

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADINLARDA, DEPRESYON, ANKSİYETE VE
STRESİN, ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME
DAVRANIŞI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Seda Zelal GÜLEKEN

Danışman
Doç. Dr. Alişan Burak YAŞAR

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Seda Zelal GÜLEKEN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Kadınlarda, Depresyon, Anksiyete ve Stresin, Aleksitimi ve Duygusal Yeme Davranışı İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 12.06.2023

Sayfa Sayısı : 104

Tez : Doç. Dr. Alişan Burak YAŞAR

Danışmanları

Dizin Terimleri : Depresyon, anksiyete, duygusal yeme bozukluğu, stres

Türkçe Özet : Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stresin aleksitimi ve duygusal yeme davranışı ile anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

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

İmzası

Seda Zelal GÜLEKEN

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADINLARDA, DEPRESYON, ANKSİYETE VE
STRESİN, ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME
DAVRANIŞI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Seda Zelal GÜLEKEN

Danışman
Doç. Dr. Aışan Burak YAŞAR

İstanbul – 2023

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.

Seda Zelal GÜLEKEN

.../.../2023

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Seda Zelal Güleken'in Kadınlarda, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Aleksitimi ve Duygusal Yeme Davranışı İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Prof. Dr. Ekrem Cüneyt

EVREN

İmza

Üye

Doç. Dr. Alişan Burak

YAŞAR

(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Anksiyete, depresyon ve stres yıllardır insanları etkileyen psikolojik ve fiziksel hastalıklara neden olmaktadır. Her bakımdan bireyleri etkileyen bu durum, araştırmalar açısında fazlasıyla ilgi görülen bir hal almış ve literatür taramalarında çok yönlü açıdan ele alınmıştır. Bu çalışmada, kadınlarda depresyon, anksiyete ve stresin, aleksitiminin, duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup, Türkiye’de yaşayan ve araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden 20 ile 40 yaş arası 400 kadın katılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler; sosyodemografik değişkenleri saptamak için araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”; depresyon anksiyete ve stres puanını ölçmek için Depresyon, Anksiyete, Stres leği (DASÖ-21); aleksitimi seviyesini ölçmek için Toronto Aleksitimi leği (TA-20); duygusal yeme davranışını ölçmek Türkçe Duygusal Yeme leğidir. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 programıyla analiz edilmiş olup; bu analizlerde frekans ve yüzde analizi, normallik analizleri, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ölçeklerin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. DASÖ ve DY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıa duygusal yeme davranışında bir değişim gözlenmemektedir. DASÖ ve TA arasında düşük derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıa aleksitimi seviyesi artar. TA ve DY arasında orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre aleksitimi seviyesi arttıa duygusal yeme davranışı artar.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, duygusal yeme bozukluğu, stres.

SUMMARY

Anxiety, depression and stress cause psychological and physical diseases that affect people for years. This situation, which affects individuals in all respects, has become very interesting in terms of research and has been discussed from a multifaceted perspective in literature reviews. In this study, it was aimed to determine the relationship between depression, anxiety and stress, alexithymia and emotional eating behavior in women. For this purpose, the relational survey model, one of the quantitative research methods, was used. Snowball sampling method was used in the research and 400 women between the ages of 20 and 40 who lived in Turkey and accepted voluntary participation in the research participated in the research. The scales used in the research; "Demographic Information Form" prepared by the researcher to determine sociodemographic variables; Depression, Anxiety, Stress Scale (DASÖ-21) to measure depression anxiety and stress score; Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) to measure the level of alexithymia; Measuring emotional eating behavior is the Turkish Emotional Eating Scale. The data of the research were analyzed with the SPSS 22.0 program; Frequency and percentage analysis, normality analysis, independent groups t test, one-way variance test and Pearson correlation analysis were used in these analyses. As a result of the research, it was determined that the scales showed significant differences according to demographic variables. No statistically significant relationship was found between DASO and DES. Accordingly, there is no change in emotional eating behavior as depression, anxiety and stress increase. A low degree of significant relationship was found between DAES and TAS. Accordingly, as depression, anxiety and stress increase, the level of alexithymia increases. A moderately significant relationship was found between TAS and DES. Accordingly, as the level of alexithymia increases, emotional eating behavior increases.

Keywords: Anxiety, depression, emotional eating disorder, stress.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DEPRESYON, ANKSİYETE STRES, ALEKSİTİMİ, DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI

1.1. Depresyon	3
1.1.1. Tanım.....	3
1.1.2. Depresyon Kuramları	6
1.1.2.1. Psikanalitik Yaklaşımaya Göre Depresyon	6
1.1.2.2. Davranışçı Yaklaşımaya Göre Depresyon.....	6
1.1.2.3. Bilişsel Yaklaşımaya Göre Depresyon	8
1.1.3. Depresyonun Belirtileri	9
1.1.4. Depresyonun Sebepleri.....	11
1.2. Anksiyete	15
1.2.1. Tanım.....	15
1.2.2. Anksiyete Kuramları	17
1.2.2.1. Psikanalitik Yaklaşımaya Göre Anksiyete	17
1.2.2.2. Davranışçı Yaklaşımaya Göre Anksiyete.....	18
1.2.2.3. Bilişsel Yaklaşımaya Göre Anksiyete	18
1.2.3. Anksiyete Belirtileri	20
1.3. Stres.....	22
1.3.1. Tanım.....	22
1.3.2. Modeller	23
1.3.2.1. Cannon'un Savaş-Kaç Modeli	23
1.3.2.2. Selye'nin Genel Uyum Sendromu	24
1.3.2.3. Bilişsel Değerlendirme Modeli.....	25

1.3.3. Stres Kuramları.....	26
1.3.3.1. Davranışçı Yaklaşım.....	26
1.3.3.2. Bilişsel Yaklaşım.....	26
1.3.3.3. Varoluşçu Yaklaşım.....	29
1.3.3.4. Psikanalitik Yaklaşım.....	29
1.3.4. Stresin Belirtileri.....	29
1.4. Aleksitimi.....	30
1.4.1. Tanım.....	30
1.4.2. Kuram.....	32
1.4.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım.....	32
1.4.2.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	33
1.4.2.3. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım.....	35
1.4.2.4. Bilişsel Yaklaşım.....	36
1.4.3. Aleksitimi Belirtileri.....	37
1.5. Duygusal Yeme Davranışı.....	38
1.5.1. Tanım.....	38
1.5.2. Duygusal Yeme Davranışı Teorileri.....	43
1.5.2.1. Psikosomatik Teori.....	43
1.5.2.2. Schachter'in İçsel-Dışsal Teorisi.....	45
1.5.2.3. Kısıtlama Teorisi.....	45
1.5.2.4. Kaçış Kuramı Teorisi.....	46
1.5.3. Duygusal Yeme Mekanizmaları.....	46
1.5.3.1. Fizyolojik Mekanizmalar.....	46
1.5.3.2. Psikolojik Mekanizmalar.....	47
1.5.3.3. Macht'in Üç Aşama Modeli.....	48
1.6. İlgili Araştırmalar.....	49
1.6.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	49
1.6.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	50

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜRDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ İLİŞKİLERİ

2.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi İlişkisi.....	51
2.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme Davranışı İlişkisi.....	52
2.3. Aleksitimi ile Duygusal Yeme Davranışı İlişkisi.....	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	53
3.2. Evren ve Örneklem	53
3.3. Veri Toplama Süreci ve Araçları	53
3.4. Verilerin Analizi.....	54
3.5. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği.....	54
3.6. Normallik Analizi.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	56
4.2. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	57

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	99
ÖZGEÇMİŞ.....	104

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	:	Bedensel Kitle Endeksi
DASÖ	:	Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği
DSM- V	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
TAÖ	:	Toronto Aleksimiti Ölçeği
TDK	:	Türk Dil Kurumu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Anksiyete Belirtileri	20
Tablo 2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	55
Tablo 3. Araştırmanın Normallik Analizi	55
Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	57
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	58
Tablo 7. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	59
Tablo 8. Katılımcıların Mesleklerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	59
Tablo 9. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	60
Tablo 10. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	61
Tablo 11. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	61
Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması	62
Tablo 13. Katılımcıların Yaşlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	62
Tablo 14. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	63
Tablo 15. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	64
Tablo 16. Katılımcıların Mesleklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	64
Tablo 17. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	65
Tablo 18. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	66
Tablo 19. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	66
Tablo 20. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması	67
Tablo 21. Katılımcıların Yaşlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	68
Tablo 22. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	69
Tablo 23. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	70
Tablo 24. Katılımcıların Mesleklerine Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	70
Tablo 25. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	71
Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	72

Tablo 27. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	73
Tablo 28. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	73
Tablo 29. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	74
Tablo 30. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi Seviyesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	75
Tablo 31. Aleksitimi Seviyesi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	75



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Aleksitimik Özelliklerin Oluşumun Bilişsel-Davranışçı Modeli	37
Şekil 2. Macht' in Üç Aşama Modeli	48



ÖNSÖZ

Çalışma süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yardımcı olan değerli hocam Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar'a çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca benim yanımda olan ve bu süreçte beni cesaretlendiren bana desteklerini esirgemeyen aileme ve eşime çok teşekkür ederim.



GİRİŞ

Araştırmanın Problemi

Anksiyete, depresyon ve stres yıllardır insanları etkileyen psikolojik ve fiziksel hastalıklara neden olmaktadır. Her bakımdan bireyleri etkileyen bu durum, araştırmalar açısında fazlasıyla ilgi görülen bir hal almış ve literatür taramalarında çok yönlü açıdan ele alınmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde anksiyete, depresyon ve stres halinin bireyler açısında olumsuz etkileri olduğu, bu etkilerin bireylerin hayatlarını ve yaşantılarını negatif yönlü olarak etkiledikleri görülmektedir. Fiziksel ve psikolojik bakımdan yaratmış oldukları etkiler sosyal yaşantılarını, insanlar ile olan iletişimlerini, kendilerine olan özsaygılarını, inançlarını ve yeterliliklerini kaybetmelerine neden olduğu yapılan çalışmalarda ele alınan bazı konulardır. Bu kayıpların insanları ne yönde etkiledikleri ve ne gibi sorunlara davetiye çıkardıkları birçok literatür de farklı başlıklarda incelemeye alındıkları görülmektedir. Olumsuzlukların bireyler ve yaşamları arasında sebep olduğu etmenler ifade edilmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı artar.

H₂: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı azalır.

H₃: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar.

H₄: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi azalır.

H₅: Kadınlarda aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar.

H₆: Kadınlarda aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı azalır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı depresyon, anksiyete, stres ve aleksitiminin, kadınlar üzerinde duygusal yeme davranışı ile arasındaki oluşan ilişkinin gerekli literatür çalışmaları doğrultusunda etkilere incelenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemi depresyon, anksiyete, stresin ve aleksitiminin, kadınlar üzerinde duygusal yeme davranışları olarak ne yönde etkilendiklerini açıklamaktır. Bu yapılan açıklamalar da bireylerin yaşamış oldukları travmalar ve olaylar ele alınarak yapılmaktadır.

Sayıtlar

1. Depresyon, anksiyete stres puanlarının duygusal yeme davranışı ve aleksitimi seviyesi ile anlamlı bir ilişkisi vardır
2. Örneklemi oluşturan kadınların evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Araştırmaya katılacak örneklem, kartopu örnekleme tekniğiyle belirlenmiştir.
2. Araştırma Türkiye’de yaşayan 20 ile 40 yaş arasındaki 400 kadının katılımıyla sınırlıdır.
3. Araştırma, araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

DEPRESYON, ANKSİYETE STRES, ALEKSİTİMİ, DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI

1.1. Depresyon

1.1.1. Tanım

Depresyon Hipokrat tarafından melankoli olarak M.Ö 5. Yüzyılda ilk defa tanımlanmış, yıllar içerisinde hasta ve klinik gözlemler ve bilimsel veriler ile, tanımında ve gruplandırılmalarında değişikliklere uğramıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). En son güncel olarak depresyon kavramı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10 (International Classification of Diseases ICD-10) ile taraflarınca yapılmıştır. Uygulama bakımından kliniklerde her iki gruplandırma sistemi yaygın olarak kullanımda bulunsa da, araştırma bakımında tercih edilen en çok DSM-5'dir (Malhi ve Mann, 2018). Major Depresif Bozukluk olarak da ifade edilen depresyonun DSM-5'te 9 kriteri bulunmaktadır. Sırası ile bunlar;

- 1) Çökkün duygu hali
- 2) Yapılan bütün işlere ve etkinliklere karşı ilgide azalma ve zevk alamama
- 3) Yemek yeme isteğinde azalma veya artışlar, sebepsiz kilo kaybı
- 4) Aşırı uyku hali veya uyuyamama sorunu
- 5) Başkaları tarafınca da fark edilebilen psikomotor ajitasyon veya yavaşlama,
- 6) Halsizlik hali ve enerji kaybı
- 7) Değersizlik hissi veya suçluluk düşüncesi
- 8) Odaklanmada zorluk veya karasızlık
- 9) İntihar fikirleri veya intihar girişimleridir.

Kişinin depresyonda olduğundan emin olabilmek yukarıda yer alan dokuz kriterin beşini sağlıyor olması, beşinden birinin ise çökkün duygu hali veya ilgide-istekte azalma ve zevk alamama belirtilerini sağlaması gerekmektedir. İki hasta boyunca bu kriterlerin devam etmesi ve klinik bakımdan belirgin sorunlara, sosyal ve mesleki işlevsellikte sorunlara veya bozulmalara neden olmalıdır. Bu sorunların bir

madde veyahut sağlık sorunlarıyla ilgili fizyolojik bir değişimle alakalandırılmamalı, şizofreni hastalığı ile ilişkilendirilmemeli ve psikoz ile ilerleyen diğer bozuklar ile bağlantılı olmamalı ve hasta daha önce mani ve hipmani döneminden geçmemiş olması gerekmektedir (APA, 2013)

Her iki gruplandırılma depresyon durumunda ortaya çıkan belirtiler yere verilmektedir. Fakat bu belirtilerin hiçbiri sadece depresyon durumunda ortaya çıkan belirtiler değillerdir. Başka psikiyatrik sorunlarda ve başka bir sağlık durumuyla alakalı olarak da ortaya çıkabilmektedir. En belirgin özellik olan çökkün duygu hali veya ilgide-istekte azalma ve zevk alamama problemleri dışında kalan belirtilerin hiyerarşide yeri bulunmamaktadır. Bu sebeple hastalar çok farklı kliniklerde karşımıza çıkabilmektedir (Mitchell, Vaze ve Rao, 2009)

Depresif duygu durumu ilgide-istekte azalma ve zevk alamama belirtilerini depresyonun en temel belirtileridir. Depresif çökkün duygu hali normal duygu halinden farklı bazı özellikler taşımaktadır. Hastalar tarafından acı veren bir duygu hali veya bezginlik olarak farklı şekillerde ifade edilebilir (Sadock, 2016). Bireylerin artık daha öncelerde zevk alarak yaptığı etkinliklerden keyif alamamasıdır. Bireyler kendileri fark edip ifade edemeseler de yakın eş, dost ve çevresi tarafından sosyal içe yönelim olarak gözlemlenebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

İştah da meydana gelen değişimler ve uykuda yaşanan sorunlar, içsel enerji kaybının nörovejertatif belirtileridir. İştahta meydana gelen değişimler çoğunlukla yeme isteğinde kayıp şeklindedirler fakat bazı hastalarda tam tersi olarak yeme isteğinde artış veya karbonhidrat ve şeker gibi belirli yiyecekleri daha çok tüketme hissiyatı oluşabilmektedir. Bu durumda yaşanan değişimler hasta üzerinde kilo kaybı ve kilo alma şeklinde ortaya çıkabilir. Uykuya yaşanan problemler genelde uyuyamama olarak görülür iken bazı hastalarda aşırı uyuma isteği olarak oluşabilir. Gece uyku halinden kalkıp tekrar uyku haline dönülmesinde zorlanma veya aşırı erken kalkıp tekrar uyuyama şikâyetleri sıklıkla görülmektedir. Uykuya geçiş aşamasında, uykuya dalmakta aşırı zorlanma veya uykunun yetersizliğini hissederek fazla uyuma da görülebilir. Enerji kayıplarından dolayı ve yaratmış olduğu bitkinlik hissi nedeniyle bireyler, normalde rahatlıkla yapabildiği küçük işleri bile yapmak için çaba zorunda olduğunu hissedebilir (Malhi ve Mann, 2018).

