 2015, Vol.63, Issue 3, p.163-170

düzyededir. Aysel Özdemir, 9 farklı lisede toplam 953 öğrenci ile yeme tutumu, sosyal karşılaştırma ve benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada en yüksek yeme puanını Nilüfer Görükle Kız Teknik ve Meslek lisesi öğrencileri almıştır. Aysel Özdemir bu durumu okulda daha çok görsellik ile ilgili dersler olduğu ve öğrencilerin “görsellik kaygısı” ile açıklamaktadır.<sup>153</sup> Bu çalışma bizim çalışmamızı kısmen desteklemektedir. Bu durumu öğrencilerin sınavlardan yüksek puanlar alarak girdikleri bu okulda “sınavlarda başarılı olma” kaygısı taşımaları ile açıklayabiliriz. Kaygı arttıkça yeme puanları da artmaktadır.

Cinsiyet değişkeni ile SGK ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyetin her iki ölçeği yordadığı görülmektedir. Kadınların tüm ölçek puanları erkeklerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Aysel Özdemir’in çalışması da bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.<sup>154</sup> Ceylan Sart’ın, 228 kız, 174 erkek üniversite öğrencisinin yeme tutumlarına ilişkin yaptığı çalışmada, beden imgesi alt boyutuna ait puanlar arttıkça yeme bozukluğu puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır ( $t=3,342$ ,  $p<0,001$ ). Yeme bozukluğu ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla yeme bozukluğu eğiliminde oldukları görülmektedir ( $t=3,190$ ,  $p<0,001$ ).<sup>155156</sup> Bu çalışma da bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Kadınların fiziksel görünümüne erkeklere oranla daha fazla önem atfetmesinin hem Sosyal Görünüş Kaygısı hem de Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarını etkilediği düşünülmektedir.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı, Hollanda Yeme Davranışı Anketi–Duygusal yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi–Dışsal yeme puanları sınıf değişkenine göre değerlendirildiğinde 12. Sınıf düzeyindeki öğrencilerin puan ortalamaları alt sınıflardan anlamlı düzeyde yüksektir. 12. Sınıf öğrencilerinin üniversite sınavı sürecinde olmalarının yeme tutumlarını etkilediğini düşünmekteyiz. Aysel Özdemir’in çalışmasında ise, yeme tutum puanı en yüksek sınıf düzeyi 10.

Sınıflar olduğu görülmektedir.<sup>157</sup>

---

<sup>153</sup> Özdemir, a.g.e., s.72

<sup>154</sup> Özdemir, a.g.e., s.73

<sup>155</sup> Ceylan Sart, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İzmir,

<sup>156</sup> , s.84, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>157</sup> Özdemir, a.g.e., s.72-73

Sosyal Görünüş Kaygısı ve sınıf değişkeni arasındaki ilişkiye baktığımızda, en yüksek Sosyal Görünüş Kaygısı puan ortalamasını alan 10. sınıf düzeyindeki ergenlerin olduğu görülmektedir. Telli ve Ünal, sınıf değişkeni ile SGK puanları arasındaki ilişkiyi incelemişler, sınıf düzeyi ile SGK puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.<sup>158</sup> Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Yaklaşık 15-16 yaş dönemine denk gelen 10. sınıf düzeyi, ergenin artık daha sosyal olduğu, karşı cins ilişkilerinin yoğun yaşandığı, bağımsızlık ve özerklik düşüncesinin yoğunlaştığı bir dönem olduğu görülmektedir. Özellikle arkadaş çevresi ve karşı cins ilişkilerinin önem kazandığı bu dönemde, bireyin fiziksel görünümü ile ilgili kişisel yargılarının Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarını etkilediği düşünülmektedir. En düşük Sosyal Görünüş Kaygısı puanı 12. Sınıf öğrencilerindedir. Bu durumu 12. Sınıf öğrencilerinin üniversite sınavına hazırlandıkları ve kaygılarının yön değiştirdiği şeklinde yorumlamaktayız. Yine bu sınıftaki öğrencilerin artık ergenliğin sonlarına yaklaştıkları için fiziki görünümünde meydana gelen değişikliklerin sona erdiği ve gencin buna uyum sağladığını da düşünmekteyiz.

Sosyal Görünüş Kaygısı ile anne eğitim düzeyi karşılaştırıldığında; okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu annelerin çocuklarının Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarının, anne eğitim düzeyi lise ve üniversite olan çocukların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Göktürk'ün araştırma sonucunda, anne eğitim düzeyi ile SGK puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,108>0,05$ ).<sup>159</sup> Anne eğitim düzeyi düştükçe çocukların görünümleri ile ilgili endişe ve kaygı düzeyleri artmaktadır denilebilir. Bu durumun düşük eğitim düzeyine sahip annelerin genellikle evde oturan ve televizyonda yayınlanan magazinel programlardan etkilenen bireyler olma olasılıklarının çok yüksek olmasıyla açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Aynı şekilde, baba eğitim düzeyi ilköğretim ve okur-yazar olmayan çocukların Sosyal Görünüş Kaygısı puanları, baba eğitim düzeyi lise ve üniversite olan çocuklardan anlamlı düzeyde yüksektir. Baba eğitim düzeyi arttıkça Sosyal Görünüş Kaygısı puanları düşmektedir. Gamze Yeşim Göktürk, baba eğitim düzeyi ile SGK puanları arasındaki ilişkiyi incelediğinde, anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır ( $p=0,013<0,05$ ).<sup>160</sup> Göktürk'ün çalışması bulgularımızı desteklemektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireyler genel olarak düşük ücretli

---

<sup>158</sup> Telli ve Ünal, a.g.e., s.141-142

<sup>159</sup> Göktürk, a.g.e., s.37

<sup>160</sup> Göktürk, a.g.e., s.38

işlerde çalışmaktadırlar. Düşük gelir düzeyi de maddi beklentileri yeterince karşılayamamaktadır. Bu durumun da baba eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı sosyal görünüş kaygısının yüksek olmasını açıklayıcısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anne ve babası boşanmış olan çocukların Hollanda Yeme Davranışı Anketi– Duygusal Yeme puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuç bize, anne-babası boşanmış çocukların, parçalanmış aile hassasiyeti yaşadıkları ve bunun sonucunda da duygusal yeme davranışı geliştirdiklerini düşündürmektedir.

Ailesinin ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları ile orta değerlendiren çocukların puanları, ekonomik durumlarının iyi ve çok iyi olduğunu düşünen çocukların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Düşük ve orta düzey ekonomik gelirin Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarını arttırdığı görülmektedir. Göktürk'ün araştırma sonucuna göre sosyoekonomik durum ile sosyal kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.<sup>161</sup>

Tıbbi bir hastalık tanısı almış ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları, tanı almamış ergenlerden anlamlı düzeyde yüksektir. Cem Gökçen ve Yusuf İlker Çelik yaptıkları araştırmada; fiziksel hastalığı olan ve çocuk ve ergen polikliniğinde yatarak tedavi gören çocukların psikiyatrik eş tanı almaları durumunu incelemişlerdir. Toplam 57 çocuk-ergen psikiyatrik eş tanı almıştır. Hastalığın, bedensel bir sorun olmanın yanında psikolojik, sosyal ve çevresel bir durum olduğunu ifade etmişlerdir. Bedensel hastalıklar, duygusal ve davranışsal olmanın yanında bilişsel ve kişilerarası ilişkiler konusunda da bazı tepkiler yaratabilmektedir. Çalışma sonucunda çocuk ve ergenlerin anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresif bozukluk tanısı aldıkları tespit edilmiştir.<sup>162</sup> Durualp vd.'nin kronik hastalığı olan ve olmayan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini değerlendirdikleri çalışmanın sonucunda ise; kronik hastalığı olan ergenlerin fiziksel sağlık toplam puanları, sosyal işlevsellik puanları ve okul işlevselliği puanları sağlıklı ergenlere göre yüksek çıkmıştır.<sup>163</sup> Aslı Yolaç Yarpuz ve

---

<sup>161</sup> Göktürk, a.g.e., s.39

<sup>162</sup> Cem Gökçen ve Yusuf İlker Çelik, "Bir Eğitim Hastanesi'nde Yatan Hastalar İçin İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi", **Sakarya Medical Journal**, 2011, (4):140-144, s.141, 143

<sup>163</sup> Ender Durualp vd., "Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması", **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2010, 63(2), 55-63, s.59

arkadaşlarının 83 Akne Vulgaris hastası ile yapmış oldukları çalışmaya göre, bu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek, sosyal anksiyete ve sosyal kaçınma belirtilerinin yoğun ve kendilik değerlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>164</sup> Bu çalışmaların sonucu bize, tanısı konmuş tıbbi bir hastalığı olan ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarının artabileceğini göstermiştir.

Tıbbi bir hastalık tanısı almış ergenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketitoplama ölçülen problemlili yeme davranışı ve Hollanda Yeme Davranışı AnketiDışsal Yeme puanları arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur. Kronik hastalıkla birlikte yaşamak bireyde olumsuz beden algısı ve benlik saygısında düşmeye sebep olabilmektedir. Bedensel ve ruhsal hastalıkların birlikte olması durumunda çocuk ve ergenlerde hastalığın tedavisinde sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde yapılan psikiyatrik konsültasyon sonucu, en sık görülen bozukluk %24,8 ile uyum bozukluğu, ikinci olarak %23,8 ile depresif bozukluktur.<sup>165</sup> Aysel Özdemir, sağlık sorunu olan öğrencilerin yeme tutum puanlarının sağlık sorunu olmayanlardan yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) sonucuna ulaşmıştır.<sup>166</sup> Depresyon, anksiyete, stres gibi olumsuz duygudurumların duygusal yeme bozukluğu ile olan ilişkisini göz önüne alırsak, kronik hastalığı olan ergenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanlarının kronik hastalığı olmayan ergenlere oranla yüksek çıkmasının, yeme bozukluğu ile olan ilişkisine dikkat çekmektedir.

Psikiyatrik ilaç kullanımının Sosyal Görünüş Kaygısı ile olan ilişkisine baktığımızda, ilaç kullananların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarının kullanmayanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Kullanılan psikiyatrik ilaçların metabolizmayı yavaşlattığı, enerji tüketimini azalttığı için kilo aldırıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durumun da Sosyal Görünüş Kaygısı düzeyindeki artışı açıkladığını düşünmekteyiz. Jeffrey A.Lieberman ve arkadaşlarının yaptığı CATIE (Clinical Antipsychotic Trials of Intervetin Effectiveness) çalışmasında yaş aralığı 18-65 olan 1460 şizofreni hastası bir yıl süreyle incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, antipsikotik alanların %30'unun başlangıç kilosunun %7 si kadar kilo

<sup>164</sup> Aslı Yolaç Yarpuz ve Ark., "Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi Ve Bunun Klinik Değişkenlerle İlişkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2008, 19(1):29-37,s.36

<sup>165</sup> Neslihan Emiroğlu vd., "Yatan Hastalar İçin İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2009, 10:217-225, s.218, 220

<sup>166</sup> Özdemir, a.g.e., s.57

aldığı sonucuna ulaşmıştır. <sup>167</sup> Kabakçı ve Demir'in araştırmasının sonucuna göre, yeni nesil antipsikotik ilaç alımının aşırı kilo alımına sebep olmaktadır. Yeni nesil ilaçlardan olan olanzapinin küçük bir dozunun anoreksik bir hastada kilo alımını sağladığı ve anksiyete/ajitasyon belirtilerini önlemede olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. <sup>168</sup> Halil Özcan ve arkadaşlarının ergen ve genç yetişkinler ile yaptıkları çalışmaya 176 kişi katılmıştır. Çalışmada uygulanan ölçeklerin tamamı birbiri ile pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı sonuçlar vermektedir. Bu durum, psikopatolojik etkenlerin birbirini etkilediği, SGK ile düşük benlik saygısının depresyon ve anksiyete belirtilerinin fazlalığı ile ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir. <sup>169</sup> Bu Çalışmalar bizim bulgularımızla örtüşmektedir.

Kilo memnuniyeti ile Sosyal Görünüş Kaygısı ilişkisini incelediğimizde kilosundan memnun olmayanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarının (41,220) memnun olanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarından yüksek (32,360) olduğunu görmekteyiz. Yine kilodan memnuniyet değişkeninin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ile alt boyutlarının ilişkilerine baktığımızda kilosundan memnun olmayanların Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanları kilosundan memnun olanların Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı AnketiDışsal Yeme puanlarından yüksek bulunmuştur. Alan yazında Gül Senem Özdemir kilo memnuniyeti düşük bireylerin duygusal yeme puanlarının kilo memnuniyeti olanlardan yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca, kilolarını nasıl değerlendirdikleri ile duygusal yeme puanları arasında da anlamlı bir ilişki vardır. Kendini çok kilolu gören bireylerin duygusal yeme puanları (3,04±1,02) diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksektir. <sup>170</sup> Aysel Özdemir'in çalışmasında öğrencilerin kilolarına ilişkin düşünce ve tutumlarını incelediği çalışmasında, kilosunu her gün kontrol eden öğrencilerin Yeme Tutum Testi puanları ayda bir ya da rastgele kontrol edenlerden yüksektir (p<0,05). Kilo aldığında diyet yapan öğrencilerin Yeme Tutum Testi puanları, abur cubur yemeyen, spor yapan ve farklı