Psikomotor ajitasyon ellerin sürekli ovuşturulması, kıyafetlerin sağ ve sola çekişilmesi gibi yapılan davranışlar olarak gözlemlenebilir. Psikomotor yavaşlamada ise yapılan davranışlar ve konuşmalar yavaşlar, ses tonunun da düşük olduğu fark edilebilir. Depresyon halinde bireylerin gerçekler ile alakası olmayan, değersizlik veyahut suçluluk düşüncelerini beyinlerinde barındırmaları vardır. Bu düşünceler sürekli olarak uğraşı halindedir ve bazı hasta bireyler bu sanrısız düzeylere varabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Odaklanmada zorluk ve karar alıp vermede sorun yaşamak bilişsel belirtiler de depresyon durumunda görülebilir. İleri yaşlara gelmiş hasta bireylerin depresyonun bilişsel sebeplerden dolayı hasta bireylerin unutkanlık şikâyetleriyle hekimlerine başvurduğu, 'psödodemans' olarak isimlendirilen ve demansla ayrıca tanısı yapılan bu durum sıklıkla hastalarda görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Depresyon halinde belirsiz bir ölüm veya intihar etme arzusundan, ölümle alakalı net planlar yapmaya kadar değişen derecelerde ölüm düşünceleri eşlik edebilmektedir. Depresyon hastası bireylerin üçte ikisinin intiharı düşündüğü, %10-15 kadarının intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir (APA, 2013).

Depresif belirliler başlangıç aşamasında çoğunluk ile yavaştır, çok nadir ani başlayabilir ve çoğunlukla da epizodik olarak devam etmektedir. Bazen depresif belirtiler sayı ve şiddet bakımından depresyon kriterlerini yerine getirmek bakımından yetersi olduğunda, eşikatlı depresif belirtiler olarak ifade edilir ve depresif bir epizodun habercisi olabilir (Malhi ve Mann, 2018).

Yaşam boyu ortaya çıkabilecek epidozların sayıları ve süreleri hasta bireylere göre farklılıklar göstermektedir (Nihalani, Simionescu ve Dunlop, 2009). Tedavi sürecinden sonra üç ve altı ay sürdüğü, 12 sonunda hasta bireylerin tam anlamıyla düzelenek eski hallerine geri döndükleri görülmüştür. Fakat uzun süreli olarak bu şekilde devam etmesi iki yılda %60, dört yılda %40, altı yılda ise %30 olmaktadır. Her yaşanan epidozda tekrarlanma riski çoğalmaktadır (Verduijn vd., 2017).

Anksiyete bozukluğu hasta bireylerin yaklaşık olarak üçte ikisinde görülmektedir (Goldberg ve Fawcett, 2012) Anksiyete DSM-5'te depresyonun oluşmasında bir belirleyici olarak yer almaktadır. Somatik yakınmalarda çoğunlukla eşlik etmektedir (Sadock, 2016).

1.1.2. Depresyon Kuramları

Dünya çapında birçok insanda görülen bir sorun hali alan depresyon, araştırmacıların sık sık konuları arasına yer almış ve güncelliğini hala günümüzde kaybetmemiştir. Literatürde depresyonun yaklaşımı konusunda birden fazla yaklaşımlara ortaya çıkmıştır. Bunların en önemlileri psikanalitik, davranışçı ve bilişsel varsayımlarda öne çıkan görüşlerdir.

1.1.2.1. Psikanalitik Yaklaşımına Göre Depresyon

Freud'a göre depresyon belirlileri ile yas belirtileri yakından benzerlikler göstermektedir. Yas tutan bireylerin gerçekçi bir sevgi objesi vardır ve bunun kaybindan dolayı üzüntü, derin keder içerisine girerler. Depresyon durumunda gerçek objelere yönelik kayıplar olabileceği gibi gerçek olmayan daha imgesel bir kayıplar da olabilir, bu gerçekçi veya hayali objenin kaybına karşı verilen tepkilere karşılık depresyon oluşur. Depresyonda olan hasta bireyler 'sevdiğimi kaybettim, artık sevilmiyorum' düşünce yapısıyla özsaygı kaybı yaşarlar ve yas süresini depresyondan ayıran temel kriter özsaygının kalmamasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Artık hasta bireyler kötü olduğunu, seilmeyi kendilerine hak görmediğini düşündükleri için hayat da bir anlam bulamamaktadır. Buna bağlı da depresyon veya çökkünlük başlar.

Psikanalitik kuram yapısına göre, bireyin çocukluk yıllarında karşılanamayan veyahut karşılanmayan şefkat, ilgi ve sevgiye olan ihtiyacı, ilerleyen zamanlarda bir kayıt yaşamaması halinde kişiye geçmişinde bulamadığı çaresiz, ilgi ve sevgiye muhtaç bir çocuk haline dönüştürür (Brenner,1993). Kendisine ihtiyacı olan bütün sevgiyi, şefkati ve ilgiyi sunabilecek tek kişiyi kaybettiğini düşünmektedir. Onu seven biri yok ise oda seilmeyi hak eden biri değildir. 1999 yılında Hall'e göre, bunun dışında kişinin yitirmiş olduğu sevgi nesnesine karşı hissettiği kararsız duygular da çökkünlüğe sebep olmaktadır. Kısaca kaybedilmiş olan kişiye karşı bastırılmış öfke, sinir ve nefretlerin söz konusu olan kişinin yokluğunda bireyin bu duyguları kendine yöneltmesi sonucunda hissettiği değersizlik ve suçluluk duyguları depresyona eşlik eder.

1.1.2.2. Davranışçı Yaklaşımına Göre Depresyon

Davranış yaklaşımı günümüz çağlarında genellikle anksiyete ve fobilerin oluşmasıyla ve hastalığı yenecek etkenlerle ilişkili olarak incelemede bulunulsa da olumlu veya olumsuz o-pekiştiricilerin işlev yapılarına dair temel görüşleri depresyon

içerisindedir. Davranışçı yaklaşıma göre depresyon, dışarıdan gelmekte olan davranışların azalması ve sönmesiyle ifa edilmektedir (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1975; Lewinsohn & Graf, 1973; Skinner, 1953). 1973’de Ferster depresyonu pekiştiricilerin azalması, olumsuz pekiştiricilerin artması olarak ifade etmektedir. Hoş olmayan uyarıcılardan uzak durma davranışları sonucunda bireylerde pasifleşme, hareket etmede azalma, sessizleşme ve geri de durma gibi depresif belirtilerin ortaya çıkacağı belirtilmektedir. Ayrıca sevdiği birinin ölmesi de, olumlu pekiştiricilerin ortadan kalkması anlamına gelmekte yani sosyal desteğin kaybolması olarak bakılmaktadır. Pekiştirilme eksikliğinin sonucunda bilinç ve sağlıklı davranışların giderek azalması ve kaçınma davranışlarının ise artması söz konudur (Abreu ve Santos, 2008).

2006’da Thase ise davranışsal bakımdan, ‘bireyleri doyum noktasına ulaştıran fiziksel etkinliklerde ve sosyal desteğin kaybıyla sonuçlanan hedef yaklaşımli davranışlar da çıkan düşüş’ olarak ifade etmektedir (Thase, 2006). Depresyonda olan hasta bireyin ailesi ve yakın çevresi, bu duruma karşılık bazen aşırı hassasiyet gösterip destekte bulur iken bazen de bu durumu görmeden gelmeyi tercih ederek depresif davranışların fark edilmeden pekiştirilmesini sağlamaktadır. Giderek artmakta olan depresif davranışlar, davranışta yaşanan güçlükler ile beraberinde çevresinden gelebilecek sosyal desteklerinde reddedilmesini sağlamaktadır. Hasta bireylere çevresinden gelen destekleri püskürtmesi sonucunda çoğalan yalnızlaşma duygusu, depresyonda olan kişi için çıkılmaz bir depresyon döngüsü oluşumuna sokmaktadır.

Depresyon kavramını açıklayan açıklamış olan bir diğer görüş Seligman tarafından oluşturulan Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli’ dir. Öğrenmeye teoriline odaklı geliştirilen bu model, köpekler belli bir düzeyde elektrik akımına maruz bırakılarak köpeğin kaçma tepiklemelerine yönelmesini sağlar iken diğer açıdan da kaçmasına müsaade edilmeyerek kısır bir gönü içerisine mahkûm edilmesini içermektedir (Seligman, Maier ve Geer, 1968). Yapılan deneyler sonucunda elektrik akımından kaçma çabalarının önünde engeller oluşturuldukça mücadele etmeyi bırakmış ve çaresizlik içinde kaderlerine teslim olmuşlardır. Aynı bu şekilde çocukluktan bu yana acı verici durumlara maruz kalan bireylerin, bu travmalardan uzaklaşamamasın ve çaresiz kalmaları sonucunda ortaya depresyon çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Acı verici olan ortamlardan kaçınma çabaları olumsuzluklar ile suçlanan bireylerin yapmış oldukları her şeyin hiçbir değişikliğe

sebepe olmayacağı kanısına varmaktadır. Böylece bireyler, strese sebep olan durumlarda, başına gelebilecek olaylara karşılık hiçbir etkileri olmadığı kanısına varmaktadır. Dolayısıyla benzer olaylarda önceki tecrübelerinden kaynaklı o anları hatırlamasıyla mücadele etmek, farklı yollara başvurmak gibi yollardan vazgeçmektedir. (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978).

1.1.2.3. Bilişsel Yaklaşımına Göre Depresyon

Bilişsel yaklaşımlarda depresyon kavramı, bilişsel süreçler içerisindeki bozulmalar olarak ifade edilmektedir. Beck'in kurumsal bakımdan depresyon hakkında ileriye sürmüş olduğu görüşleri bilişsel yaklaşımların temel yapısını oluşturmaktadır. 2008 yılında Beck'e göre depresyon hali duygulanım bozukluğundan daha çok bir düşümsel bozukluğudur ve sebepleri insanın kendi temel bilişimlerindenidir. Bilişsel hatalar ya da çarpıtmalar olarak tanımlanan bu olumsuzluk, yapısı bozulmuş düşünme biçimleri ve bilişler depresyonun temelini oluşturmaktadır. Bilişler, bireylerin zihinlerinde çocukluklarında yer alan şemalardır. Bu şemalar bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının biçimlenmesini sağlar. Bu şema yapıları kusurlu ve mantık dışı ise kişi kendine, geleceğe ve dünyayla alakalı eğri ve olumsuzluk içerikli bir bakış açısına sahip olur. Ve böylelikle ile depresyon durumu oluşur (Murdock, 2014).

Beck'e göre depresyonda olan bireyler çocukluk yıllarında büyükleri tarafından eleştirilme, akranları tarafınca reddi, anne ya da babanın ölmüş veyahut bırakıp gitmiş olması, zorlu yaşam şartları vb. gibi olumsuzlukları ilk yetişim çağlarında öğrenmeleri negatif düşünce yapısı, belirli kalıplar ve şemalar geliştirmektedirler. Bu şemalar içerisinde sevilme, saygı görmeme, yetersizlik ve değersizlik gibi temalardan oluşmaktadır. Olumsuz temalardan oluşum sağlayan bu şemalar, ilk yaşamış oldukları anlara benzer durumlar oluştuğunda refleks olarak yenilenir ve depresyon ile sonuçlanır. Depresyonda olan hasta bireylerin şemaları birbiri ile birleşik olumsuzlukları barındırmaktadır ve gerçekleri saptırmaktadır (Thase, 2006). Depresyonda olan bireylerin majör depresyon bozukluğuna sahip hastalarda sert ve net olmayan bilişsel süreçlerin varlığına işaret etmektedir (Deveney ve Deldin, 2006). Depresyona yönelik eğilimli bireylerin sorunları çözme ve mücadele etme yeteneklerinin zayıf olmasından kaynaklı, stres içeren bir durum ile karşılaştıklarında sorunu sorunlarla baş edemeyeceklerine olan inançları da depresyonun oluşuma neden olabilir (Thase, 2006).

Beck'in bireylerin kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz algılama eğilimi, bilişsel yanlılık ve çarpıtmalarla bir arada olumsuz şemalar tarafından bir bütünlük içinde devam eder. Bilişsel kurama göre bireyler kendilerini değersiz olarak, yetersiz ve çaresiz hissederler, başına gelen her durumda kendilerini suçlarlar ve diğer bireyler tarafınca sevilmediğini, beğenilmediklerini düşünür. Kısaca kendilerini seilmeye layık biri değiller olarak inanırlar. Bu sayede diğer bireyler veya çevresinde yaşanan her durumu, olayı yaşantıları boyunca bir olumsuzluk olarak görürler. Hastalara göre dünya çok büyük zorluklar, sorunlar ile dolu, korkunç bir yerdir. Bu yönden bakıldığında bilişsel kurama göre, negatif fikirlere ve hatalı olan bilişler toparlanarak yanlış inanışlardan ve olumsuz şemalar üzerinde değişim yapılarak depresyon ile başa çıkılabilir mümkündür. Bu şekilde bireyler, kendilerini ve çevresinde ki topluma karşılık farklı bakış açılarına sahip olur, problemlerin ana kaynaklarına ulaşarak çözüme odaklanabilir ve farklı çözüm yolları bularak engellerin üstünden gelebilirler (Corey, 2008; Greenberger ve Padesky, 2015; Thase, 2006).

1.1.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun asıl nedeni üzüntü halinin baskın bir şekilde duygusal süreçte yaşanmasıdır. Fiziksel acı noktasına ulaşan hüznün duygusal bir durumdur. Depresyon hali, direnme ve olumsuzluk duygularını bir arada içerir (Köknel, 2005).

Depresyon durumunda olan bireylerin üzüntüsü, fiziksel görünümündeki değişimleri, sürekli uyku hali, içsel sorunlar, endişe ve kaygılar gibi belirtiler depresyon durumunun habercisidir. Ayrıca bireylerin kendilerine karşı olan özgüven eksiklikleri ve kendini değersiz görmeleri, fiziksel olarak hareket etme isteklerinin kalmaması, intihar etme fikri, hüznü ve ruhsuz halleri gibi durumlar cinsel dürtüleri de olumsuz yönde etkilemektedir. DSM_V majör depresyon farklı içerikler aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Tarhan, 2013).

- 1) Gün boyunca süren melankolik ruh hali,
- 2) Kilo alma ya da kilo verme gibi fiziksel değişiklikler,
- 3) Toplum yaşamındaki isteksizlik,
- 4) Aşırı uyuma ya da uykusuzluk,
- 5) Uykusuzluk veya aşırı uyku,
- 6) Psikomotor ajitasyon veya geciktirme,

- 7) Enerji kaybı ve fiziksel aktivitelerin azalması,
- 8) Entelektüel konsantrasyon ve belirsizlik eksikliği,
- 9) İntihara meyil, intihar girişimi ve planlama (DSM - V).

Kişilerde 15 gün boyunca yukarıda yer alan maddelerden beş veya daha fazlasında; “melankolik duygu durum”, “ilgi azalması” veya “tatsızlık” belirtilerinden bir tanesinin bulunması gerekmektedir (Beck ve Alford, 2009).

Depresyonun en büyük ve ilk görülen şekli depresif ruh halidir. Disfori, depresif ruh hali, yoğun fiziksel ağrı, kederlenme, ağır üzüntü ve umutsuzluk gibi duygularla bağlantılıdır. Üzüntü ve keder duygu durumuna kaygı eşlik edebilir. Anksiyete hali sinir olarak da ortaya çıkabilir. Başlangıç aşamasında bu durum sabahları daha yoğun bir hal alır. Sabah bulantısı olarak da ifa edilen bu durum, şiddetli yaşanan depresyonun önemli belirleyici etkenidir. İlerleyen hallerinde sabah başlayan bu durum birey tüm gün boyunca kendini depresif hisseder. Üzgün ruh hallerinin yanında kısık sesle konuşma ve ağır ağır konuşmalar görülebilir. Kendine yaptığı kişisel bakım azalabilir. Enerji kaybının olması ve geçmiş işler ile ilgili durumlar depresyonun diğer bir özelliğidir. Bu durum ise anhedonia olarak ifa edilir. İki ana başlıklardan biri, depresyon tanısı koymak için gereken özelliklerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Psikomotor retardasyon, akut isteksizlik ve enerji kaybı ile karakterizedir. Depresyon halinde olanlar insanlarla iletişim kurmada, yürümekte veya herhangi bir aktivite yapmada zorlanırlar. Depresyon durumunda olanlar kısık ses ile ve ağırdan alarak diyalog kurarlar. Düşünce yapılarında sürekli negatiflik içeren geleceğe ve dünyaya karşı olumsuz tutum ve gelecek kaygısıyla doludur. Hastaların ruhsal süresinde yaşamış oldukları çaresizlik, umutsuzluk, karamsarlık olarak söylenebilir. Hastada özgüven neredeyse yoktur. Buna bağlı olarak hastalar kendini işe yaramaz ve küçük görürler. Depresyon halinde olan hastaların kendilerini sürekli suçlamaya yönelik eğilimleri vardır (Beck ve Alford, 2009).