---

<sup>167</sup> Jeffrey A. Lieberman., vd., "Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. (CATIE)". **The New England Journal Of Medicine** established in 1812, 2005 vol. 353 no. 12

<sup>168</sup> Elif Kabakçı ve Başaran Demir, "Yeme Bozuklukları", Hacettepe Tıp Dergisi, 2001, 32(2):125-131

<sup>169</sup> Halil Özcan ve ark., "Ergenlik Ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi", **Journal Of Mood Disorders**, 2013, Vol.3, No.3, s.107-113, s.111

<sup>170</sup> Özdemir, a.g.e., s.38-39

uygulamaları deneyenlerden yüksektir ( $p<0,05$ ) sonucuna ulaşmıştır.<sup>171</sup> Yasemin Oruçlular çalışmasında, ideal kilosunda olan bireyler ile olmayan bireylerin yeme tutumu ve vücut algısı arasında anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur. İdeal kilosunda olmayan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulma ideal kilosunda olanlardan anlamlı düzeyde yüksek, ideal kilosunda olmayan bireylerin vücutlarından hoşnutluk düzeyi ideal kilosunda olanlara nazaran anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır.<sup>172</sup> Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının sigara değişkeni ilişkisine baktığımızda düzenli sigara kullananların en yüksek Sosyal Görünüş Kaygısı puanına sahip olduğu bunu kullanıp bırakanların izlediğini görmekteyiz. Aysel Özdemir, sigara içen bireylerin benlik kavramı puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.<sup>173</sup> Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme puanlarının sigara değişkeni ile olan ilişkisine baktığımızda en yüksek puanı sigara kullandım bıraktım diyenlerin aldığı görülmektedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının alkol kullanma-kullanmama değişkeni ile ilişkisini incelediğimizde; Alkol Düzenli kullanıyorum yanıtını veren öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplam puanları ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-D puanları hiç kullanmadım ve kullandım-bıraktım yanıtını verenlerden yüksek bulunmuştur. Aysel Özdemir, sosyal karşılaştırma puanının alkol kullananlarda diğerlerine oranla yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır ( $p<0,05$ ).<sup>191</sup> Karanlı, gruplar arasında alkol kullanım durumunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır.<sup>174</sup> Özdemir'in bulguları bizi kısmen desteklerken, Karanlı'nın çalışması ise bizi desteklememektedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının düzenli spor yapma değişkeni ile ilişkisini incelediğimizde; düzenli spor yapma alışkanlığı olanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanının, düzenli spor yapma alışkanlığı olmayan öğrencilerden yüksek olduğu görülmektedir. H. Gamze Karanlı, Kontrol grubunda egzersiz ve spor

---

<sup>171</sup> Özdemir, a.g.e., s.61

<sup>172</sup> Oruçlular, a.g.e., s.42

<sup>173</sup> Özdemir, a.g.e., s.58

<sup>191</sup> Özdemir,  
a.g.e., s.57

<sup>174</sup> Karanlı, a.g.e., s.28



yapan bireylerin oranı obez gruba göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0,05$ ); obez grupta spor ya da egzersiz yapıp bırakmış olguların oranı kontrol grubuna oranla yüksektir.<sup>175</sup> Aysel Özdemir, sosyal karşılaştırma puanının egzersiz yapanlarda, değişik zamanlarda uyuyanlarda diğerlerine oranla yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır ( $p<0,05$ ).<sup>176</sup> Bu bulgular bizim bulgularımızı kısmen destekler niteliktedir. Öğrencilere yaptıkları sporları sorduğumuzda; ağırlıklı olarak vücut geliştirme ve savunma sporları yaptıklarını beyan etmişlerdir. Bu sporların da beden görünümüne etkileri düşünüldüğünde bulduğumuz sonuçları açıklayıcı olduğu görülmektedir.

Düzenli spor yapan öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanları düzenli spor yapmayanların Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanlarından yüksek bulunmuştur. Cana Koca ve arkadaşlarının 2013-2014 yıllarını kapsayan "Kadın Sporcu Üçlemesinin Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyokültürel Boyutlarının İncelenmesi" araştırmasına 307 kadın sporcu katılmış bu sporcuların %15,9'unun yeme bozukluğu risk faktörüne sahip olduğu bulgulanmıştır. Yine bu sporcularda BKİ oranı ve sporcu kimliği düzeyi yükseldikçe yeme tutum bozukluğu risk faktörüne sahip olma düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca, sporcuların yeme tutum bozukluğu risk faktörüne sahip olma düzeyi arttıkça, beden görünümünden hoşnut olmama düzeylerinin de arttığı bulgusuna ulaşmışlardır.<sup>177</sup> Bu çalışma bizi kısmen desteklemektedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının diyet yapma değişkeniyle olan ilişkisinde diyet yaptım-bıraktım diyenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları yapıyorum ve yapmıyorum yanıtını verenlerden anlamlı düzeyde yüksektir. Yine diyet yaptım-bıraktım diyenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme puanları diyet yapmıyorum ve diyet yapıyorum diyenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Alan yazında Aysel Özdemir, diyet yapanların, öğünleri düzenli olmayanların yeme tutum puanlarının diğerlerinden yüksek olduğu sonucunu bulmuştur ( $p<0,05$ ). Öğün sayısı 2 olanların yeme tutum puanları 3, 4 ve

---

<sup>175</sup> Karslı, a.g.e., s.28

<sup>176</sup> Özdemir, a.g.e., s.33-58

<sup>177</sup> Cana Koca vd., **Kadın Sporcu Üçlemesi El Kitabı**, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, 2014, Ankara, Sim Matbaası, s.8