Depresyonun yaratmış olduğu fiziksel yan etkileri hasta bireylerde farklılıklar göstermektedir. Hastaların geneline bakıldığında iştah azalması görülmektedir. Yavaş sindirim sistemine sahip, kabızlık sorunu olan hastalarda görülür. Bir diğer yandan aşırı tüketim haliyle kilo alma durumu da görülebilir. Depresyon hastalarının uyku düzeninde sorunlar vardır. Bazı hastalarda uykusuzluk etkisi yapar iken bazılarında aşırı uyuma isteği olarak görülebilir. Enerji kaybı, halsizlik hâkli ve yorgun hissetme

durumu depresyon hastalarında sık sık ortaya çıkan fiziksel belirtilerdir. Hastaların her alanda yoğun isteksizlikleri sebebiyle, hastalığın ilk çıktığı andan itibaren cinsel isteklerinde azalmalar olur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Durgunluk ve direnç, depresif ruh hallerinin merkezinde yer alır. Hasta çevresiyle olan iletişim hallerinin kesildiğini ifade eder. Hastalar başkalarından yardım ve fikirler almadan net düşünemezler ve kendileri adına en uygun kararı veremezler. Depresyon halinde olanlar çevresinde olan biten her şeye önem verir, çevresindekilere nazaran daha dikkatli bakar ve karamsar görünürler. Daha çok ağlama nöbetleri onlara eşlik eder. Depresif bireyler her şeye karşı olumsuzdurlar. Buna ilaveten günlük yaşantılarında motivasyonlarında azalmalar oluşur. Misal ev hanımları ev işlerini yapmak istemez, öğrenci derse girmek veya çalışmak istemez halde olabilir. Şiddetli boyutlara ulaşan depresyon durumunda hastalarda iştahsızlık veya aşırı tüketim ve su içme, sosyal hayatta yer alma gibi durumları gerçekleştiremez (Köknel, 2005).

1.1.4. Depresyonun Sebepleri

Depresyona sebebiyet veren birden çok durum veya nedenler olabilir. Depresyon durumunda artışlar olmasında fiziki, biyolojik, genetik ve sosyal faktörler çok büyük etkilerde bulunmaktadır.

Depresyon durumunu iki ana başlık altında açıklayabiliriz. Bunlar; Depresyon halini tetikleyen ve neden olan faktörlerdir. Nedenler arasında kişinin genetik yapısı, ailesi ile iletişimleri, kişisel yapıları, genel kültür seviyesi ve eğitim hayatı yer almaktadır. Depresyonu tetikleyen durumlar ise psikolojik sıkıntılar ve sosyal çevreyi içermektedir. Kişinin yaşamış olduğu depresyon belirtileri diğer hayatında güncel olarak yaşadığı ruhsal sıkıntılardan farklıdır. Bunlar; kendini her alanda rahatsız hissetme, özgüven eksikliği, sosyal çevresindeki ilişkilerinin ayrılma boyutuna ulaşması, hayatın keyif alamaması, algılama sorunsalı, ani duygu değişimleri, fiziksel tükenmişlik, yapılan en ufak işte bile yaşanan yorgunluk, çeşitli fiziksel acı, negatif düşünce, kaygılanma ve kaybetme korkuları olarak ifa edilebilir (Güleç vd., 2009).

Depresif bozuklukların sebeplerine baktığımızda psikososyal, fiziksel ve kalıtsal faktörlerin etkilerin çok önemli olduğunu belirtebiliriz. Kişilerin hayatları boyunca yaşamış oldukları olumsuz olaylar, stresli ve sorunlu geçen iş veya eğitim hayatı büyüme evresinde depresyon durumunun kademeli bir biçimde artmasında etkilidir. Sosyal stres depresyon durumuna çok büyük etkilerde bulunmuyor gibi gözükse de,

yaşamlarında ve çevrelerinde yaşanan olayların kişiler üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yaparak fiziksel veya ruhen hastaları etkilediği ifade edilebilir. Aile yapısında ki fiziki sorunlar, manik kişilik yapıları, cinsiyet ayrımları, düşük eğitim seviyesi, maddi eksiklikler, olumsuz sorunlar, yakın çevre ile kuvvetli olmayan bağlar, genetik yapılar çalışmalarda çeşitli bilimsel ana risk faktörü olarak belirlenmiştir (Güleç vd., 2009).

Ergenlik çağına giren gençler için yapılan çalışmada (8. ve 10. sınıflar) manik belirtileri gösteren stres faktörlerinde ve baskılarda artışa neden olduğu saptanmıştır.

6-14 yaş aralığında duygusal travmalar yaşayan ailelerin yanında büyümekte olan çocuklar da yapılan incelemeler sonucunda olumsuz olaylar ile depresyon durumundaki artış arasında doğrusal yönlü bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Güleç vd.2009: 92).

Depresyon, ergenlikten gençlik dönemine sürecine geçişte farklı görevleri yüklenmesi, fiziki ve psikolojik olarak yaşanan değişimlerin yaşanmasıyla birlikte karamsarlık durumu oluşabilir Stresörlerin büyümesi, gençlik dönemine girilmesiyle başlar. 13 yaşında genç kızların stres durumları erkeklere oranla daha gözle görülür hale gelir (Abela vd., 2005, s. 185).

Karamsar bir düşünce yapısına sahip kişi, çıkan tüm zorlukları hayatında oluşan olumsuz olaylar ile birleştirme eğilimindedir. Tüm bunların sonucun da kişi yaşanan sorunları olumsuz olaylarla bağlantı kurarak durumu daha da kötü bir hale sokar ve bir noktadan sonra kendini suçlama ve çaresiz kalma duygusu hisseder.

Depresyonun nedenleri ifade ederken, önce insanların zihin yapılarına göre (tanımak, yargılama, algılama, hafıza) yaşanan depresyon durumuyla aralarında ki bağlantıyı çözümlmek gerekir. Dört farklı bilişsel yatkınlık faktörü vardır: Kişisel eleştiri, sebep, sonuç ve kişilikle ilgili olumsuz bir sonuç tarzı, işlevi olmayan davranışlar, depresyonda ruh haliyle ilgili karar verme eğilimi.

Herhangi bir olumsuz davranışta bulunan kişiler yaşamış oldukları her olayı hayatlarında yer alan engellerle ve zorluklarla bağdaştırmaya meyillidir. Bu nedenle hep kendilerinde kusurlar görerek kendilerini suçlamaya ve suçluluk psikolojisini benimseyerek ruhsal durumlarını daha çok negatif yönde etkilenmeye yakınlardır. Hankin vd. zamanla daha da artan olumsuzluklara birliktelik eden bu bilişsel eğilimlerin gelecekte depresyon durumunu öngördüğünden de bahsetmiştir (Abela vd., 2005, s. 183).

Depresyonda olan depresif bozukluklar gösteren aile yapısında gelişen ve büyüyen çocukların üzerinde yapılmış olan incelemelerde bu tarz aile yapılarında ebeveynlerin depresyon durumunda artış oldukça, çocuklarında doğrusal oranda depresyon düzeylerinde artış olduğu görülmüştür.

Bu şekilde ilerleyen ilişkiler çocuğun bakış açısını da karamsar kılar. Pesimist bireylerde, aile ferlerinin depresyon seviyelerine göre ruhsal bozukluk sorunu, iyimser kişilere nazaran daha fazla şekillerde artmaktadır (Abela vd., 2005, s. 183).

Yapılan çalışmalar sonucunda bilişsel eğilimin çocukluktan geç çıkılan ve erken ergenliğe geçilmesi sırasında olduğu görülmektedir. Bu 'gelişimsel hipoteze' e göre, gençlerin düşünsel kimlikleri ve gelecek hakkında fikirleri düşünme bilişsel gücü gelişmemiştir. Karakteriz özellikleri, düşünce yapıları ve kişiliğe bakış açıları gençlik dönemlerinde gelişir. Bilişsel bölüm stres ile bağdaşarak depresyona sebep olabilir. Fakat gelişim hipotezinin tersine, yapılan çeşitli çalışmalarda negatif sonuç şekli: işlevleri olmayan davranış, özelleştirilmesi ve duyarlılıkla düşünme tarzı dahil bilişsel eğilim yaklaşımlarına bakılmıştır (Abela vd., 2005, s. 183).

Kişilerarası yatkınlığa göre, 'aşırı güven arayışı' kişilerin diğer bireylerin beğenmesinin tersine, sürekli ve yüksek oranda güven bulunduran ortam için çabalamaktır. Araştırmalar, güven ihtiyaçlarının çocukluktan ergenliğe uzanan dönemlerde yaşanmış ruhsal bozukluklar ve depresyon belirtileri olarak tanımlamıştır (Abela vd., 2005, s. 183).

Kan bağı bulan misal birinci derece anne veya baba gibi kişiler ile yüz yüze abartılacak boyutlarda ilişki kurma isteğine 'kişisel bağımlılık' arzusu denmektedir. Kişisel çalışmalarda gençlerin bağılılıkları ve depresyon bozuklukları arasında doğru yönde bulunduğu çıkarılmıştır. İleriye yönelik çalışmalarda ise depresyonun artmasıyla, bağımlılık arasında bir bağlantı bulunamamıştır (Abela vd., 2005, s. 183).

İleri seviyelerde bağılılık normatif hatta ergen bireylerle uyumlu olabilir. Sosyal yardım kavramı, ihtiyaç duyulduğunda bireylerin çevresinde güven duyduğu insan topluluklarına sahip olmasıdır. Duygusal, finansal, öğretici ve yardımcı gibi sosyal yardım çeşitleri bulunmaktadır. Sosyal iletişim en temel yapı olan aileden başlayarak arkadaşları ve meslektaşları kavramaktadır.

Erken yaşlardan görülen depresyonun sebebi bireylerin aile ve yakın erbablarından almak istediği desteğin yetersiz kalmasından kaynak olduğu düşünülmektedir (Abela vd., 2005, s. 183).

Sosyal Çevre ve Kişilik Faktörleri

Bireylerin yaşamış oldukları durumlardan kaynaklı üzüntü ve acı hissini kişi tam anlamıyla etkilediği, depresyonun sosyal çevre ve sosyal özelliklerinden etkilendiği görülmektedir. Son yıllarda yaşanan artan ekonomik krizler ve sosyal sıkıntılar depresyon durumunun meydana gelmesini de sıklaştırmıştır. Depresyon, kişinin gerçekliğinden soyutlanmasının bir belirtisidir. Kişinin bilişsel hata, yanlış kararlar verme, olumsuz düşünce yapısı, depresyon belirtileri yaşamasına sebep olanlara karşılık çaresiz hissetmesine sebebiyet vermektedir (Beck, 2008, s. 969-977).

Fizyolojik ve Biyokimyasal Faktörler

Duygu durum bozukları ile depresyon arasında yapılan kimyasal sıvılar arasında ki ilişkileri bakımından yapılan araştırmalarda indolaminler ve katekolaminler görülmüştür. 2006 yılın da Doğan yaptığı çalışmada kanda noradrenalin, serotonin, asetilkolin, sodyum-potasyum dengesi,

Çinko, magnezyum ve şekerin çok fazla veya az olduğunu belirlemiştir. Bireylerin biyolojik yapısına bakıldığında beyindeki nörotransmitterler olan noradrenalin, serotonin ve dopamin düzeylerinin azalmasının veya etkisizliğinin depresyona neden olabileceği anlaşılmaktadır. Depresyonun hem nörotransmitterlerde azalma hem de aralarındaki denge ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Beck, 2008, s. 969-977).

Genetik Faktörler

Genetik faktörlerin ruh halinde oluşan ani değişimlerin, depresyonun ve manik süreçlerin asıl sebeplerinden biri olduğu söylenebilir. Mendel tarafınca araştırılan genetiğin insan yaşamına etkileri, insan genetiğinin kurallarından oluşmuştur. Duygusal sebeplerde oluşan depresyon ve maninin temel sebebinin genetik faktörlerden kaynaklı söylenmektedir. Genetiğin kişilerin yaşamında önemli bir yer aldığı belirlenmiştir. Mendel bu konu üzeri araştırma yaparak insanlara özgü olan genetiğin yapısını inceledi. Psikiyatrik sıkıntılarının genetik arka planını inceleyen bir çalışmada, yakın çevresinde de aynı koşullara sahip olduğu kanısına varılmıştır.

Ailesinde depresyon geçmişi olan bireylerin, toplum içinde yaygınlığı olan bireylere nazaran 10 kat daha yüksek depresyon yaşama ihtimali bulunduğu ifade edilmiştir (Beck, 2008, s. 969-977).

1.2. Anksiyete

1.2.1. Tanım

Depresyon ve anksiyete dünya çapında yağın olarak görülen psikolojik bozukluk türüdür. Yapılmış olan çalışmalar bu iki bozukluğun çoğunlukla birlikte aynı yönde hareket halinde olduğunu göstermektedir (Huberty 2009). Farklı kesimlerde ve topluluklarda görülmesinin yansıra, anksiyete en çok üstünde durulan ve araştırma konusu olan durumlardan birisidir (Kalyon, 2018). 2020 yılında TDK szluğne göre nedeni belirsiz kaygı, korku veyahut kuruntunun yaratmış olduğu psişik gerilimi ile belli huzursuzluk veya kaygı bozukluğu olarak yer almaktadır. Anksiyete kavramı endişe, kaygı veya evham kelimeleriyle eşdeğer nitelikte kullanılmaktadır. Anksiyete hali yaşayan kişilerde i huzursuzluk duygusu baş göstermektedir. Bireyler bu durumu sürekli bir Şey olacaktımış hissi veya nedensiz bir korku hali Şeklinde ifade eder (Hall ve Hall, 2020). Kaygı; yaşamsal süreçte deneyimlerimize göre normal olan bir tepki ve bizi tehlikelere karşı koruyan, tehlikeli ortamlardan uzaklaşmamızı sebep olan koruyucu bir mekanizmadır (Burton 2010, Akt., Kartal, Alkemade, Eisenbruch ve Kissane, 2018). Fakat kaygıya neden olan somu bir sebep olmayabilir. Yaşanan kaygı hali genel bir sebep ile kaynaklı olmayan yollardan, doğal olarak gelişen bir i sıkıntı Şeklinde de ortaya çıkabilir. Bazen ise kişisel yorumlamalar ile abartılı ya da yanlış inanışlardan kaynaklıda oluşabilir. Yani olağan bir tehdide karşılık orantısız bir biçimde uyarılma vardır. Türkçapar'a göre ortada bir sebep olmaksızın yaşanan sık ve Şiddetli sıkıntı hali ve durumun gündelik yaşantıyı da etkilemesi kişinin anksiyete yaşadığını düşündürür. Ayırca kas spazmına, baş ve boyun ağrılarına, göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntılar, midede boşluk hissi, terleme ve sık sık tuvalete gitme gereksinimi hissiyatı gibi fiziksel belirtileri olabilir (Witchen, 2002).

DSM- 5'e göre anksiyete bozuklukları Şu Şekilde gruplandırılmaktadır.

- 1) Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- 2) zgl Fobi
- 3) Agorafobi

- 4) Seçici Konuşmama (Mutizm)
- 5) Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- 6) Sosyal Fobi
- 7) Panik Bozukluğu
- 8) Maddenin ya da İlacın Sebep Olduğu Kaygı Bozukluğu
- 9) Farklı Bir Sağlık Durumunun Sebep Olduğu Kaygı Bozukluğu
- 10) Tanımlanmamış Başka Bir Kaygı Bozukluğu
- 11) Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Sağlık hizmetlerine yapılan başvurularda en sık görülen anksiyete bozukluğudur (Witchen, 2002).

DSM-5'e göre kişilerde yaygın anksiyete bozukluğu yaşandığının işareti,

- a) En az altı aylık bir sürenin çoğu zamanında, farklı birtakım olaylarda ve durumlarda aşırı kaygı ve kuruntu yaşama hali vardır.
- b) Kişi kuruntulu ruh halini kontrol altına almakta zorluk çeker.
- c) Yaşanan bu kaygı ve kuruntulu hale aşağıdaki durumlardan en az üçü ya da daha fazlası son altı ayın büyük bölümünde olacak şekilde eşlik eder.
 - 1) Sakinleşememe, süreli olarak bir gerginlik ve diken üstünde olma durumu yaşama
 - 2) Çabuk yorulma
 - 3) Odaklanmakta güçlük çekmek
 - 4) Kolay kızma
 - 5) Kas gerginliği yaşama

6- Uyku bozuklukları yaşamak

- d) Yaşanan kaygı kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir probleme ya da sosyal veya mesleki alanlarda ya da önemli başka durumlarda işlevsel kayıplara yol açar.

Bu bozukluk bir maddenin ya da fiziksel bir hastalığın fizyolojik etkilerinden kaynaklandığı söylenemez.