5 olanlardan yüksektir ( $p<0,05$ ) bulgusuna ulaşmıştır.<sup>178</sup> Hande Seven, diyet uygulama sayısı 5 ve üstünde olan bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve Duygusal Durumlarda Yeme Anketi puan ortalamalarının, diyet sayısı 1-4 olan ve hiç diyet yapmamış bireylerin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır ( $p<0,05$ ). 1-4 arası diyet uygulayan bireylerin bilişsel kısıtlama puan ortalamalarının hiç diyet yapmamış olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0,05$ ),<sup>179</sup> sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının ailede obezite olması değişkeni ilişkisinde; ailesinde obezite olanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanları ailesinde obezite olmayanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanından yüksek bulunmuştur. Ailesinde obezite olanların Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplam, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme puanları ailesinde obezite olmayan öğrencilerin puanlarından yüksektir. Niyazi Yılmaz'ın araştırma sonucunda anne ve babada obezite varlığı, olgu grubunda hem annede hem babada obezitenin varlığı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).<sup>180</sup> H. Gamze Karslı'nın çalışmasına göre, obez grupta ailede obezite varlığı kontrol gurubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0,01$ ). Anne ve kardeşte obezite görülme durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, ancak olgu grubu babada obezite görülme oranı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Bahar Tezcan'ın 50 obez ve 50 kontrol olmak üzere 100 bireyle yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, anne, baba ve kardeşte obezite varlığı obez bireylerde kontrol gurubundaki bireylere göre anlamlı düzeyde yüksektir.<sup>181</sup> Bu bulgular bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ve alt boyutlarının fiziki görünümünden memnuniyet değişkeni ilişkisinde; fiziki görünümünden memnun olmayanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanları fiziki görünümünden memnun olanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarından yüksek bulunmuştur. Bizim bulgularımızla kısmen

---

<sup>178</sup> Özdemir, a.g.e., s.60

<sup>179</sup> Seven, a.g.e., s.35-36

<sup>180</sup> Yılmaz, a.g.e.,s.25

<sup>181</sup> Bahar Tezcan, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, s. 39, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**

örtüşen bir çalışmayı Fatma Çepikkurt ve Funda Coşkun yapmıştır. Üniversite öğrencisi ve haftada 3 gün düzenli dans aktivitelerine katılan 62 öğrenci ile yapılmış çalışmada, öğrenciler Sosyal Fiziksel Kaygı ölçeğinin Fiziksel Görünümünden Rahatsızlık Hissetme alt ölçek puanı cinsiyetler açısından incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>182</sup>

Fiziki görünümünden memnun olmayan öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanları fiziki görünümünden memnun olan öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Duygusal Yeme, Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Kısıtlayıcı Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanlarından yüksek bulunmuştur.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ile alt boyutlarının fiziki görünümüm arkadaşlarıyla iletişim kurmamı engelliyor değişkenine baktığımızda da benzer sonuçlara ulaştık. Fiziki görünümünün arkadaşlarıyla iletişim kurmasını engellediğini söyleyen öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları, engellemiyor diyenlerden yüksek bulunmuştur. Çepikkurt ve Coşkun'un çalışmasına göre, kadın bireylerin beden imgesinden hoşnut olma ve fiziksel görünümünün başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme beklentisi alt ölçek puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.<sup>183</sup> Aysel Özdemir'in çalışmasında, öğrencilerin benlik kavramı puanları kişiler arası ilişkilerde zorluk çekmeyen, aile tutumundan mutlu olan ve aile yaklaşımını kararlarında saygılı ve sınır koymayan olarak belirtenlerde yüksektir. Sosyal karşılaştırma puanına bakıldığında kişilerarası ilişkilerde zorluk çeken ve aile tutumuna kızan bireylerde yüksektir.<sup>184</sup> Bu çalışmalar bizi kısmen destekler niteliktedir.

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ile alt boyutlarının intihar düşüncesi değişkeni ile olan ilişkisinde de intihar düşüncesi olanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarının intihar düşüncesi olmayanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Kasım Tatlıoğlu araştırmasında, çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerin, değersiz, işe yaramaz ve sevilmecek biri oldukları gibi düşünce

<sup>182</sup> Çepikkurt ve Coşkun, a.g.e., s.22

<sup>183</sup> Çepikkurt ve Coşkun, a.g.e., s.20

<sup>184</sup> Özdemir, a.g.e., s.61

şemaları olduğunu ifade etmektedir. Bu bireylerin kaygı ve depresif yaşantılara duyarlı olduklarını ve intihar eğilimi taşıyabileceklerini belirtmektedir.<sup>185</sup>

İntihar düşüncesi olanların Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı puanları ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi Duygusal Yeme ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi-Dışsal Yeme puanları intihar düşüncesi olmayanlardan yüksektir. Mine Özmen ve Deniz Uluhan Cinsel İstismar ve Yeme Bozukluğu ile ilgili yaptıkları çalışmada "Çocukluk Çağı Tacizi"nin dissosiyatif savunma mekanizmaları doğuracağını ve tıknırcasına yeme bozukluğunda rol oynadığını, bununla birlikte özbenlik saygısında azalma, kendinden nefret etme, kendine zarar verme ve hayatlarının kontrolünü kaybettiklerini düşündükleri için kendilerini aç bırakma davranışına neden olabileceğini ifade etmişlerdir.<sup>186</sup>

Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ile alt boyutlarının intihar girişimi ile arasındaki ilişkiyi incelediğimizde de intihar düşüncesi değişkeni ile benzer sonuçlara ulaştık. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygısı puanları intihar girişiminde bulunmayanların Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarından yüksektir. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı puanları ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi Duygusal Yeme puanları intihar girişiminde bulunmayanlardan yüksek bulunmuştur. Kasım Tatlıoğlu, intihar girişimi olan bireylerin öfke ve saldırganlıkla başa çıkma, dürtüsel davranışlar ve problem çözme konularında yetersiz kaldıkları, yoğun depresyon, karamsarlık, öfke ve yalnızlık duyguları yaşadıklarını ifade etmektedir. Birey altından kalkamayacağı zor bir durum karşısında yaşadığı iletişim problemleri sonucu kendinden ÖÇ almak ve neticede bu durum bireyi intihara götürmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin diğerlerine oranla daha dürtüsel, öfkeli, saldırgan, aşırı duyarlı ve mükemmeliyetçi bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>187</sup> Bu çalışmalar bizi kısmen desteklemektedir.

---

<sup>185</sup> Tatlıoğlu, a.g.e., s.153

<sup>186</sup> Özmen Ve Uluhan, a.g.e., s.33

<sup>187</sup> Tatlıoğlu a.g.e.,

## SONUÇ

Ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin incelendiği bu çalışmada istatistiki verilere göre; ✓ SGK ile BKİ persantil %13,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili. ✓ HYDA ile BKİ persantil %8,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili ✓ HYDA-K ile BKİ persantil %30,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili ✓ HYDA –Dışsal ile BKİ persantil %8,9 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişkili

- ✓ SGK ile HYDA toplam %23,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili
- ✓ SGK ile HYDA–K %15,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili ✓
- ✓ SGK ile HYDA–Dışsal %14,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili
- ✓ SGK ile HYDA-D %17,2 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bağımsız değişkenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplamla ölçülen problemlili yeme davranışı ile alt ölçekleri arasındaki ilişkilere ait analiz sonuçlarına göre; ✓ HYDA-Toplam düzeyinin belirleyicisi olarak SGK, BKİ Persantil, yaş, kilo memnuniyeti, fiziki görünümünden memnuniyet, intihar düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak bu değişkenlerin açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmüştür. ( $R^2 = 0,081$ ) Bu değişkenler HYDA- toplam düzeyini arttırmaktadır.

- ✓ HYDA-K düzeyinin belirleyicisi olarak SGK, BKİ Persantil, yaş, kilo memnuniyeti, fiziki görünümünden memnuniyet, intihar düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak bu

değişkenlerin açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmüştür. ( $R^2 = 0,113$ ) Bu değişkenler HYDA- K düzeyini arttırmaktadır.

- ✓ HYDA-D düzeyinin belirleyicisi olarak SGK, BKİ Persantil, yaş, kilo memnuniyeti, fiziki görünümünden memnuniyet, intihar düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak bu değişkenlerin açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmüştür. ( $R^2 = 0,041$ ) Bu değişkenler HYDA- D düzeyini arttırmaktadır.
- ✓ HYDA-Dışsal düzeyinin belirleyicisi olarak SGK, BKİ Persantil, yaş, kilo memnuniyeti, fiziki görünümünden memnuniyet, intihar düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak bu değişkenlerin açıklayıcılık gücünün zayıf olduğu görülmüştür. ( $R^2 = 0,081$ ) Bu değişkenlerden BKİ Persantil HYDA- Dışsal düzeyini azaltırken diğer değişkenler HYDA-Dışsal düzeyini arttırmaktadır.

SGK ile sınıf düzeyi, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, tanılanmış tıbbi hastalık ve ilaç kullanımı, psikiyatrik ilaç kullanma, kilo memnuniyeti, sigara kullanımı, düzenli spor yapma, diyet yapma, ailede obezite varlığı, fiziki görünümünden memnuniyet, fiziki görünümün arkadaş iletişimini etkilemesi, intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

HYDA-Toplam ile okul, sınıf düzeyi, cinsiyet, tanılanmış tıbbi hastalık ve ilaç kullanımı, kilo memnuniyeti, alkol kullanımı, düzenli spor yapma, diyet yapma, ailede obezite varlığı, fiziki görünümünden memnuniyet, intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

HYDA-K ile okul, cinsiyet, kilo memnuniyeti, sigara kullanımı, diyet yapma, ailede obezite varlığı, fiziki görünümünden memnuniyet arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

HYDA-Dışsal ile okul, sınıf düzeyi, cinsiyet, tanılanmış tıbbi hastalık ve ilaç kullanımı, kilo memnuniyeti, sigara kullanımı, düzenli spor yapma, diyet yapma, ailede obezite varlığı, fiziki görünümünden memnuniyet, fiziki görünümün arkadaş iletişimini etkilemesi, intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

HYDA-D ile okul, sınıf düzeyi, cinsiyet, anne-baba medeni durumu, tıbbi ilaç kullanımı, tanılanmış psikiyatrik hastalık, kilo memnuniyeti, alkol kullanımı, düzenli

spor yapma, diyet yapma, ailede obezite varlığı, fiziki görünümünden memnuniyet, fiziki görünümün arkadaş iletişimini etkilemesi, intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

## ÖNERİLER

Çalışmamız İstanbul Avcılar ilçesinde bulunan üç okul ve 1406 öğrenci ile sınırlıdır. Bu alanda yapılacak olan yeni çalışmalarda daha geniş araştırma evreninin olması, yaşanan çevreden memnuniyet, ana-baba tutumları gibi farklı değişkenlerin incelenmesi de yeni araştırmalarda dikkate alınırca daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

Sosyal Görünüş Kaygısı son yıllarda oldukça ilgi çeken ve araştırılan bir konudur. Bu çalışmada sosyal görünüş kaygısı-Problemli yeme davranışlarından duygusal yeme ilişkisi araştırıldı. Sosyal Görünüş Kaygısı ile diğer değişkenlerin ilişkileri de araştırılmalıdır.

Ergenlerin fiziki görünümüne önem vermeleri sonucu yaşadıkları Sosyal Görünüş kaygısı arttıkça, problemli yeme davranışları da artmaktadır. Problemli yeme davranışının sağaltımında, ergenlerle yapılacak çalışmalarda bu konunun gözardı edilmemesi önemlidir.

Ergenliğin doğası gereği getirdiği kaygıların sağlıklı bir şekilde atlatılması için, hem ebeveynlere hem de ergenlik dönemindeki çocuklara uzman desteği önerilmektedir.

Okul rehberlik servisleri ve rehber öğretmenlerin; ergenlerle çalışırken bu çocukların yaşadıkları sosyal görünüş kaygısı ve beraberinde getirdiği yeme problemleri konusunda öğretmenleri bilgilendirmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

### KİTAPLAR

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, **DSM-5™ Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı**, Çev.Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

BAYMUR Feriha, **Genel Psikoloji**, İnkılap Yayınevi, İstanbul, 1994.

BURGER Jerry M., **Kişilik Kuramları**, Çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2006.

BURKOVİK Yıldız, **Sosyal Fobi Görünen ve Görünmeyen Yüzleri**, Timaş Yayınları, İstanbul, 2016.

BUTCHER James N. vd., **Anormal Psikoloji**, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013.

CÜCELOĞLU Doğan, **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 27. Basım, Ekim 2013.

EREN GÜMÜŞ Aynur, **Sosyal Kaygı ile Başa Çıkma**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2010.

ERİKSON Erik H., **İnsanın Sekiz Evresi**, Çev. Gonca Akkaya, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, Eylül 2014.



GANDER Mary ve GARDİNER Harry W., **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, Çev. Ali Dönmez, Nermin Çelen, Bekir Onur, İmge Kitabevi, Ankara, 7.Baskı, Kasım 2010.

KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012, 24. Basım.

KIERKEGAARD Søren, **Kaygı Kavramı**, Çev. Türker Armaner, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2012.

KOCA Cana vd., **Kadın Sporcu Üçlemesi El Kitabı**, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, Ankara, 2014.

KÖKNEL Özcan, **Kaygıdan Korkuya**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.

KÖROĞLU Ertuğrul, **Kaygılarımız Korkularımız**, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, Ankara, 2015.

KULAKSIZOĞLU Adnan, **Ergenlik Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 18. Basım, 2016.

KULAKSIZOĞLU Işın B. vd., **Psikiyatri**, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2009.

LE GALL Andre, **Anksiyete ve Kaygı**, Çev. İsmail Yerguz, Dost Kitabevi Yayınevi, Ankara, 2016.