1.2.2. Anksiyete Kuramları

1.2.2.1. Psikanalitik Yaklaşım Göre Anksiyete

1970'lerde psikanalitik kuramlar ile anksiyetenin oluşum biçimi ve nedenleri açıklanmıştır. Freud tarafından atılan bu kurama göre, temelinde olan iç çatışmanın sonucu ortaya çıkan anksiyete, ego ile id veya süperegoyla baş edememesidir. Bu durum organizmalar tarafından tehlike olarak algılanmaktadır. Anksiyete, egonun dengesinin tam anlamıyla bozulması ve buna karşılık bir alarm tepkimesi oluşturarak korku olarak karşılık vermesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Freud, bireyleri uyum için olan bir organizma olarak görmekte ve insanların tüm hareket ve davranışlarını yaşamını devam ettirmenin farklı bir şekli olarak görmektedir (Geçtan, 2004). Anksiyetenin işlevi ise çevreden gelebilecek tehlikeler anında bireylere ikaz uyarısında bulunarak onları korumayı ve yaşamı sürdürülebilir kılmaya olanak sağlamıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre anksiyete, işlevini kaybetmediği sürece bireylerin ayakta durabilmesin için var olması gereken bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin yaşamış oldukları anksiyete bazen işlevselliği etkileyecek düzeylere ulaşmaktadır. Freud, yapı ve yoğunluğu bakımından farklı olduğunu gözlemlediği anksiyeteyi, nevrotik, vicdani ve gerçekçi olarak üç temel gruba ayırmıştır (Geçtan, 2004). Nevrotik anksiyete, anormal davranışlara sebep olarak, işlevselliğin mantıksız bir biçimde bozulması olarak ifade edilirken, insanların günlük hayatlarına engel teşkil etmeden yaşadıkları normal kaygı veya korku ise gerçekçi anksiyete olarak incelenir. Misal, hiçbir sebep yok iken bir anda çocuğunun başına bir şey geleceğini düşünen anne durumu nevrotik anksiyete olarak ifade edilirken, çocuğu hasta olan annenin yaşanan hâlihazırda tehlikeye durumu ile ilişkili olduğu için gerçekçi anksiyete olarak söylenebilir. Ahlaki(vicdani) bireylerin çocukluk zamanlarında ailelerin değer yargılarının içselleştirilmesi sonucunda süper egonun tehlikeli olarak algıladığı durumlarda ortaya çıkar. Kişinin yaşanan durumlara karşılık ahlaki boyuttan uymayan düşünce ve eylemlerinden dolayı kendilerinden utanç duymaları ya da suçluluk hissetmeleri vicdani anksiyete için bir örnektir (Geçtan, 2004).

1.2.2.2. Davranışçı Yaklaşım Göre Anksiyete

Pavlov, Watson, Skinner ve Wolpe'nin çalışmalarıyla ortaya çıkan davranışçı ekol, uyumsuz davranışların öğrenmeler yoluyla edinildiğini savunmaktadır (Eelen ve Vervliet, 2006). Davranışçı bakış açısına göre anksiyete, uyarıcılara karşı geliştirilen şartlandırılmış tepkimelerdir ve bu tepkimeler direk veya dolaylı yoldan tecrübe edinerek öğrenilmektedir. İstenmeyen davranışların oraya çıkmasında ve devam etmesinde, klasik ve edimsel koşullara bağlanmasıyla birlikte kaçınma davranışlarının olumsuz bir araya gelmesinde önemli bir rolü vardır. Koşullanma veya gözlem yoluyla kazanılan anksiyete tepkisi, genelleme süreci sonucunda benzer uyarılara karşı da tepki gösterebilir (Wieman, Kind ve Baker, 2020).

Misal fobiler, korku ve acı veren anılar veya tehlike arz eden duruma karşı vücudun biyolojik olarak vermiş olduğu tepkiler öğrenerek başka bir uyarıcılara dağılması sonucunda oluşmaktadır. Köpekler tarafınca ısırılmış ve saldırıya uğraması gibi olumsuz bir durumu deneyimlemiş bir kişi zaman ile diğer köpeklere karşında kaçma tepkisinde bulunur ve bu durum fobi halini alır. Aynı şekillerde anksiyete de uyarıcılara karşı tepkimedir. Davranışçı terapiler de dolaylı olarak anksiyete tepkilerinden ve kaçma davranışlarını azaltmak ve süreci ter yönde çevirmek adına aynı öğrenme ilkelerinden faydalanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, maruz bırakma, rahatlama, harekete geçirme, sistematik duyarsızlaştırma ve sosyal beceri eğitimi gibi davranışsal tekniklerle anksiyetenin ve öğrenilmiş koşullu tepkilerin azaltılması mümkün olmaktadır (Wieman vd., 2020).

Davranışçı teknikler kullanılarak fobilerin tedavisi konusunda oldukça iyi sonuçlar olmasa da ekolün anksiyete bozukluklarına ilişkin önerilerini destekler niteliktedir. Davranışçı yaklaşım her ne kadar anksiyete ve fobiler açısından iyi gelse de, bazı yönleri bakımından eleştiri almışlardır. Her bireyde yaşanan aynı olumsuz uyarıcıyı yaşayan kişilerin tamamında neden anksiyete ve fobi oluşmadığına dair açıklamalar yetersiz kalmaktadır. Bu bağlamda davranışçı yaklaşım öğrenmede biyolojik, duygusal ve bilişsel süreçlerin de önemini vurgulayan yaklaşımlarla birlikte bakamaya başlamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

1.2.2.3. Bilişsel Yaklaşım Göre Anksiyete

Beck ve Emery, aynı zamanın birer parçaları olduğunu söyledikleri anksiyete ile korkunun, bir tanesinin duysal süreci diğerinin ise bilişsel sürece karşılık geldiği

söylenmektedir. Buna bağılı olarak anksiyete kavramını tehdit edici uyarıcıya yönelik zihinsel değeriendirilmelere verilen duygusal tepkime olarak ifade etmektedir (Beck ve Emery, 2011). Probleme sebep olan olaylar, anksiyete oluşumunu değil tehdit algılarına karşılık ileri derecede aktif olmuş, devamlı şekilde tehlike üreten bilimsel şema ve modeller halini almıştır (Beck, 1971). Yani bilişsel yaklaşım, anksiyete durumunda olan bireylerin tehlike anını sezdiklerinde aktifleşen düşünme şekillerini inceler. Mantıksız akıl yürütmeler, kendilerini devamlı olarak tehdit altında hissetmesine ve buna bağılı olarak tabiri caiz ise diken üstünde beklemelelerinde sebep olur. Herhangi bir işlevi olmayan düşüncelerden kurtulduğunda kişi hem tehlike algısı hem de ona karşılık olarak vermiş olduğu duygusal ve fiziksel tepkimler de değışecektir. Bu yaklaşım yapısına göre kişiler, kendilerini dışarıdan veya içeriden gelebilecek tehditlere karşılık zayıf ve korunmasız hissederler. Bu duruma sahip kişiler de, aşırı stres durumunda kendileri adına tehdit olabilecek nesne ya da durumlara karşılık anksiyete oluşmaktadır. Sonuç olarak diğer bireyler için normal görünen durumlar ve olaylar bu bireyler için dahi strese karşılık kaç ya da savaş tepkimesine (yüksek nabız, bedende görülen titreme veya kasılama durumları) neden olur (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 2006).

Olumsuz yönde edinilen tecrübe, şiddet, istismarlar veya eksikliklerle büyümüş bir çocukluk yaşantısı, kişilerin gelecek zamanlarda toplumun ve dünyanın kötü ve tehlikeli olduğu izlenimine kapılmasında neden olabilir. Çünkü bu tarz ortamlar içerisinde büyümüş olan bireyler, kendilerini her açıdan korumak adına kendilerince önlemler almaya, daha tedbirli hareket etmeye, tehlike ve uyarı işaretleri okumada daha dikkat etmeye zorlanmışlardır. Dolayısıyla diğer bireyler için normal olan olayları, onlar felaket olarak görmektedirler. Bu yapıda olan bireylerde her zaman ‘kesin çok kötü bir şey olacak’ düşüncesi hâkimdir. Tehdit abıyla karşılaşan bireyler bu durumu olduğundan fazla abartarak zor bir noktaya taşımaktadır ve bu tehlide karşılık kendilerini yetersiz görmektedir. Sonuca bakacak olur isek abartılı tehlike algıları, anksiyetenin oluşmasına yol açmaktadır (Greenberger ve Padesky, 2015).

Kaygılı ruh haliyle birlikte olan duygular ve düşünceler depresyonla yapıları farklıdır, çünkü anksiyete halinde bir tehdit unsuru vardır ve birey tehlikede olduğunu düşünür. Bedensel olarak vermiş oldukları tepkiler ve belirtiler, bireylerin tehlikeye karşın korunma amaçlarıdır. Bu durumlar savaş ya da kaç tepkileridir (Greenberger ve

Padesky, 2015). Bunun sonucunda organizma bazı anksiyeteli belirtiler göstermektedir. Anksiyete belirtileri Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Anksiyete Belirtileri

Bedensel Belirtiler	Avuç içlerinin terlemesi
	Kaslarda gerginlik
	Kalp atış hızında artış
	Yüzde sıcaklık ve yanma hissi
	Baş dönmesi
Davranışsal Belirtiler	Anksiyetenin ortaya çıkabileceği ortamlardan kaçınma
	Anksiyete hissiyle birlikte ortamları terk etme
	Tehlikeyi önlemek için işleri kusursuzca yapmaya çalışma
	Olayları kontrol etme çabası
Düşünceler	Tehlikenin abartılması
	Başa çıkma becerilerinin küçümsenmesi
	Mevcut yardım ve desteklerin küçümsenmesi
	Endişe ve felakete yönelik düşüncelerde artış
Ruh Halleri	Paniklemiş
	Kaygılı
	Sinirli
	Huzursuz

Kaynak: Greenberger, D., ve Padesky, C. A. (2015). *Evinizdeki terapist: Düşüncelerinizi değiştirerek duygularınıza hakim olmanın yolları* (Z. Armay, Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

1.2.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete bireylerin normal bedensel halleri ve sağlıkları bakımından olumsuzluklara sebebiyet vermektedir. Belirtiler olduğundan fazla büyütülerek normalinden daha tehlikeli hale ve daha dikkat edilmesi gerek bir olay haline geldiği düşünülür. Sebepsiz bir biçimde belirsiz semptomlar dikkat çeker ve bu durumların ciddi anlamda fiziksel hastalıklardan kaynaklı olduğu var sayılır. Bireylerin kendi bedenlerine olan dikkatlerini ve ilgilerini artırarak düşük düzeyde yaşanan durumların daha üst düzeye taşınmasına ayrıca farkına varılmayan somatik belirtilerin bilinç seviyesine gelerek işlevselliğin kaybolmasına ya da azalmasına neden olmaktadır (Türkçapar, 2015).

Nedeni belirlenemeyen belirsiz semptomlar dikkat çeker ve ciddi fiziksel hastalıklar nedeniyle oluştuğu var sayılır. Bunun yanında anksiyete bireyin bedenine olan dikkatini ve ilgilenmesini artırarak düşük düzeyde var olan belirtilerin

abartılmasına ayrıca eskiden farkında olunmayan somatik belirtilerin bilinç düzeyine gelerek işlevselliğin azalmasına yol açar. Anksiyete halinin bir ağrı kesici görerek ağrı eşiğini düşürdüğü ayrıca bu yönde toleransı azalttığı gösterilmiştir. Anksiyete bozukluğuna sahip hastaların bedensel duyuları gereğinden fazla abarttığı ve bu nedenle somatik yakınmaların hastalığın ilerleyişinde önemli etken olduğu ortaya konulmuştur.

Anksiyete bozukluğunda yaşanan ruhsal yakınmaların yanında birçok farklı yakınmalarda görülür. Hasta bireylerin geneli hafıza kaybı ve unutkanlık tarif etse de bu şikâyetin sebebinde büyük oranda anksiyetenin yaratmış olduğu gerginlik durumu ve odaklanamama yatar. Gündelik hayatlarında fiziksel olarak yaptıkları semptomlara gereğinden fazla odaklanırlar. Anksiyete bireyler üzerinde otonom duyarlılıkların yanında sekonder olarak kasların yapısında gerginlik, titreme hali, sırt ve omuz kaslarında ağrı oluşumu, gerilim tipi baş ağrısına neden olur. Otonom tepkime ise gerginlik hissi, çarpıntı, nefes almada güçlük, göğüs ağrısı, çabuk yorulma gibi fiziksel semptomlara sebep olurlar ve hastalar bu durumlarda ile psikiyatri dışında birçok bölümlerde çözüm ararlar. Bu nedenle de hastalara yapılan efor EKG, ekokardiyogram, endoskopi, EMG, beyin görüntüleme, koroner anjiogram gibi birçok gerek olmayan tetkikler sağlık sketörünün üzerindeki yükünü artırır. Hastaların psikiyatri alanı dışında kalan alanlara başvurma oranları psikiyatristlere başvurularının 2 katı olduğu gözlemlenmiştir. Başka bir yapılan çalışmada; yaygın anksiyete bozukluğuna sahip %86,4'ünün anksiyete bozukluğu için ilaç kullandığına, %40.9'unun son 6 ay içerisinde herhangi bir neden kaynaklı acil servise başvurduğuna, ortalama olarak yapılan başvuru sayısının 3.1 ± 3.7 olduğu gözlemlenmiştir. Bu acil durum başvurularının %51,9'unda kan tahlili, radyolojik inceleme, EKG ve USG gibi tetkiklerden oluştuğu, %48,5'inde ise konsültasyon için başka bir uzmandan görüş istendiği belirtilmiştir. Bununla birlikte anksiyetenin diğer birçok hastalıkta da görülebileceği aşikardır (Türkçapar, 2015).

Panik atak sahibi hastalarda felakete neden olan fiziksel kaygılanmalar ve hızla ilerleyen belirtilerin büyük sorunlara neden olacağı fikri ağırlıktadır. Bu sebeple panik atak tanılı bireylerde bedenselleştirme ile farklı hipokondriak uğraşlar sık sık gözlenmektedir. Bireyler yaşanan ataklar esnasında ortaya çıkan ve gelişen bu semptomları ciddi sağlık problemleri ile bağdaştırmaktadır. Panik bozuklukta sağlıklarıyla ilgili kaygıları fazlaca artar, bedenlerinde yaşanan durumları yanlış

yorumlanması sonrasında oluşan bedensel sağlık endişesi olarak ortaya çıkmaktadır. Panik ataklar sırasında baş dönmesi, kalp çarpıntısı, aşırı terleme, boğulacakmış hissi, göğüste ağrı, nefes alıp vermede güçlük, mide bulantısı gibi birçok fiziksel tepkimeler görülebilir. Bu duruma ilerleyen delirme korkusu, ölüm korkusu ve kalp krizi geçiriyorum korkuları da çoğunlukla eşlik eder. Bu durumlar panik atağın ne seviye ve ne sıklıklar ile yaşandığına göre değişir. Panik atak sahibi hastaların en çok dile getirdikleri şikâyetleri çarpıntıdır. İsveç'te yapılan bir çalışmada sonucun panik atak sahibi hastaların %87 oranında çarpıntı yaşadığını ve en yaygın görülen semptomun bu olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra psikiyatri dışında ki doktorlara çarpıntı şikayeti ile başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada; hastaların %27,6 sının yaşam boyu, %18,6 sının ise son bir aylık süreç içerisinde periyodda panik bozukluk tanı özelliklerini karşıladığı ayrıca panik atak hastalarının bedensel belirtilerini daha abarttığı, somatizasyon ve hipokondriasis puanlamalarından da daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir (Türkçapar, 2015).

Sosyal fobide; kişilerin sosyalleşme yaşayacağı anda negatif bilişleri aktifleşir, ortamdaki herkesin kendisini küçümseyeceği, rezil olacağı endişesini taşır. Bu düşünce yapısı uyarılarda bulunarak otonom semptomların ortaya çıkmasına sebep olur.

Sosyal fobinin terleme, çarpıntı, ellerde terleme ve titreme, sesin kısılması ve titremesi, kaslarda gerginlik, nefes almada güçlük, çarpıntı, göz temasından kaçınma, yüzde kızarma gibi fiziksel belirtilerinin yanın sıra, sosyal ortamlardan kaçınma ya da sessiz kalma, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınmak gibi davranışsal etkileri de bulunmaktadır. Anksiyete hastaları bu durumları büyütmeğe ziyade etrafındaki kişilerin bunu fark ettiğini, rezil olduğunu, hiçbir şekilde yeterli standartları olmayacağı şeklinde yorumlar. Semptomların artması beraberinde negatif düşüncelerine dair net bir kanıya ulaşırlar ve bu da bireylerin sosyal iletişimini üzerinde negatif etkileri sebep olur (Türkçapar, 2015).

1.3. Stres

1.3.1. Tanım

Stres, bireylerde fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişime sebebiyet veren, dış etmenlere ve uyarıcılara karşı oluşan uyumlama tepkimesidir. Stres seviyesi uygun seviyede ve yoğunlukta yaşandığı takdirde bireylerin gelişimi bakımından tecrübe

kazandıran bir uyarıcı halini almaktadır. Stresin bireyleri etkilemesi, neden belirsiz veya bahsedilmemiş olan kaygıların bireylerde tekrar yaşanmasında başlar (Barutçugil 2002). Stres durumunun kendi içinde temel belirtileri mevcuttur. Bunlar; sürekli bir endişe hali, gerginlik, uyku sorunlar, iş bulmada yaşan zorluklar, yetersiz görme, duygusal tutarsızlıktır (Akgemici, 2002).

Stres durumu içerisinde olan bireyler sorunlarla baş etmeye çalışırken yorgun, sıkıntılı ve hayattan bezmiş bir hal içerisindeyler. Bireyin sıkıntıları kişinin çevresini olumsuz yönde etkilerde bulunabilirler (Kaba, 2019).