O'GORMAN Francis, **Kaygı Edebi ve Kültürel Tarihi**, Çev. Pınar Akkoç, İstanbul Kültür Üniversitesi yayınları, 2016.

PEKCAN Gülden, **Beslenme Durumunun Saptanması**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.

SÖNMEZ Veysel ve ALACAPINAR Füsün G., **Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Anı Yayıncılık, Ankara, 2013.

YAZGAN İNANÇ Banu vd., *Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Nobel Kitabevi, Adana, 2004.

YÖRÜKOĞLU Atalay, *Çocuk Ruh Sağlığı Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları*, Özgür Yayınları, İstanbul, 34. Basım, 2014.

YÖRÜKOĞLU Atalay, *Çocuk Ruh Sağlığı Çocuğun Kişilik Gelişimi, Yetiştirilmesi ve Ruhsal Sorunları*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 5. Baskı, 1983.

KAUFFMAN James M. ve LANDRUM Timothy J., *Duygusal ve Davranışsal Bozukluğu Olan Çocukların ve Gençlerin Özellikleri (Olgular İlaveli)*, Çev. Sema Kaner, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.

WERNE Joellen, *Yeme Bozuklukları Terapisi*, Çev. Rosita Kastro, Prestij Yayınları, İstanbul, 2. Basım, 2014.

## TEZLER

ALEMDAĞ Serdar, Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Öz-yeterlik İlişkisinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Trabzon, 2013, s.100, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

BOZAN Nuray, Hollanda Yeme Davranışı (HYDA) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2009, s.38, 39, 67 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÇELİK Gonca Gül, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, 2007, s.31, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**.

GÖKTÜRK Gamze Yeşim, Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Özgüven ve Bazı Kişisel Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, 2011, Bolu, s.37, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

GÜL Elif, Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Karşılaştırmanın Fonksiyonel Olmayan Tutum ve Bilişsel Çarpıtmalarla İlişkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2016, s.90, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KARSLI H. Gamze, Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2014, s.28, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KAYA Gündüz Gülseren, Obezite Tanısı Almış Kadınların Obezite Dereceleri ve Problemlili Yeme Davranışları Arasındaki İlişki, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, 2016, s.55, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ORUÇLULAR Yasemin, Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara, 2013, s.38-39, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZDEMİR Aysel, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2014, s.36, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ÖZDEMİR Gül Senem, Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 2, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

SARI Cemil, Ergenlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri Ve Uyumlarını Yordayan Bazı Değışkenler, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana

Bilim Dalı Eğ t mde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Konya, 2008, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

SART Ceylan, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İzmir, 2008, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

SEVEN Hande, Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ŞAHİN Ertuğrul, Bazı Değişkenlere Göre İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Sosyal Görünüş Kaygıları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun, 2012, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ŞEN Demirdöğen Ezgi, 12-18 Yaş Aralığındaki Ergenlerde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ile Ayrılma-Bireyleşme Süreci Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).**

TEZCAN Bahar, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

ÜNEY Enver, Obezitesi Olan 11-18 Yaşlarındaki Çocuk ve Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2014, s.1, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

YILMAZ Niyazi, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, 2015, s.34, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

## MAKALELER

ALEXANDER, K. E., & SIEGEL, H. I., "Perceived Hunger Mediates The Relationship Between Attachment Anxiety And Emotional Eating", **Eating Behaviors**, 2013, 14(3), 374-377.

LA GRECA A.M., LOPEZ N., Among Adolescents: Linkages with peer relations and friendships, **Journal of Abnormal Child Psychology**, 1998, Akt. Aynur Eren Gümüş, Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Beden İmgelerinden Doyum Düzeylerinin Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi, 99-108.

AKÇAN Parlaz Evrim vd., **Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci**, The Journal Of Turkish Family Physician, Cilt: 3 Sayı: 4, 10-16.

BENNETT, J., Greene, G., & SCHWARTZ-BARCOTT, D., "Perceptions Of Emotional Eating Behavior: A Qualitative Study Of College Students", **Appetite**, 2013, 60, 187–192.

BIRCH Leann L. ve FISHER Jennifer O., "Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents", **American Academy of Pediatrics**, 1998, pp.539-549.

BISHWAS Acharya vd., "Body İmage Satisfaction, Weight Perception And Knowledge of Obesity Among Adolescents in Kaski District, Nepal", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2016, 15/5, pp. 396-400.

BRUCH, H., "Psychological Aspects In Overeating And Obesity", **Psychosomatics**, 1964, 5, 269 – 274.

CANAT Saynur vd., "Kriz Yaşantısı Olarak Ergenlik Dönemi ve Ergenlik Döneminde Kriz Yaşantısı", **Kriz Dergisi**, 2009, 17(3), 1-8.

CHERİ A. Levinsan etc., "Social Appearance Anxiety, Perfectionism, and Fear of Negative Evaluation: Distinct or Shared Risk Factors for Social Anxiety and Eating Disorders?", **HHS Public Access**, 2013, 67:125-157.

CLOUTIER Richard, **Ergenlik Psikolojisinde Kuramlar**, Çev.Bekir Onur, 875904.

ÇEPIKKURT Fatma ve COŞKUN Funda, "Social Physique Anxiety And Body Image Satisfaction Levels of Collegian Dancers", **Pamukkale Journal of Sport Sciences**, 2010, vol.1, no.2, p.17-24.

DERMAN Orhan, Ergenlerde Psikososyal Gelişim, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, **Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi**, Mart 2008, No.63, s.19-21.

DEVECİ Ester vd., Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi, **Anadolu Kliniği**, Mayıs 2016, Cilt:21, Sayı:2, s.129-134.

DİLBAZ Nesrin, "Sosyal Fobi", **Psikiyatri Dünyası**, 1997, 1:18-24.

DOĞAN Tayfun, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Ergenlerden Oluşan Bir Örneklemde İncelenmesi, **İlköğretim Online**, 2001, 10 (1), 12-19.

DURUALP Ender vd., "Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması", **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2010, 63(2), 55-63.

EKŞİ Halil vd., "Meslek Lisesi Öğrencilerinin Riskli Davranışlarının Yordayıcısı Olarak Sosyal Görünüş Kaygısı ve Mükemmeliyetçilik", **Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir Eğitim Fakültesi**, Cilt:17, Sayı: 2, Ağustos 2016, 527-545.

EMİROĞLU Neslihan vd., "Yatan Hastalar İçin İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2009, 10:217-225.

ERDEM Ümit ve YAZICI Saadet, "Ergenlik Döneminde Psiko-sosyal Sorunlar ve Depresyon", **Aile ve Toplum**, 2006, Yıl:8, Cilt:3, Sayı:9.

FOTO ÖZDEMİR Dilşad ve ŞENER Şahnur, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar, **Klinik Pediatri**, 2004, 3(1):5-11.

GANLEY, R. (1989). Emotion And Eating İn Obesity: A Review Of Literature. **International Journal Of Eating Disorders**, 8, 343-361.

GELİEBTER, A., & AVERSA, A. (2003). Emotional Eating İn Overweight, Normal Weight, And Underweight İndividuals. **Eating behaviors**, 3(4), 341-347.

GOLDSCHMİDT, A. B. vd., "Affect And Eating Behavior İn Obese Adults With And Without Elevated Depression Symptoms", **International Journal of Eating Disorders**, 2014, 47(3), 281-286.

GÖKÇEN Cem ve ÇELİK Yusuf İlker, "Bir Eğitim Hastanesi'nde Yatan Hastalar İçin İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi", **Sakarya Medical Journal**, 2011, (4):140-144.

HEARON, B. A. Vd., "The Role Of Anxiety Sensitivity And Eating Expectancy İn Maladaptive Eating Behavior", **Cognitive Therapy And Research**, 2013, 37, 923-957.

KABAKÇI Elif ve DEMİR Başaran, "Yeme Bozuklukları", **Hacettepe Tıp Dergisi**, 2001, 32(2): 125-131.

KAPLAN, H.I. & KAPLAN, H.S. (1957) **The Psychosomatic Concept Of Obesity. Journal Of Nervous And Mental Disease**, 1964, 125, 181-201.

KONTTİNEN, H. Vd., "Emotional Eating, Depressive Symptoms And SelfReported Food Consumption A Population-Based Study", **Appetite**, 2010, 54, 473–479.

LİEBERMAN Jeffrey A. vd., "Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. (CATIE)", **The New England Journal of Medicine Established in 1812**, 2005, Vol. 353, No. 12 .

LİEN Goossens vd., "Loss of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The role of Anxiety, depression and Emotional Eating", **European Eating Disorders Review**, Vol.17, Issue 1, 2009, P.68-78.

LİNDEMAN Marjaana ve STARK Katariina, "Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology", **Eating Disorders The Journal of Treatment & Prevention**, Vol.9, 2001, Issue 3, P. 251-259.

MACHT, M., "How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model", **Appetite**, 2008, 50, 1–11.

MACHT, M. ve Simon, G., "Emotions And Eating İn Everyday Life", **Appetite**, 2000, 35, 65-71.

MANZONİ, G. M. Vd., "Can Relaxation Training Reduce Emotional Eating İn Women With Obesity? An Exploratory Study With 3 Months Of Follow-Up", **Journal Of The American Dietetic Association**, 2009, 109(8), 1427-1432.

ORHAN Fatma Özlem ve TUNCEL Deniz, Gece Yeme Bozuklukları, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 1: 132-154.

Ouwens, M. A. Vd., "Possible Pathways Between Depression, Emotional And External Eating. A Structural Equation Model", **Appetite**, 2009, 53, 245–248.

ÖZCAN Halil ve ark., "Ergenlik Ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi", **Journal Of Mood Disorders**, 2013, Vol.3, No.3, s.107-113.

ÖZER Dilek ve ark., "Ergenlerde Depresyon: Epidemiyoloji, Klinik Görünüm, Komorbidite, Seyir, Komplikasyonlar, **Düşünen Adam**, 2002, 15(2):90-96

ÖZGEN Leyla vd. "Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları", **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Yıl:2012, cilt: 45, sayı:1, 229247.

ÖZMEN Mine ve ULUHAN Deniz, "Sexual Abuse and Eating Disorders", **Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics**, 2008, 1(1):55-8.

ÖZTÜRK Abdülkadir vd., Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Cinsiyet Roller ve Yüz Kızarma Eğilimlerinin Sosyal Görünüm Kaygılarını Yordama Gücü ve Aralarındaki İlişki, **Turkish Studies International Preiodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Volume 10/10, 2015.

PİNAQUY Sandrine vd., "Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women", **Obesity Research**, Vol.11 No.2 Feb.2003, p.195201.

SANTROCK John W., **Ergenlik (Adolescence Fourteenth Edition)**,

Çev.Diğdem Müge Siyez, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014, s.455.



SEVİNÇER Güzin Mukaddes ve KONUK Numan, Emosyonel Yeme, **Journal of Mood Disorders**, 2013, 3(4):171-8.

TAN, C. C. ve CHONG, M. C., "Stress And Emotional Eating: The Mediating Role Of Eating Dysregulation", **Personality And Individual Differences**, 2014, 66, 1-4.

TATLIOĞLU Kasım, "Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme", **AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2012, Cilt.12, Yıl:12, Sayı:2, 12:157-155.

TELEF Bülent Baki, "Ergenlerde Olumlu ve Olumsuz Duygular ile Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Mayıs 2014, Cilt: 22, No:2, 591-604.

TELLİ Eda ve ÜNAL Zafer, "Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı: Bir Alan Araştırması", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2016, Cilt.8, sayı.15, s.134-146.

TREVOR A. Hart vd., "Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale", **Assessment**, 2008, 15, 48-59.

VARDAR Erdal ve ERZENGİN Mücadele, Ergenlerde Yeme Bozukluklarının yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2011, 22, s.1-8.

WRİGHT Ostrovsky Natania vd., Social Anxiety and Disordered Overeating: An Association Among Overweight and Obese Individuals, **Eating Behaviors**, Volume 14, Issue 2, April 2013, P.145-148.

YOLAÇ YARPUZ Aslı ve Ark., "Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi Ve Bunun Klinik Değişkenlerle İlişkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2008, 19(1):29-37.

YÜCEL Başak, "Klinik Gelişim İstanbul Tabip Odası'nın Süreli Bilimsel Yayını", 2009, Cilt:22, Sayı:4.

WILSON, Shana M. Vd., "Predictors of Emotional Eating during Adolescents' Transition to College: Does Body Mass Index Moderate the Association between Stress and Emotional Eating", **Journal of American College Health**, 2015, Vol.63, Issue 3, p.163-170.

## DİĞER KAYNAKLAR

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Türkiye Ergen Profili Araştırması**, Ankara, 2013.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, **Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması**, Ankara, 2012.

Selçuk, Z., **Eğitim Psikolojisi**, 3.Baskı, Ankara, Atlas Kitapevi, 1994; Akt: **Türkiye'de Ergen Profili Araştırması**, Ankara, 2008.

## İNTERNET KAYNAKLARI

[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_qts&arama=qts&guid=TDK.GTS.58cd3522460a67.48968502](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_qts&arama=qts&guid=TDK.GTS.58cd3522460a67.48968502), (Erişim Tarihi: 18.03.2017).