1.3.2. Modeller

1.3.2.1. Cannon'un Savaş-Kaç Modeli

Stres ile ilgili ilk çalışma 'Savaş veya Kaç' tepkimesiyle Cannon tarafından yapılmıştır. Bireylerin duygusal bakımdan zor durumlarda veya tehlikede kaldığı anlarda yaşamış oldukları fizyolojik tepkiler üzerine inceleme yapan Cannon (1932) stresin, Homeostasisin dış uyarıcılar tarafından bozulmasıyla oluştuğunu ifade etmektedir. Bu nedenle stresi, bir kaynak değil de tepkime olarak incelemektedir. Duygusal stresle alakalı yapmış olduğu çalışmalarının sonucunda, tehlike anlarına karşı fizyolojik uyarılma reaksiyonlarını ve içgüdüsel savaş ya da kaç tepkisini bulan Cannon (1932), bu tepkilerin yaşamak ve adapte olabilmek adına hayati önemde olduğunu ifade etmektedir (Wong, Reker ve Peacock, 2006). Dışarıdan tehdit algılayan organizma, nefes alışverişinde hızlanma, avuç içinde terleme, kan basıncında ve kalp atışında hızlanma gibi reaksiyonlar vermektedir. Metabolizmayı savaşa ve kaçmaya hazırlayan bu süreç, sempatik sinir sistemi tarafınca yönetilir ve organizmanın enerji akımını sağlayan tüm faaliyetlere geçici olarak durdurulur (Cannon, 1932).

Stresin, fizyolojik ve duygusal bakımdan işlevlerini bozması ve artarak devam etmesi sonucunda sağlık sorunlarına sebep olabileceği gibi kötü sonuçlara yol alabileceğini vurgulayan Cannon, bu bakımdan Selve ile benzerlik göstermektedir (Taylor, 2018).

Cannon'un öne sürmüş olduğu bu model, Selve'nin 'Genel Uyum Sendromu Modeli' açısından ilk adım için alarm aşamasını oluşturmuştur (Goldstein, 2010). Bu model hala güncelliğini korusa da araştırmacılar bir takım eklemelerde bulunmaktadır

(Bracha, Ralston, Matsukawa, Williams ve Bracha, 2004; Schmidt, Richey, Zvolensky ve Maner, 2008).

1.3.2.2. Selye'nin Genel Uyum Sendromu

Stres ile alakalı fareler üzerinden deneylerle alakalı yapılan çalışmalardan biri aşırı soğuk ve yorgunluk halinde ne şekilde tepki verdiklerini inceleyen Hans Selye'dir. Yaptığı çalışma sonucunda farelerin stres halinde aynı şekilde fiziksel tepkime verdiğini ve insanların da tehdidin boyu ve türü ne olur ise olsun strese karşılık aynı spesifik olmayan bir tepki verdiğini ifade etmiştir (Selye, 1977).

Selve strese uzun bir süre maruz kalan organizmaların ' Genel Uyum Sendromu' olarak üç aşamadan geçtiğini ifa etmiştir. Bu aşamalar aşağıda açıklanmıştır:

- 1) Alarm Aşaması: Organizma, stres durumuyla ilk karşılaştığında alarm haline girer. Alarm tepkimesi ise, stres durumuyla savaşmak ya da kaçmak adına bedeninin organizmalar tarafından hazırlık içerisinde olmasıdır. Vücut hormonal ve kimyasal düzeyde çeşitli değişimler görülmektedir. Misal kalp atışı ve solunumun hızının yükselmesi örnek verilebilir. Alarm süresi ne kadar uzar ise vücudun kaynakları da o orantıda tükenir. Organizma, alarmlara karşılık direnç gösterdiğinde uyum aşaması başlar (Selye, 1977).
- 2) Uyum- Direnç Aşaması: Alarm durumunun ortadan kalkması ile ideal uyuma ulaşması olarak ifade edilir. Bu aşamada vücut direnci yükselir. Fakat vücut direnç gösterdiği halde stres durumu ortadan kalkmıyorsa tükenme aşamasına geçilir (Akgemci, 2001).
- 3) Tükenme Aşaması: Strese gereğinden fazla maruz kalan organizmanın, stres sebep olan durumlara karşı savunması zayıflamakta ve sonunda uyumu bozulmaktadır. Organizmanın artık dayanmaya gücü kalmayacağından tükenme durumu ortaya çıkar. Bu durumların sonucunda alarmlar tekrardan ortaya çıkar. Son aşamadan sonra vücutta ki yıpranmalar meydana gelir ve buna bağlı uyku problemleri, kalp ve tansiyon gibi çeşitli hastalıklar görülebilmektedir (Akgemci, 2001).

1977'de yapmış olduğu bu çalışma sonucunda Selve, yukarıdaki üç aşamayı insanların üç dönemiyle benzediğini ifade etmektedir. Bir tehlikeye karşılık düşük direnç ve aşırı tepki verilen çocukluk dönemi, tehlikelere karşı alışan ve uyum sağlayan ve direncin arttığı yetişkinlik dönemi ve uyumun sağlanamadığı geri

dönülemez bir hal aldığı ölüm ile sonlanan tükeniş evresi yaşlılık dönemidir (Selye, 1977, s. 37).

Selve'nin bu modelinde stres ve tepki arasında kurduğu eşitlik de psikolojik etkenleri dışarıda bıraktığı için eleştirilmektedir. Çünkü stres durumunda yaşanan olayların psikolojik bakımdan ele alınması önemlidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres durumuna verilen tepkimeler bireylerin farklılıklarından, biyolojik durumlarından, karakterlerinden ve hayata olan bakış açılarından etkilenmektedir (Selye, 1977).

1.3.2.3. Bilişsel Değerlendirme Modeli

Lazarus fiziksel stresin yanı sıra psikolojik stresin üzerinde durmuştur. Stresi, olumsuz birey ve çevre etkileşimi olarak ifade etmektedir. Lazarus ve Folkman (1984)'a göre, stres herkes için tek bir durum değildi, stres bireylerin olaylara yükledikleri anlamlar ile alakalıdır. Folkman, bilişsel değerlendirme sürecinde iki aşamadan bahseder: birincil değerlendirme ve ikincil değerlendirme.

Birincil değerlendirme aşamasında, bireyin olayın iç hakikatini değerlendirmesi söz konusudur ve durumu kendi açısında pozitif, strese sebep olan veya alakasız bir durum olarak yorumlamadan bulanabilir. Alakası olamayan olaylar bireylerin iyi hu hallerini etkilemez, pozitif olarak tanımlanan olaylar ise kişinin enerjisini ve kaynaklarını tüketmez ve olumlu sonuçları ifade eder, fakat stres durumlarında zarar, tehlike ve zorluk olarak algılanır. Bu evrede neyin kendi için tehlikeli olduğu sorgulanır. Misal, tehlikede olan kişilik saygısı ise kişi için utanç veya öfke potansiyeli oluşturmaktadır ve olay stres oluşum kaynağıdır (Folkman ve Lazarus, 1988). Durum stres olarak nitelendirildiğinde ikincil değerlendirme süreci başlar. Bu süreçte birey kendine 'Ne yapabilirim?' sorusunu sorarak strese sebep durumlara karşılık çözüm arayışına girer (Folkman ve Lazarus, 1985).

Stres, baskı uyarıcısı ile organizmanın başa çıkma kapasitesi arasındaki orantının eş değer olmamasından kaynaklanır. Stres uyarıcıları çevresel ve sosyal etmenlerden etkilenmektedir. Organizmanın başa çıkma kapasitesi, bireyin doğuştan itibaren savunma mekanizması, biyolojik yapısı, almış olduğu eğitimi, içinde bulunduğu sosyal ortam tarafından da etkilenir (Selye, 1977).

1.3.3. Stres Kuramları

1.3.3.1. Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşım yapısı bireylerin geçmişin de yaşamış oldukları tehlikeli uyarıcılara karşılık yapmış oldukları deneyimlemelerine odaklanmakta ve verilen tepkimelerin geçmiş zamanlarda birey üzerinde yaratmış olduğu olumsuz yan etkileri ya da strese maruz kalınan bir olayda verilen benzer uyaranlara ile ilgili öğrenme davranışını temel almaktadır. Öğrenme davranışına bakıldığında stresin açıklanabilmesinde klasik koşullanmanın ve edimsel koşullanmanın veyahut ikisinin de birlikte incelendiği görülmektedir (Aydın, 2017, s. 16).

Bireylerin vermiş olduğu duygusal tepkilerin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bakımdan bir etkileşimi olduğu ve korku halinin bireyi tehlikeden uzaklaştırma amaçlı bir savunma mekanizması olduğu ifade edilmektedir. Tehlikeli durumlarda beliren içsel gerilim fizyolojik uyarılmayı tetikleyerek nabzın artmasını ve kan dolaşım hızının çoğalmasını sağlayarak stres belirtilerini göstermektedir (Gazioğlu, 2015, s. 32). Bunun sonucunda birey kaygıya neden olan alarmları almak da ve gerçekten bir tehlikenin var olup olmadığına bakılmaktadır (Akman, 2004, s. 34; Demir, 2002, akt., Erdoğan, Ünsar ve Süt, 2009, s. 452).

1.3.3.2. Bilişsel Yaklaşım

Stres kavramı bilişsel bakış açısıyla incelendiğinde ortaya çıkan psikolojik gerginlik durumunun bilişsel ve fiziksel yapıdaki etkilerini ifade etmektedir. Bilişsel yapı bireylerin zihinsel şemaları tutumlarının belirleyicisi olarak bakılmaktadır. Bu yaklaşıma göre kişilerin şemaları duyguların ve davranışlarda meydana gelen değişimlerinde fazlasıyla yer edinmek ile birlikte stresin bireyler üzerinde yaşattığı duygusal değişimleri de ele alınır. Ancak bu yaklaşım bireylerin uyarılara ve uyaranlara verilen tepkimelerin farklı olduğu ve bu farklılıklarında bireyin tehlikeleri ne şekilde algıladığına dikkat çekilmektedir (Yıldırım, 1991, s. 6)

Kişilerin şemaları geçmişten yani çocukluk yıllarından temellenerek, gelecek yıllardaki hayatları açısından belirleyicidir. Şemalar sayesinde bilişsel bakımdan uyarıcılar kodlanarak, buna bağlı yorumlamalar yapılmaktadır. Su sebeple duygular ile alakalı fizyolojik ve psikolojik tepkileri tetikleyen uyarıcılardan daha çok uyarana karşı olan bakış açıları ve düşünce yapıları önem arz etmektedir. Otomatik düşünce yapısında yaşanan olay veya durum karşısında istemsizce ve kendiliğinden ortaya

çıkan ve bireyin yorum yapmadan kabul etmiş olduğu düşüncelerdir. Bu düşünce de bireye vermiş olduğu duygu deneyimlenmektedir. Birey tarafından oluşan olumsuz şema ve inanışlar karşılaşılabilecek yeni tehlikeye karşın bilişsel yapının kodlanmasında rol almaktadır (Demir, 2002, akt. Erdoğan vd., 2009, s. 455; Akman, 2004, s. 35).

Strese bağlı olarak bireylerin çevresi ile olan ilişkileri etkilenmektedir. Sonucunda bireylerin bir duruma karşın yapmış oldukları yorum ya da tanımlar o durumu stres kavramı olarak niteliklendirmektedir. Folkman ve Lazarus birincil ve ikincil değerlendirme süreçlerinin etkilerini açıklamıştır ve birincil süreci kişilerin olayları tehdit durumu olarak görmesi, yorumlamada bulunması ve değerlendirmesi sonucunda ise ikincil değerlendirmenin oluştuğunu ifade etmektedir. İkincil değerlendirme de çözüm odaklı ilerleyerek durum ile başa çıkma kaynaklarına baktığı ve birincil süreçte tehdidin boyutunu kavradığı belirtilmektedir. Stresin düzeyini birincil derece de belirleyen ve buna bağlı ikincil derece de üretilen çözümlere bağlı derecelendiği söylenebilir (Folkman ve Lazarus, 1985, s. 27).

Bilişsel Hatalar/Çarpıtmalar:

- 1) Ya Hep Ya Hiç Düşüncesi: Siyah ve beyaz gibi zıt kutuplaştırılması veya ikiye ayrılması olarak ifade edilmektedir. İki farklı kategoriden bir durum üzerine yoğunlaşır (Türkçapar, 2015, s. 118). “Tam anlamıyla başarıya ulaşamıyorsam, başarısız biriyim.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 2) Felaketleştirme: Falcılık tabiiyle benzerliği olan bu çarpıtmada durumların olası sonuçlar belli değilken gelecek olumsuzluklar olarak anlatılır (Türkçapar, 2015, s. 118). “Nabzımın aşırı yükselmesi kalp krizine neden olacak ve ben öleceğim.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 3) Keyfi Çıkarsama: Birey herhangi bir kanıt olmasa ya da düşündüğünün aksine kanıtlar mevcut olsa bile belli bir kanıya ulaşması halinde yapmış olduğu keyfi çıkarsama olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2015, s. 117). “Bu tedavi bana fayda sağlamayacak.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 4) Zihinsel Filtre/Seçici Soyutlama: Birey olaylarda duruma alakalı bir değerlendirme yaparken bütününün içerisindeki önemsiz bir noktaya odaklanmaktadır. Özellikle olaya ilişkin olumsuz durumlar bireyler adına için önemli olmakla birlikte olumsuz detaya aşırı dikkat kesilme söz konusudur (Beck, 2015, s. 181-182). Olaya ilişkin ince detaylara takılan birey, diğerlerini görmezden gelme eğiliminde bulunduğu için yaşamını da bu yönde şekillendirmektedir

(Türkçapar, 2015, s. 117).“Bugün her şey tersine ilerlerdi.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.

- 5) **Aşırı Genelleme:** Birey başından geçen olaylar karşısında kendilerini değersiz ve yetersiz olduğuna dair bir kanıya ulaşmakta ve bu sonucu da yeni olaylarda genelleme eğilimi göstermektedir (Demir, 2002; akt. Erdoğan vd., 2009, s. 453). Burada yaşanan olayları olumlu ya da olumsuz olması fark etmeden ulaşılan sonucun negatif olduğu gözlemlenmektedir (Türkçapar, 2015, s. 118). “Elimi attığım her şeyi yarım bırakıyorum.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 6) **Aşırı Küçültme veya Büyütme:** Bireyin yaşadığı olay karşılık yorumlama yapmasıdır. Bu nedenle olumlu bir olay bile olumsuz olarak algılanması ve küçümsenmesi veya olumsuz olayları olandan fazla büyütme eğilimi sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu durum “olumluyu yok sayma” olarak da ifade edilmektedir (Demir, 2020, akt. Erdoğan vd., 2009, s. 454; Beck, 2015, s. 181-182; Türkçapar, 2015, s. 118). “Bu iş kolaydı, onun için önemli bile değil.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 7) **Duygusal Muhakeme:** Bireyin sadece duygularını baz alarak düşündüklerini kabul etmesidir. İçerisinde bulunduğu durumu nesnel bir biçimde gerek duymadan, duygularına odaklanır (Türkçapar, 2015, s. 118). “Kaygılanıyorsam tehlike halindeyim demektir.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 8) **Etiketleme:** Bireyin kendisine ve diğer insanlara karşılık olumsuz etiketler kullanmasıdır (Türkçapar, 2015, s. 118). “Ben sürekli kaybeden biriyim.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 9) **Zihin Okuma:** Bireylerin düşünceleri hakkında yeterli kanıt bulunmaksızın onların ne düşündüğünü bildiğini varsayılır. “Benim sürekli olarak kaybeden biri olduğumu düşünüyor.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 10) **Kişiselleştirme:** Bireyler yaşanan durum ile alakaları olmasına rağmen olaylar ile ilgili sonuçlarını kendilerine bağlarlar, başkalarının payının olabileceğini göz ardı etmektedirler. “Evliliğim bitti, çünkü ben iyi bir eş değilim.” veya “Mutlaka onu üzecek bir hareket yaptım.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.
- 11) **Gereklilik ve Zorunluluk İfadeleri:** Emir kiplerinden ve “-meli -malı” ekleri ile oluşan cümleleri içerir. Bireyin sabit bir fikri ve beklentileri vardır. Beklentileri karşılanmadığı takdirde olumsuzluklar büyütülür (Türkçapar, 2015, s. 118). “Her şeyi en güzeline sahip olmalıyım.” şeklinde düşünmek bu çarpıtmaya örnektir.

1.3.3.3. Varoluşçu Yaklaşım

Temel yaklaşımı insanların yaşamının anlamı ve bu anlamsal sürecin arayışıdır. Belirsizlikler bulunduran dünya ve gelecek stresin ve anksiyetenin bir öngörücüsü olarak ifade etmek ve ölüm korkusundan dolayı bilinmeyen bir hayatın varlığı söz konusudur. Bir anlam içermeyen hayatta, bireyler hayata tutunmak adına bazı yollar seçerler ve hayata bir anlam katmak insanlara aittir. Fakat varlığın bir anlamının olmaması bir tetikleyici olarak görülmektedir. Arayış içerisinde olmanın insana özgü bir özellik olduğu söylenmektedir (Terzi, 2008, s. 3).

Hayatta her şeyinin sonun ön görülebilir ve kontrol içerisinde olduğuna inanmayı tercih eden insanlar kaygı ve stresi de kontrol altına alarak yönetebilme imkânına sahipler. Fakat kontrolü mümkün olmayan ölüm ve hastalık gibi durumlar yaşam olayları ile insanları karşı karşıya getirmektedir. Fakat bireylerin ölüm fikrine karşılık düşüncelerinde belirli bir sınır aracılığı ile hayata uyum sağlamak ve homeostatik dengesini koruyabilmektedir. Denge ve uyumun olmaması halinde stres durumu oluşmaktadır. Bireylerin savunma mekanizmalarının zayıflamasıyla birlikte stres durumu ortaya çıkmaktadır. Azalan dirençle stres seviyesi yönetilmesi mümkün olmayan noktalara gelmektedir. Başlangıçtan bu yana var olan stres, Homeostatik dengenin bozulmasıyla gözlemlenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2002, s. 26; Demir, 2002, akt., Erdoğan vd., 2009, s. 455.).

1.3.3.4. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik de kaygı bir uyarıcı olarak görülmektedir. Benlik kaygıyla alakalı bir sinyal aldığındaki direkt savunma mekanizmaları aktif olmakta ve kendini koruma içgüdüsüne girmektedir (Aydoğan, 2008, s. 7). Tehlikeli bir durum olarak kavranan uyanlar ise öznel bir kavramdır (Knaus, 1998, s. 134; Solomon ve Rothblum, 1984, s. 503). Tehlike uyarısını alan benlik, kaçma davranışlarında bulunmaktadır ve bunu yaptığındaki ise panik, suçluluk ve utanma hisleri yaşandığı gözlenmektedir (Ferrari, Jhonson ve McCown, 1995, s. 240; Gazioğlu, 2015, s. 31).

1.3.4. Stresin Belirtileri

Hasta bireylerde huzursuzluk, asabiyet, endişeli ve gergin yüz ifadesi, hareketlerde tedirginlik ve aşırı sabırsızlık vardır. Anksiyetesi olan hastalar hastalarda kekeleme ve heyecanlı nefes nefese konuşma olabilir. Genel anlamda konuşma esansında heyecanlı görünebilirler fakat alında huzursuzluk ve tedirginlikleri baskın

durumdadır. Devamlı olarak bir korku hali ve başlarına bir sorun gelecekmiş hissinden bahsederler. Korkunun neyden kaynaklı olduğu bilinmese de her şeye karşı karamsar ve tedirgin yaklaşır, bu da devamlı tetik de kalmalarını sağlar. Anksiyete belirtileri insanlar açısından, çok fazla sorun veya sıkıntı olarak ve kaygılı bir yaşam yapısı olarak algılandığı gibi, yersiz korkular, ileri düzey saplantılar veya zorluklar, ölme veya delirme korkusu, bedeninin başkasının bedeni olarak düşünme, fizyolojik gereksinimlerin yerine getirilmemesi gibi psikolojik belirtiler ile kalp çarpıntılar, tansiyon düşmesi veya çıkması, terleme hali, titreme, kızarma, bedeni soğuk hissetme, karıncalanma veya uyuşma, baş dönmeleri, sürekli baygınlık hali, kasılma, bedensel ağrılar, huzursuzluk, yorgunluk, uyku problemleri, solunum yolu sıkıntıları, sindirim sistemi sorunları gibi bedensel belirtiler ile kendini gösterebilir (Hovardaoğlu, 1997).

1.4. Aleksitimi

1.4.1. Tanım

Yunanca kökenli olan aleksitimi (günah), lexis (kelime) ve thimos (sevgi) kelimelerinden oluşmaktadır. Etimolojik bakımdan, Sifneos tarafından psikanalitik referanstan getirilen, dil ve somatik sembolizm yoluyla tezahür eden, ifade edilmemiş duyguların sonucu olarak yorumlanan psikosomatik semptomu açıklamak için ortaya koyduğu bir kavramsallaştırma olan "duygular için kelimelerin eksikliğini" ifade etmektedir. Nemiah, Freyberger ve Sifneos'a göre aleksitimi dört ayrı bilişsel-duygusal boyutlarda görülmektedir. Bunlar;

- 1) Duyguları ifade etme ve ifade ederken zorlanma;
- 2) Duygular ve bedensel arasında ki uyarılma duyularının ayrıştırılma zorluğu duygusal aktivasyon;
- 3) Sembolik düşüncelerin azaltılması veya yokluğu;
- 4) "İşlemsel düşünmeye" tekabül eden, dışsal ve somut olana yönelik bir bilişsel stil, duygusal içerikten yoksun bir bilişsel işlevdir.

Yukarda yer alan özellikler, duygusal ve işlevsel bakımdan düzenleme de bilişsel kapasitede eksikliler neden olmaktadır. Bu eksikliler sonucunda fizyolojik ve davranışsal tepkimeler, duygusal durumların zararına ağır basmaktadır. Sifneos iki tür aleksitimi kavramlaştırmıştır; birincil konumda gelen limbik sistem ile neokorteks arasındaki iletişimlerin kesintiye uğramasıyla kalıtsal faktörlerden kaynaklı

'nöroanatomik yapısal bozukluk veya nörobiyolojik yetersizlik" nedeniyle ortaya çıkan daha kararlı bir kişilik özelliğidir. Bu tip aleksitimi türü, nevrotik bastırma mekanizmalarıyla, travma sonrasında ortaya çıkan yaşamsal olaylarda gözlemlenen ruhsal duyarsızlıktan, düşük IQ'ya sahip olmak, kültürel olarak gelişmemiş ve bilişsel olarak ilerleme kat edememiş kişilerden ayırt edilmektedir. Aleksitimikler, kaçınma ve davranışsal korunmaya dayalı başa çıkma yollarını kullanarak duyguyla alakalı rahatsızlığı yaşayabilmektedir. Dolayısıyla aleksitimi ne kadar yüksek ise, kaygı ve depresif düzeyleri de buna bağlı olarak yükselmektedir. İkincil aleksitimi, çocuklukta gelişimin en önemli döneminde, ilerleyen zamanlarda maruz kalabilecekleri travmatik olaylardan veya yetişkinlik halinde yaşanan büyük travmalardan kaynaklı olmaktadır (Arancibia ve Behar, 2015, s. 25).

Aleksitiminin ortaya çıkışı, ihmallerden kaynaklı, fiziksel ve psikolojik kötü olaylardan ve çocukların cinsel istismara maruz kalmasında kaynaklı ruhsal travma ile alakalı erken ve kritik gelişim aşamalarından oluşmaktadır (Meza-Concha vd., 2017, s. 2).

Aleksitiminin özellikleri şunlardan oluşmaktadır:

- 1) Duyguları ifade etme de ve duygu halleri ile duygusal uyarılmanın bedensel etkilerini ayırt etmede zorluk,
- 2) Diğer bireylere karşı duyguları ifade etmede ve tanımlamada zorluk,
- 3) Dışsal yönelimli bilişsel stil
- 4) Düşük bakış açısı ile bakma, başka bireylerin duygularını tanımlamada ve anlamada zorluk

Aleksitimi düzeyi yüksek seviyelerde olan kişilerin duygusal durumlarını bilişsel açıdan değil de davranışsal bakımdan düzenlemeye çalışabilmektedir (Zdankiewicz-Ścigała ve Ścigała, 2020, s. 2957).

Aleksitimi etiyojik teoriler, çevresel etkilerin bir nedeni olarak ifade etmektedir. Çevresel etkilerin en başında travmatik durumlar gelmektedir. Çocukluk yıllarında yaşanmış olan travmatik durumlar çocuğun normal gelişimi engelleyebilmekte ve duyguları, düşüncelerini tanımlamada ve kendini ifade etme yeteneğini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukluk yıllarından başlayan kısıtlamalar ve duygusal uyum eksikliği, tehlikeli bir şekilde duygusal bir gerilemeye sebep

olabilir. Çığırından çıkan duygular tarafından baskı altından çıkmak için aleksitimi gibi büyük bir savunma mekanizmalarını yaşanan duygulara karşı uygulamaktadır. Aleksitimi, depresyon ve ankisiyete gibi zorlayıcı davranışlar, fiziksel reaksiyonlara ve somatik hastalıklar gibi zihinsel ve fiziksel sağlık sıkıntılarına neden olmaktadır (Zdankiewicz-Ścigała ve Ścigała, 2020, s. 2957).

1.4.2. Kuram

1.4.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Aleksimi üzerine yapılan il araştırma komissürotommili hastalarının üzerinden yapılmıştır. Bu hastalarda görülen aleksitemilerden yola çıkarak uzmanlar beyinin sağ ve sol küresi arasında ki bağlantıların olmamasından kaynaklı olduğu savunmuştur. Sağ kürede birincil, sol küre ikincil süreçte yer alan düşünceler arasında kopukluklar meydana geldiği vurgulanmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977). Bu hipotezi birçok test etmek adına ve geliştirmeye yönelik birçok literatür araştırması yapılmıştır. Bu araştırmalarda kaprus kollasumları kesilerek yarım küreler arasındaki bağlantılar kaldırılmıştır ve hasta bireylerin aşırı derecede tepkiler ve somatik şikayetlerde buldukları gözlemlenmiştir.

Psikomatik hastalar ile alakalı yapmış olduğu çalışmalar ile bilinen Mac lean 1949 yıllarında psikomatik hastalarda limbik sistemler ile neokorteks arasında bağlantı kopukluk olduğundan söz etmiştir. 1975 Nemiah bu görüşlerden faydalanarak aleksitimikler adına nörofizyolojik bir hipotez üretmiştir. Bu hipoteze göre şizofrenin tersine limbik sistemden neokortese harekete geçen uyarıcılar striatumda durdurulmaktadır. Yani biliçli duygusal durumlara dönüşmemektedir: Aleksitimik kişilerde ki bu durumu Sifreos duyguların afazisi olarak tanımlamaktadır. Aleksitimiklerde sol yarım kürede donukluklar olduğunu ileri süren Flannery ve Taylor araştırmalarının bu tezlerini desteklediklerini ifade etmektedir.

Kaplan ve Wogan (1977) yapmış oldukları deneysel çalışmada, ağırlı şekilde uyaran verilirken hayal kuramın ve buna eşlik eden sağ yarımküre fark edilen ağrı şiddetinin artmasını önlediği görmüştür. Aleksitimik bireylerinki psikosomatik hastalık geliştirmeye yönelik yatkın olmalarının sebebinin beyinin sağ yarım küresindeki aktivite eksikliklerinden kaynaklı oluşabileceğini söylenmektedir. Sağ yarım küresi konuşma losyonlarını durduran bir lejyon sebebiyle kapatılmış bir hasta da aleksitimik özellikler gözlenmiştir. Yine başka bir araştırmada, yalnızca sağ elini

kullanan bireylerin sadece sol elini kullanan veya her iki elini birden kullanabilenlere nazaran aleksitimik özelliklerinin daha yoğun olduğu kanısına varılmıştır (Fricchione ve Howanitz, 1985).

Lane, Ahern, Schwrtz ve Kaszniak (1997) yaptıkları deneysel bir araştırmada beynin ön tarafında yer alan kabukta, duyguları işleme sokması ve bu duygulara tepki verme sürecinde önemli yere sahip olduğunu kanısına varılmıştır. Bu bakımdan ele alındığından aleksitimi beynin ön tarafında ki kabuğunda meydana gelen işlevsel bozukluklardır.

Beyin yarım kürelerinin ileriye taşınması adına geliştirilen yeni modeller bilişsel tarzları vurgulama yöneliktir. Sol yarım kürenin mantık ve matematik gibi analitik işlemlere yönelik kendini geliştirdiği, sağ yarım kürenin ise kıyaslanabilir, birleştirici duygusal durumlara yönelik ağırlıklı olarak kendini geliştirildiği ifade edilebilir (Burgess ve Simpson, 1988). Aleksitimik bireylerde ise uzmanlaşma sol yarım küre üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle aleksitimiklerde görülen hayal yaşantısında kısıtlılık ve katı düşünce yapısı buna bağlanmaktadır. Sol beyin sağ beyne nazaran daha fazla kullanılan kişilerde duygusal kısıtlılık, fiziksel yakınmalar ve panik atağa neden olan aleksitimik özelliklerle bütünleştirilmektedir (Burgess ve Simson, 1988).

1.4.2.2. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşım temelde acı veren algılar veyahut duyguların geri palana atılmasının, sözel bir biçimde ifade edilememesinin sebebi de, ileri derecede ego savunma mekanizmalarına veya duygusal travmalar ile bağdaştırılmaktadır. Bu ifade aleksitimi için de geçerli sayılabilir.

Freud kuramının içinde duyguların iyi ya da iyi olmayan kaygı durumlarına bağlamıştır. Eğer bastırılan libido hormonu, hayallerini ve fantezilerine karşılık gerçekleşmede bulunamaz ise ilerleyen yıllarda kaygının oluşmasında neden olacaktır. Ve bu kaygı birey açısından önemli bir tehdit haline bürünecektir. Freud' a göre eğer bir uyarıcı sözel şekillerde edilecek ise bilinç dışarısında bilinç düzeyine ulaşması gereklidir. Oysa bilinç dışına taşınan duygular ile çatışmalar içerisine ve gerilimlere neden olur ise bunun içeriğinin tam anlamıyla ne ifade ettiğini algılayamaz ve kavrayamayız. Bilin dışarısında ifadesi zor olan ve sözel biçimde tanılandırılmayan duygu, gerilim, çatışmalar beden dili sayesinde bir ifade kazanır. Bu bakımdan aleksitimiklere benzemektedir (Stoudemire, 1991).

McDougall ise aleksitiminin çeşitli psikolojik sebeplerden ortaya çıkabileceğini, bu açıdan yapılacak savunma düzeneklerinin yadsıma ve durdurmadan farklı biçimde psikotik doğada olduğunu kanısına varmıştır. Buna göre ilk zamanlarında kopmalar yaşayan anne e çocukların ilişkilerindeki bozulmalar çocuğun içsel temsilciler oluşturma, imge kurma yeteneklerini önüne geçmektedir. Anne figüranına sahip olamayan çocuk ilerleyen zamanlarda hayaller ve fanteziler kurma konusunda eksik kalacaklardır. Bir diğer şekilde anne ve çocuk arasında düzensiz bir ilişki çocuğun benliğinin oluşumu engellediği için çocuğun içgülerinin sözel bir biçimde ifade etmesine zarar verdiği için aleksitimik özellikleri açısından bir taban yapmaktadır. Kısaca aleksitimik özelliklerin psikolojik çatışmalardan ve kaygılara yönelik bir savunma mekanizmaları olduğu ifade edilmektedir (McDougall, 1982).

Wolff de 1977 de yapmış olduğu çalışmada anne ve çocuk arasında ki erken dönem psikanalitik durumu ele almıştır. Çocuğun duygusal bakımdan kendini ifade edebilmesi, duygusal öz anlatımını ve oyun oynama isteğini karşılamayan aileler çocuğun duygularını, hayallerini ve fantezilerini ilerletmek yerine en yakın gördükleri ile paylaşımını engellediklerinden dolayı çocukta ilerleyen zaman içerisinde duygu yükü olmayan bir iletişim kurarak yalandan bir benlik gelişimine destek vermektedirler. Duygusal bakımdan yapılan baskılandırmalar ve karmaşa hali çocuğun duygularını kavrayabilmesi açısından bunları tanımamaya, yaşayıp ifade edememeye doğru yöneltmektedir. Psikosomatik hasta olan çocukların, anneleri ya aşırı koruma halinde ya da üstü örtük reddetmeye sahip oldukları bilinmektedir. Bu annelerin narsistik çözümlenemeye çatışmaları çocuklara yönelik etkileri olmaktadır. Anne çocuğu kendi bütünü olarak görmekte ve çocuğun fiziksel tepkimelerine karşın ileri derecede dikkatli ve kontrolüdür. Bu durum ise çocuğun ilerleyen zamanlarında öz temsilinde ki eksiklere neden olarak aleksitimik belirtilerin ortaya çıkışına sebep olmaktadır (Luminent, 1994).

Krystal aleksitiminin ortaya çıkışıyla alakalı Psikanalitik kuramlara dayalı gelişim odaklı açıklamalar da bulunmuştur. Krystala göre bazı aleksitimik duruma sahip kişiler travmalara maruz kaldıkları için duygusal olarak gelişimin başladığı ilk döneme saplanıp kalmakta veya daha da geriye doğruya dönmüş olabilirler. Travmalar sonunda ortaya çıkar aleksitimik özellikler bebeklik döneminde anneye aralarında kurulan sembiyotik ilişkilerin yetersiz ve eksik olmasından dolayı oluştuğu söylenebilmektedir. Krystal çocuğun duygusal açıdan iletişiminin gelişimi; aile

ferlerinin kurmuş olukları ilişkiler yönünden çocuğun duygusal yaşantısını kavrayıp geliştirerek daha iyi bir noktaya gelmesine bağlandığı vurgulanır. Çocuk ilk zamanlarında duygu aktarımını fiziksel olarak da sağlayabilir. Duyguları henüz değişime uğramış ve bedenseldir. Çocuğun gelişmelerine bağlı olarak duyguları da değişime uğrayarak bedensizlikten koparak sözel ifadeye haline gelmektedir. Gelişim sürecinde bebeklik de yaşanan sorunlu ve bozuk ilişkiler ya da olaylar durdurucu ve geriletici etkide bulunmaktadır. Bu sebeple bazı aleksitimikler çocuklar yaşadıkları olumsuz durumları ve yıkıcı ilişkileri nedeniyle duygusal gelişimlerini tamamlayamamakta, duygusal değiş sürecinin ilk döneminde olduğu yerde kalma ya da gerileme yapmış kişilerdir. Krystal aleksitimiklerdeki hayal gücü ve fantezi duygusu eksikliği yaratıcılık ve kendi öz bakım eksiklikleri giz özellikler; çocukluk döneminde yaşanmış olan duygusal gelişimi engelleyen olay ve ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Buna bağlı olarak aleksitimi gelişimsel süreçteki bir başarısızlık ya da psikolojik bir travma sonuçları olarak ortaya çıkan duygusal durma ve gerileme olarak ifade edilir (Krystal, 1979).