<http://www.clinicalnutritioncenter.com/health-and-wellness/nutrition/emotionaleating-breaking-the-cycle> , (Erişim tarihi: 06.05.2017).

ERKAN Zülal, "Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir Çalışma", <http://dergipark.gov.tr/download/articlefile/50112>, (Erişim tarihi: 05.04.2017).



**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Gönüllü olarak katılmış olduğunuz bu çalışmanın adı: "Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"dir. Çalışma bilimsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Amacı Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısının Duygusal Yeme ile Arasındaki İlişkinin incelenmesidir. Bu amaçla sizin Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme hakkındaki bilgilerinize başvurulacaktır. Araştırma yayınlansa dahi kimlik bilgileriniz kamuoyu ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum, araştırmacının anlattıklarını dinledim, anladım. Çalışmada kişisel bilgilerimin gizli tutulacağı ve araştırma dışında başka amaçlarla kullanılmayacağı bana açıklandı. Araştırma öncesinde istediğim soruları sordum ve cevaplarını aldım. Bu araştırmaya gönüllü olarak hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Açıklamaları yapan;**

**İmza**

**Tarih**

**Yasemin ÖZKAN**

**Tel: 0530 6919846**

**E-posta: yasemin\_ozkan@msn.com**

A-1

**SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1-) Doğum Tarihiniz: ...../...../.....

2-) Cinsiyetiniz: 1- Erkek 2- Kadın

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

4-) Kaçınıcı sınıftasınız? : ..... 5-)

Anne eğitim düzeyi:

1- Okur-Yazar Değil 2- İlköğretim 3- Lise 4- Üniversite

6-) Baba eğitim düzeyi:

1- Okur-Yazar Değil 2- İlköğretim 3- Lise 4- Üniversite

7-) Anne-Baba Yaşıyor Mu?

Anne: 1- Sağ 2- Ölü Baba: 1- Sağ 2- Ölü

3- Öz 4- Üvey 3- Öz 4- Üvey

8-) Anne-Baba Medeni Durum:

1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış 4- Ayrı Yaşıyor

9-) Anne Meslek

1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor 3- Emekli

10-) Baba Meslek

1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor 3- Emekli

11-) Siz dahil kaç kardeşsiniz? : .....

Siz kaçınıcı çocuksunuz?.....

12-) Ailenizin ekonomik gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- Kötü 2- Orta 3- İyi 4- Çok iyi

13-) Tanisi Konulmuş Tibbi Bir Hastalığınız Var Mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz):

B-1

- 1- Hipertansiyon 2- Şeker hastalığı 3- Kalp hastalığı  
4- Kolesterol yüksekliği 5- Diğer.....

14-) Varsa sürekli kullandığınız ilaçları yazınız:

.....

15-) Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı?:

1- Yok 2- Var \_\_\_\_\_ (adını yazınız)

Kullandığınız psikiyatri ilacı var mı?:

1- Yok 2- Var \_\_\_\_\_ (adını yazınız)

Ailede Psikiyatrik Hastalık :

1- Yok 2- Var \_\_\_\_\_ (adını yazınız)

16-) Kilonuzdan memnun musunuz?: 1- Evet 2- Hayır ise; .....yıl

17-) Hayır ise;

1- Çok zayıfım kilo almak istiyorum

2- Kiloluyum zayıflamak istiyorum

18-) Sigara kullanıyor musunuz?:

1- Hiç kullanmadım 2- Kullandım–bıraktım

3- Düzenli kullanıyorum ....Paket/Gün

19-) Alkol kullanıyor musunuz?:

1- Hiç kullanmadım 2- Kullandım–bıraktım

3- Düzenli kullanıyorum

20-) Düzenli Spor Yapma Alışkanlığınız Var Mı?

1- Evet ise sıklığı (kez/hafta).....

2-Hayır

Hangi Spor Olduğunu Yazınız:.....  
21-) Diyet yapıyor musunuz?:

1- Yapıyorum 2- Yapmıyorum 3-Yaptım-bıaktım

22-) Ailede Obezite Var Mı?

1- Evet 2- Hayır

23-) Fiziki görünümünüzden memnun musunuz?

1- Evet 2- Hayır

24-) Fiziki görünümünüzden memnun değilseniz lütfen belirtiniz: (Ör: Boy, kilo, göz rengi, el yapısı, bacak boyu gibi)

.....  
.

25-) Fiziki görünümüm arkadaşlarımla iletişim kurmamı etkiliyor.

1- Evet 2- Hayır

26-) Bugüne kadar hiç intihar düşünceniz oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

27-) Hiç intihar ettiniz mi?:

1- Hayır 2- Evet ise ; .....kez

### SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz.

Her bir soru için size uygun cevabın altındaki rakamı işaretleyin.

Teşekkürler.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğraflarım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5



## Hollanda Yeme Ölçeği Anketi (DEBQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin. Teşekkürler.

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

22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○

## D-1

misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
29. Eğer bir kafe yada büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○





T.C.  
AVCILAR KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü  
(279038)

Sayı : 88480577-602.04.01-E.1046799

25/01/2017

Konu : Tez Çalışması

KAYMAKAMLIK MAKAMINA  
AVCILAR

İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin ÖZKAN tarafından ilçemiz Avcılar Anadolu Lisesi, Kemal Atay Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Fatih Sultan Mehmet Anadolu İmam Hatip Lisesinde öğrenim gören 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencilerine yönelik "**Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmalarının yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamınızca da uygun görülmesi halinde "**OLUR**" emirlerinize arz ederim.

Emin ENGİN  
İlçe Milli Eğitim Müdürü

**O L U R**  
25/0125/01/20177

Hulusi DOĞAN  
Avcılar Kaymakamı

Avcılar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Strateji Geliştirme Bölümü  
Cülasgar Mah. Ormanlı Cad. Avcılar Hükümet Konagi No:55 Kat:3 Avcılar-İSTANBUL  
Telefon: 0212 694 15 78 - 509 54 55 - debili: 1162  
Ayrıntılı Bilgi İçin: İsmail GÜLER ( ŞEF ) Metin KAYA ( Memur )  
Faks: 0212 694 19 21 e-posta: avcilar34@meh.gov.tr

E-1

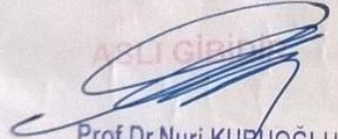


T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

**ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ**

TOPLANTI TARİHİ : 22.12.2016  
TOPLANTI SAYISI : 2016-31

**KARAR NO:2016-31-6:** Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin ÖZKAN tarafından, "Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezi için hazırlanan anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 07.12.2016 tarih ve 2016-29 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan anket uygulamasının etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

  
Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı

F-1