1.4.2.3. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım

Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşımı her türden bireyin davranışlarının sosyal çevre ilişkileri ortamında öğrenilmesi sonucunda ortaya çıktığı tezine bağlanmaktadır. Bireyler normal ve anormal olarak ayırdığımız davranışların tamamını doğum sürecinden itibaren öğrenme ve eğitimleri ile birlikte kavrar. Her birey bir aile içinde doğup büyümekte ve ailenin de içinde bulunduğu sosyokültürel yapısı ve iletişim şekilleri mevcuttur. Bireylerin bu sosyal kültürel yapılardan etkilenecek iletişim kurma ve davranış tarzlarını keşfetme duygu ve düşüncelerini ifade etme biçimleri oluşmaktadır. Bu düşünce yapısına göre Lesser duyguların sözel şekilde tanımlanmasını sağlıklı ve olgunluk göstergesi olarak kabul etmiş batı felsefelerinin ve kültürlerinin bir parçası olduğunu ifade etmiştir. Doğu kültüründe bazı duyguların gün yüzüne çıkması hoş görülmemektedir. Hatta bazı duygular adına kelimeler bile bulunmamıştır.

Borens ve vd., psikosomatik hastalar üstünden yapmış olduğu araştırmaya bakıldığında; düşük sosyal ekonomik düzeyde ve gelişmemiş bir toplum da yaşamakta olanların daha yüksek oranda aleksitimik özellik gösterdikleri kanısına varılmıştır (Lesser, 1985).

Stoudemire kişileri iletişim kurabilme yeteneklerinin aile içinde öğrenme, örnek olarak sonucunda oluştuğundan bahsedilmektedir. Buna göre çocuklar aile içerisinde ve yaşamış oldukları çevre de kendi duygu ve düşüncelerini öğrenmeleri gereken noktada batırılmaya ya da fiziksel ifade etmeyi gözlemliyor ise “hasta rolüne adapte” olarak aleksitimik özellik göstermek için gerekli zemin hazırlanmaktadır (Stoudemire, 1991)

Kısacası ifade edilecek olur ise bu yaklaşımda kişilerde aleksitimik özelliklerin oluşması; içinde buldukları sosyal ve kültürel ortamlardan kapmaları sonucundadır. Aleksitiminin bireylerin aldığı görgü, eğitim ve yaşantıları ile alakalı kültürlerle bağlı olarak sosyal kökenli bir olgudur (Stoudemire, 1991).

1.4.2.4. Bilişsel Yaklaşım

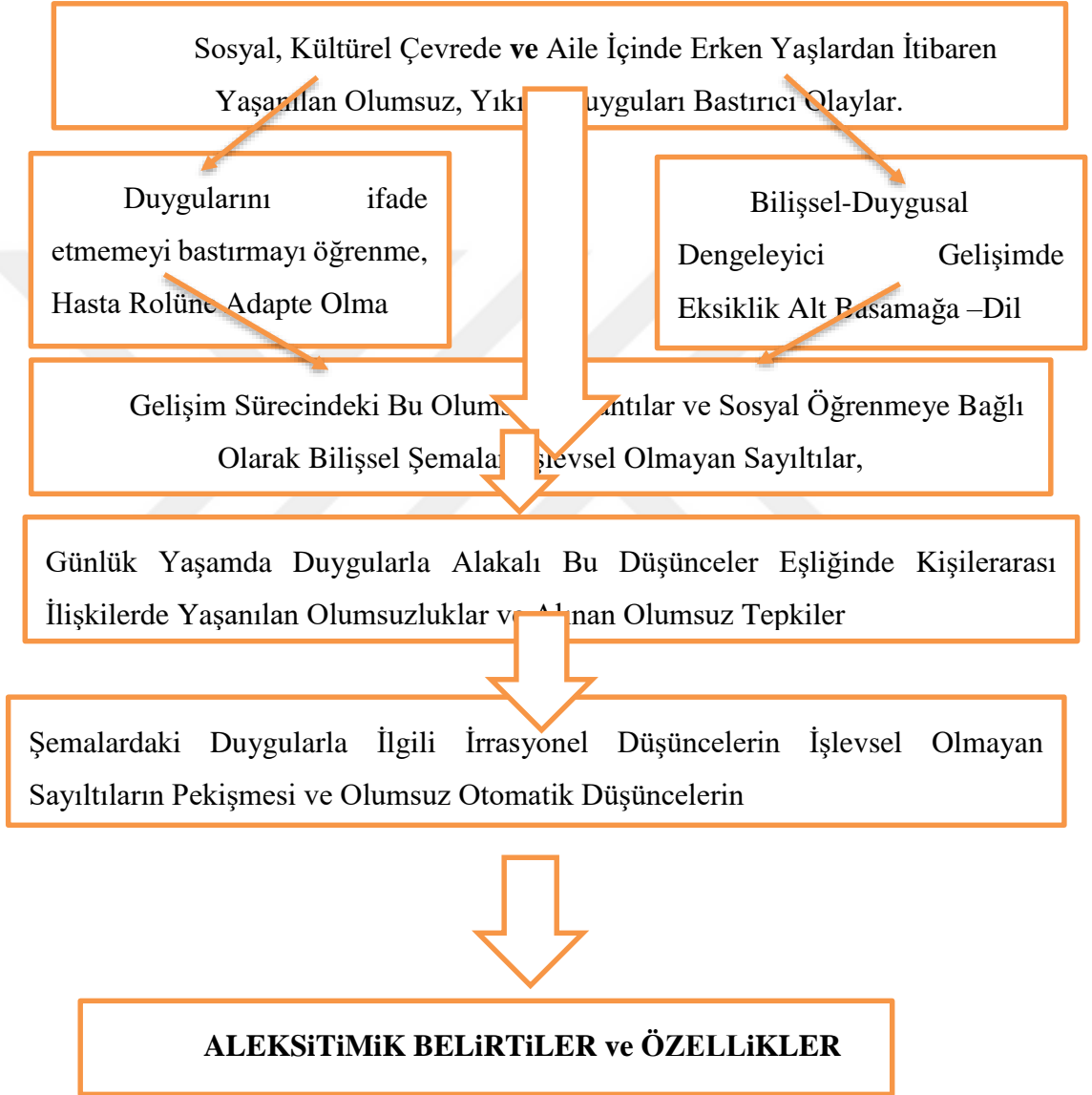
Biliş, içsel duygu halini, dürtü ve düşüncelerle bir arada dış dünyaya yönelik algılama ve yorumlama şeklidir. Psikolojik bir sıkıntıya karşı bilişsel kuramın bakış açıları diğerlerin farklı olan en temel özelliği kişilerin tepkimeler ve uyarıcılar açısında zihinsel sürece yapılan vurgulamalardır.

Bilişsel kuramın kurucusu olan Beck, bireydeki psikolojik sorunların altında yatan dış ve iç dünya dan gelmekte olan uyarıcıların bozulmuş bilişsel süreçlerden kaynaklı bir biçimde algılanması ve gereceği yansıtmayan şekillerde ifade edilmesidir. Doğduğumuz ilk andan itibaren sosyalleşme zarfında, deneyimlemeler ve öğrenimlere bağlı kişiler üzerinde temel inanış ve düşünce yapıları oluşmaktadır. Bu durumun sürekliliği halinde şemalar ortaya çıkar. Şemalar sayesinde dış dünya da yaşanan olaylar ve durumlar yorumlanarak anlam kazanır. Şemanın katı dirençli, orantısız özelliğinden kaynaklı her zaman uyum sağlayıcı değillerdir. Bu şemalarda Becke’ e göre yersiz görme, değersiz hissetme, durumları kişiselleştirme, başarısız görme, kendini sürekli suçlama, abartma ve küçümsemeye gibi çarpıtmalarda yer almaktadır.

Kişilerde görülen bu çarpıtmalar bireylerin duygu ve davranışlarını etkilediğinden dolayı aleksitimide buna bağlı açıklanabilir. Çevresinde olanları tehdit unsuru olarak görüyor ise bir kaygı durumu oluşur. Buna bağlı tehdit, tehlike ve zarar görme gibi birden çok şema ortaya çıkar. Bu şemalar aile yapısından ve kültüründen kaynaklanarak çocukluktan itibaren gelmektedir. Bilişsel çarpıtmalar sonucunda oluşabilir. Lazarus’a göre de duyguların altında bilişsel değerlendirmeler, öğeler yatmaktadır. Bu bağlı olarak Martin ve Pihl aleksitimiklerin Lazarus’un bahsettiği

ilkel bilişsel şemalar kullandıklarını öne sürmektedirler. Onlara göre en altta sözel ve simgesel ifadeler yer almaktadır (Martin ve Pihl, 1986).

1.4.3. Aleksitimi Belirtileri



Şekil 1. Aleksitimik Özelliklerin Oluşumun Bilişsel-Davranışçı Modeli

1.5. Duygusal Yeme Davranışı

1.5.1. Tanım

Bruch'a göre olumsuz veyahut olumsuz olan her duygu, davranışların ne şekilde olabileceğini etkileyebilmektedir. Bu neden ile yemek yeme halinde psikolojik bakımdan incelemeye olması gerekmektedir (Leblebicioğlu, 2018, s. 5).

Ne kadar sıklıkla, ne ölçüde besin tüketildiği, hangi yiyecekler ile beslenildiği ve bu yönde yapılan tercihler duygular bağlantısıyla psikolojik ihtiyaçlara göre şekil alabilmektedir. Günümüz çağında yaşanan duygu haliyle yeme davranışları arasında bağlantı olduğu yaygın olarak kabul görmüştür (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 172).

Duygusal anlamda ortaya çıkan yemek yeme isteği sadece olumsuz duygular yaşandığında değil, olumlu bir duygu sonucunda da oluşabilmektedir (Turner, Luszczyńska, Warner, ve Schwarzer, 2010, s. 143). Kişilerin ruh haline bağlı olarak yani olumu veyahut olumsuz duygularına yönelik yemek tercihleri farklılıklar gösterebilmektedir. Yaşanan stres, öfke, kaygı, üzüntü hali gibi olumsuz duyguların giderek çoğalmasıyla bireylerin tercihlerinde sağlıksız ve içinde yüksek kalori barından besinler; saygı, sevgi, mutluluk gibi olumlu duyguların çoğalmasıyla da sağlıklı ve düşük kalorili besinlere yöneldikleri saptanmıştır (Zellner vd., 2006, s. 792).

Duygusal yeme ihtiyaçlarının ilk olarak bulimia nevrozunda fazla yeme isteğine neden olduğu düşünülmüş daha sonra tıka basa yeme atakları ve kilo verme davranışıyla alakalı olabileceği anlaşılmıştır (Chesler, 2012, s. 2). Yapılan çalışmalardan birinde duygusal yeme, tıka basa yeme bozukluğunu saptamada önemli bir etken olarak ele alınmıştır. Bulgular sonucunda tıka basa yeme bozukluğuna sahip bireylerde duygusal yeme davranışının daha yüksek oranda olduğu yönündedir (Masheb ve Grilo, 2006, s. 145).

Depresyon hali gibi duygu durum bozukluklarında yeme şekilleri farklılık gösterebilmekte ve sonuçlarında kilo alımı veya kaybı yaşanmaktadır. Duygular ve yeme davranışları ile alakalı etkilerini anlamak adına yapılan çoğu araştırmalar yeme bozuklukları, obezite veya diyabet ile alakalı konular üzerinedir. Bütüncül ve anlaşılır veriler elde etmek adına duyguların yeme davranışları üzerinde yaratmış olduğu etkisini duygu durum bozukluklarının daha da ilerisinde, geniş kapsamlı bir biçimde araştırmaya tabi tutulması gerektiği düşünülmektedir (Lux ve Kendler, 2010, s. 1679).

Obez bireylerde, yeme bozukluğuna sahip kadınlarda ve diyete girmiş normal kilolu bireylerde duygusal yeme sıklıkla görülmektedir. Kilo kontrolünün sağlanması, diyet girişimlerinin başarıyla sonuçlanması, yemek düzeninin oluşturulmasında duygusal yeme kavramı gittikçe önem kazanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 176).

Stres halinde veya hüzün, sinir gibi negatif duygular yaşayan bireyler duyguları kontrol altına almak için duygusal yeme davranışında bulunabilirler (Spoor vd., 2007, s. 370). Fiziksel anlamda aç hissetme dışında ortaya çıkan duygusal yeme, kişilerin açlık ile duygusal durumları birbirinden ayıramaması sonucunda duyguları kontrol altında tutabilme ve duysal anlamda rahatlamak adın amacıyla gerçekleşebilmektedir (Chesler, 2012, s. 1). 1964' de Bruch' un yapmış olduğu çalışma da bireylerin negatif duygular ile baş edememesinden kaynaklı mı yoksa açlık nedeniyle mi aşırı yeme ihtiyacına girdiklerini ayırt edemediğini ifade etmiştir. Bekker ve Mollerus'un 2004 yılında yapmış oldukları çalışmaya göre fiziksel ihtiyaç olan açlıktan, vakti geldiğinde yemek yemekten veyahut sosyalleşme amaçlı kullanılan yemek ihtiyacında farklı bakımdan duygusal yeme hali, sadece duygulardan kaynaklı olduğuna kanaat getirmiştir (Leblebicioğlu, 2018, s. 6).

Akut strese maruz kaldığı takdirde stresle mücadele için gerekli olmayan bütün sistemler geçici süreliğine durdurulabilmektedir. Bunlardan bir tanesi de sindirim sistemidir. Kısa süreli olacak şekilde stres halinin ortaya çıkmasında iştah durdurulabilir (Charmandari, Tsigos ve Chrousos, 2005, s. 261). 2000'li yıllarda Oliver vd. ve Schiffman vd. yapmış oldukları çalışılarda görünüyor ki stres kronik bir hal aldığında akut stres etkilerinden farklı olarak iştah durdurulamaz ve tam tersine bireyler enerji değeri yüksek besinlere doğru tüketim eğiliminde bulunurlar (Doğruel, 2020, s. 16). Sıkça stres durumuna karşılık kalınmasıyla bağdaşan duysal yeme, obeziteye sebep olacağından dolayı ilerleyen yıllar içinde obezite sorunlu birçok sağlık problemlerinin yaşanabileceği tahmin edilmektedir (Beyhan ve Erkut, 2021, s. 112). Yapılan bir çalışmanın sonucunda obezite olmuş kadınların o noktaya ulaşmasında yeme davranışına nazaran duygusal yeme ihtiyacından kaynaklı olduğu bulunmuştur (McCrone, Dennis, Tomoyasu ve Carroll, 2000, s. 1011).

Duygusal yeme ile alakalı bazı teoriler oluşmuştur. Psikosomatik teoriye göre obezite grubuna girmiş kişiler duygularını ifade edememektedir ve açlıktan kaynaklı değil duygusal sorunlar sonucunda yeme davranışında buldukları görülmektedir

(Quwens vd., 2003, s. 292). Obezite halinde olan kişiler anksiyete hissettikleri takdirde gereğinden fazla yemek tüketerek bu durumu azaltmayı hedeflemektedir. Her iki durumda da bireyler yemek yeme ihtiyacını ayırt edememektedir. Teorinin yapısına göre bireyler anksiyete halinde bulunmadıklarında doyuma ulaşmışlardır (Ruderman, 1983, s. 236). 1941'de Bruch'un ileri sürdüğü obezite teorisine göre olumsuz duygular sonucunda yemek tüketiminin artışıyla obezlik durumunun ortaya çıktığını ve açlığın sadece içgüdüsel olarak değil öğrenilmiş de olabileceğini ileri sürmüştür. Obezite durumunda olan bireylerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasına yönelik yaşantıları bakımında hatalı bazı değerlendirmelerde bulunmaktadır. Bireyler açlıkla tokluk durumunu ve yiyeceklere duymuş oldukları arzuları ile olumsuz duygularını ayırtamazlar. 1968 yıllarında Schachter'ın ifade ettiği üzere içsel-dışsal obezite teoremine göre, stres yaratan durumlara karşılıklı savaşmak veya kaçmak için gerekli olmayan sistemlerin etkilerinin giderek azalması ile midede yaşanan kasılmalar giderek azalır ve yemek yeme durumu ortaya çıkmaz. Fakat obezite açısında içsel uyarılara kulak vermediklerinden kaynaklı olarak gerçekleşmez. Dışsal uyarıcılar sonucunda yeme davranışı başlatılmakta veyahut sonlanmaktadır.

Herman ve Polivy'nin 1980'lerde yapış oldukları kısıtlama teorisine göre, yemeklere karşı duyulan arzu ve bu arzuya karşılık oluşan direnç yeme davranışının oluşumunu sağlayan en 2 temel faktördür. Arzuya karşıya oluşan bilişsel uğraşma kısıtlama denmektedir. Kilo almaya korkan bireylerde kısıtlama durumu görülmektedir. Teorinin "dizihibisyon hipotezi"ne göre kısıtlamada bulunan kişilerin kendilerini kontrol altına alma çabaları negatif duygular, yemek yeme haline karşılık bozulabilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Ve son olarak kaçış teorisine bakıldığında, aşırı yemek tüketimi, bireyleri tehdit unsuru oluşturan olaylara veya uyarılardan ve negatif duygular ile onların yaratmış olduğu etkilerden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Yaşanan negatif durumlardan kaçınmak için dikkatini vermiş olduğu dışsal uyarıcılar sonucunda birey gereğinden fazla tüketim yapmaktadır (Wallis ve Hetherington, 2004, s. 40). Teorilerin büyük bir kısmının obezite kavramıyla incelendiği verilen bilgilerden anlaşılmaktadır.

Bu durumun nedeni duygusal açlığın kilo aldırıcı etkilerinden ve kilo alımını sağlayan tedavilerin durmasına neden olan bir faktör olarak görülmesiyle alakalı olabilir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yemek yeme ihtiyacının fiziksel sebebi net bir şekilde tanımlanmakta olup tüketilen besin kaynaklarına göre yaşanan fizyolojik reaksiyonların duygu durumunu düzenler şekilde yardımcı bire etken olduğu görüşü yaygındır. 2002’ de Gibson ve Green’in yapmış olduğu araştırmaya göre karbonhidrat içeren besinlerin tüketimiyle beyinde yer alan serotonin seviyesinin yükselişi, 2011’de Lemmens vd. araştırmalarına göre protein tüketimin sonrasında beyin triptofan miktarının yükselmesine bağlı olarak vücutta serotonin artışı gözlemlenmesi, 2003 yılında Wansink vd. yüksek oranlarda yağ ve karbonhidrat içeren besinlerin tüketimiyle adrenal salgılanmasıyla bireylerin ruh halinde iyi yönde değişimler olmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 73). Yapılmış olan bir diğer çalışma da ise bireylerin kalorisi yüksek olan besinlere tercihinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Shen vd., 2020, s. 2723). Dondurulmuş gıdalar ve karbonhidrat deposu olan makarnaların satışında artışlar olurken meyve ve sebze tüketiminde tam tersine bir durum olduğu belirtilmiştir. Abur cubura olan yönelimin sebebi dopamin sisteminden kaynaklı düşünülmüştür (Sidor ve Rzymiski, 2020, s. 1662).

Trewor ve Enright'ın 1990’larda yapmış oldukları çalışmada stresin boyutunda yaşanan değişimler yöntemleri de etkilemektedir. Tüketim sonrası salgılanan hormonlardan kaynaklı kısa vadede yaşanan rahatlama ve dikkatin stres yönünden kayması nedeniyle duygusal tüketimin yaşanan strese bağlı işe yaramayan bir baş etme yöntemi olduğu kanısına varılmaktadır (Savcı ve Aysan, 2014, s. 54). 1968 yılında Schacter vd. yapmış oldukları çalışmada negatif duygu durumlarının sonrasında tüketimde ve iştahta azalmalar olduğu görülmektedir. Bunu nedensel olarak stresin ve negatif duyguların oluşumu sonunda verilmiş olan fiziksel bir tepkime ile tüketim sonrası tokluk hissinin ortaya çıkmasından dolayı olduğu kanısına varılmaktadır.

Zıt bir görüş olarak Heatherton vd. 1991’lerde yapmış oldukları araştırma doğrultusunda negatif duygulara karşı ortaya çıkan tüketim ve iştah da yaşanan artış duygusal yeme kavramı ile tanımlanmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 172). Mücadele edilemeyen stres ve kaygı hali negatif yeme davranışlarını COVID-19 salgınının yaşanmasıyla birlikte küresel olarak bir artış geçtiği bildirilmiştir (Beyhan ve Erkut, 2021, s. 110). Pandemi kaynaklı üretimin azalması ve hatta bazen gıda kıtlığı oluşması durumunda besinlerin ulaşımının zorlaşması stres verici olmakla birlikte besin seçimlerini de etkileyebilmiştir (Hobbs, 2020, s. 172).

Stresle baş etmek için kullanılan duygusal yeme davranışı incelendiğinde kişilerin yeme davranışı ve sonrasında amaçlarının aksine stresin azalmayıp olumsuz duyguların artmasına ve hatta olumsuz duyguların artması sonucu daha çok yemek yemeye yönelme gibi bir kısır döngü saptanmıştır ve kadınlarda daha sık olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, olumsuz duygularla baş etmek için kullanılan duygusal yeme davranışı sağlıklı ve beden kitle indeksi normal olan bireylerde de gözlemlenmektedir (Wallis ve Hetherington 2009, s. 361). Yapılan bir çalışmanın bulgusuna göre cinsiyet değişkeni ele alındığında duygusal yeme puanlarında fark görülmemesine rağmen duygusal yemeye sebep olan duygularda farklılık gözlemlenmiştir. Kadınlarda duygusal yemeyi işaret eden duygular algılanan stres, öfke, kaygı ve gerginlik iken bu durum erkeklerde daha karmaşık olduğu yönünde bulunmuştur (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 75).

Bruch'a göre (1997) duygusal yemenin çocukluk çağında ebeveynlerin davranışları aracılığıyla öğrenilebileceği de düşünülmektedir. Buna sebep olarak duygusal zorluk yaşayan çocuğa karşılık olarak besin verilmesi gösterilmektedir. Böylece de duygusal yemenin bir alışkanlık haline gelebileceği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca Brown ve Ogden'in belirttiğine göre (2004) ebeveyn-çocuk duygusal yeme davranışları ilişkisinde yüksek oranda benzerlik bulunması da genetik faktörlerin dışında modelleme yaparak öğrenme gerçekleşebileceğinin düşünülmesine sebep olmuştur (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 77).

Quwens ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2003) obez bireylerde, Telch ve Agras'ın çalışmasına göre (1996) yeme bozukluğuna sahip ve cinsiyeti kadın olan kişilerde ve Polivy ve arkadaşlarının çalışmasına göre (1994) normal kilolu olup da diyet yapan kişilerde duygusal yeme davranışı görülebilmektedir. Dolayısı ile bu bilgiler doğrultusunda duygu ile yeme arasındaki ilişkide kişisel kaynakların da etkili olabileceği görüşü ortaya atılmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 172). Macht yaptığı çalışmalarda (1999; 2002; 2008) kişisel farklılıklar olsa da çoğunlukla olumsuz duygular sonucunda daha çok besin tüketildiği ve yeme davranışlarında bozulmalar olduğu; olumlu duygular sonucunda ise keyifle besin tüketildiği ve sağlıklı besinlerin tercih edildiği bilgisine ulaşmıştır (Arslantaş, Dereboy, İnalkaç ve Yüksel, 2020, s. 123). Levitan ve Davis cinsiyet değişkenine göre yeme davranışını incelendiğinde kadınlarda hissedilen olumsuz duygular sonrası abur cubur tüketildiği, erkekler

bireylerde ise olumlu duygular odaklı haz veren besinler tüketildiği bulgularını elde etmiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 73).

Özdemir'in araştırmasında, bekar bireylerin duygusal yeme puan ortalaması evli bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Özdemir, 2015, s. 42). Yapılan bir çalışmada medeni duruma göre duygusal yeme incelendiğinde, iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Arslantaş vd., 2021, s. 107).

Yapılan bir çalışmada güçlü ve yoğun duygular sonucu besin tüketiminin azaldığı; görece olarak daha hafif duygular sonucunda ise besin tüketiminin arttığı gözlenmiştir (Robbins ve Fray, 1980, s. 129). Duygusal yeme davranışının daha çok gece ve/veya ara öğünlerde gerçekleştiği bildirilmektedir (Turner vd., 2010, s. 144).

Cinsiyet ayrımı olmadan öfkenin yeme davranışında tetikleyici bir faktör olduğu bulgusuna çokça rastlanmıştır (Macht, 2008, s. 2). Anksiyete, depresyon, kişilerarası ilişki problemleri ile duygusal yeme arasında yakın bir ilişki vardır (Ouwens vd., 2009, s. 246).

Yapılan bazı duygusal yeme araştırmaları özetlenecek olursa, Mehrabian (1980) sıkıntılı, yorgun hissetmenin gıda tüketiminde artışa, korku, gerilim hissetmenin ise gıda tüketiminde azalışa neden olduğu sonucuna ulaşmıştır; Lyman (1982) olumlu duyguların sağlıklı besinlerin tercih edilmesinde ve olumsuz duyguların da zararlı besinlerin tercihinde etkili olduğunu bulmuştur; Patel ve Schlundt (2001) kişinin olumlu veya olumsuz duygulanımında stabil haline kıyasla daha fazla besin tükettiğini ve olumlu duyguların besin tüketiminde daha etkili olduğunu bulmuşlardır; Macht (1999) öfke ve neşe duygulanımında açlık hissinin daha fazla olduğunu ve öfke halindeyken kişilerin hızlı, özensiz ve seçici olmayan yeme davranışları gerçekleştiriyorken neşe halinde lezzetli ve sağlıklı yiyeceklerin haz ile tüketildiğini göstermiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 172).

1.5.2. Duygusal Yeme Davranışı Teorileri

1.5.2.1. Psikosomatik Teori

Duygusal yeme kavramının ilk kez açıklandığı bu yaklaşımda, obez bireyleri yemek yemeye iten içsel uyarıların duygular aracılığıyla aktive olduğu ve yemek yeme davranışının gerçekleştiği belirtilmektedir (Ouwens vd., 2003, s. 296).

Fizyolojik olarak herhangi bir açlık hissi olmamakla birlikte hoşnutsuzluk uyandıran duyguların yoğunluğunu azaltmak adına sergilenen yeme davranışı, fizyolojik ve psikolojik açlık hissini ayırıştırma becerisinin olmamasından kaynaklanmakla birlikte obezitenin ana yordayıcısı olarak değerlendirilmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957, s. 189).

Duygular insan hayatını yönlendirmede biliş ve davranışlarla olan karşılıklı etkileşimleriyle devreye girmektedir. Ancak duyguların tanınması ve kişinin duygularına ilişkin farkındalığının olmaması da duygusal yemenin bir ön hazırlayıcısı olarak nitelendirilmektedir. Duygusal uyaran ile fizyolojik uyarıların ayırıştırılmaması sonucunda, duyguların kontrol edilebilmesi adına bir başa çıkma davranışı olarak yemek yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991, s. 89).

Üzerinde kontrol sağlanmaya çalışılan duygulara sıklıkla kaygı ve endişenin eşlik ettiği araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Alınan besinlerin beyin fonksiyonel işleyişinde protein ve karbonhidrat ağırlıklı olması ve serotonin hormonunun salınımını aktive etmesi sonucunda fizyolojik değişimin de gerçekleşmesiyle hoşnutsuzluk uyandıran duygu yoğunluklarının azaldığı bilinmektedir. Ancak obez bireylerin açlık hissini tetikleyicisi olarak kaygı ve fizyolojik uyarıların ayırıştırma konusunda başarısız oldukları görülmekle birlikte yemek yeme davranışı kaygının engellenmesi için bir davranış olarak sergilenmektedir (Ruderman, 1983, s. 238).

Bu yaklaşımda açıklamalar yapan Bruch (1996) ise duygusal yemenin fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasında hatalı bilgilerin bir tetikleyicisi olduğunu belirtmektedir. İlk çocukluk yaşantılarında gıda alımı ile oral hazzın aktive olmasıyla başlayan sürecin gelecek dönemlerde de aynı hazzı ulaşmak adına besin alımı sağlanmasının duygusal yeme davranışını oluşturduğunu belirtmektedir (Bruch, 1973; akt. Yılmaztürk, 2018, s. 22).

Ayrıca bakım verenlerin çocuğun açlık hissini deneyimlemesine ket vurarak besin alımını sıklaştırması da gelecekte fiziksel açlığı hissetmelerine engel olabilmektedir. Bakım verenler bebeklerin sakinleşmesi adına gıda verimi yolunu tercih ettiğinde yetişkin yaşamda da duygularını tolere edemeyen bireylerin besin alımı yoluyla sakinleşmeyi ve duygu kontrolünü sağlama çabası gözlemlenmektedir

(Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 176). Bu yaklaşımda Bruch, açlık hissiyatının sadece içgüdülerden temel almadığını aynı zamanda öğrenilmiş bir davranış olduğunu da vurgulamaktadır. Hem Kaplan ve Kaplan'ın hem de Bruch'ın yaklaşımlarının ortak noktası obez bireylerin hoşnutsuzluk uyandıran duygulara bir cevap olarak yemek yeme davranışını sergilediklerini savunmalarıdır (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 175; Yılmaztürk, 2018, s. 23).

1.5.2.2. Schachter'in İçsel-Dışsal Teorisi

Normal kiloda olan kişilerin kaygı, stres, korku veya negatif duygulanımlar karşısında besin alımlarının azaldığı bilinmektedir. Ancak Schachter (1968) yaklaşımında, normal kilonun üstünde olan kişilerde ve obez bireylerde içsel uyaranlara karşı duyarsızlık sebebiyle algılayamadıklarını ve bu nedenle de yemek yeme davranışlarını kontrol altına alamadıklarını belirtmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 174; Macht ve Simons, 2011, s. 282).

Aynı zamanda yemek yeme davranışını başlatan uyaranlar da dışsaldır ve yemek yeme davranışını başlatma, sürdürme ve sonlandırma aşamasında da dışsal uyarının varlığına ihtiyaç vardır. Bu dış uyaranlar bireyi yemek yeme üzerine yoğunlaştırmaktadır. Bu bireyler için fizyolojik açlık hissi ikinci plana atılmakta ve öncelik yemeğin tadı, kokusu, görünüşü ve ne zaman verileceği gibi dışsal özelliklere atfedilmektedir (Schachter, 1968, s. 751-753; Van Strien, Schippers ve Cox, 1995, s. 588).

1.5.2.3. Kısıtlama Teorisi

Başlangıçta Herman ve Mack'ın (1975) ele aldığı bu yaklaşım ilerleyen yıllarda Herman ve Polivy'nin (1980) çalışmalarıyla ilerletilerek detaylandırılmıştır. Bu yaklaşımda, birey gıda alımını sınırlandırarak alacağı hazza karşıt bir zihinsel çaba içerisinde olarak tanımlanmaktadır. Özellikle kilolu olduklarından şikayet eden ya da aşırı gıda aldığını ifade eden bireylerin aldıkları besinleri sürekli bir kısıtlama çabasına girdiği görülmekle birlikte haz alımını engelleyerek yemek yemeyi reddetme ya da olağandan daha az yeme şeklinde sergilenen bir baş etme mekanizması olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımda kısıtlanan gıda alımıyla bozulan yeme düzeni sonucunda kilo verme gözlemlenmemekle birlikte kilo alımı dikkat çekmektedir (Braet, Claus, Goossens ve Moens, 2008, s. 736). Ancak besin alımına ilişkin bu

kısıtlama, o besini almaya yönelik isteği de arttırmakta ve kilo alımını kontrol edilemez bir raddeye getirmektedir.

Zihinsel olarak yemeye karşı engelleme çabasıyla diyet yapma ve gıda alımını kısıtlama sonucunda başarılı olunamadığı gibi aksi yönde sonuçlarla karşılaşan kişi için pişmanlık, suçluluk gibi negatif duygularla birlikte öz kontrolün de sarsılarak yeme ataklarının başladığı gözlemlenmektedir (Herman ve Polivy, 1975, s. 210-214; Herman ve Mack, 1975, s. 649).

1.5.2.4. Kaçış Kuramı Teorisi

Kaçış teorisine göre bireylerin duygusal aşırı yeme davranışında bulunmalarının nedeni, olumsuz hissetmelerine neden olan ortam, durum ve duygulardan kaçmalarıdır. Kişi duygusal yemeyi, benliğini tehdit eden ve olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan kendini korumak için kaçış mekanizması olarak görür (Heatherton ve Baumeister, 1991). Eğer kişi benliği ile ilgili olumsuz bir farkındalık düzeyine ulaşırsa kendini yemek yemeye verir. Çünkü bu farkındalığın etkilerinden kaçabilmek için yemek gibi dış bir uyarana ihtiyaç duyarlar (Spoon, Bekker, Van Strien ve Van Heck, 2007). Wallis ve Hetherington (2004) olumsuz duyguların ve yüksek düzeyde farkındalığın yemek yemeye olan etkisini incelemiştir. Araştırma sonuçları bu iki faktörün duygusal yeme davranışında bulunan bireylerin aşırı yemesini daha da arttırdığı yönündedir.

1.5.3. Duygusal Yeme Mekanizmaları

1.5.3.1. Fizyolojik Mekanizmalar

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

Yapılan bir araştırmaya göre Marcus vd. (1998) katılımcılara rahatsız edici gürültülü bir ortama maruz bırakarak onlardan matematik problemi çözmelerini istemiş ve böylelikle stres seviyelerini olabildiğince yükseltmeyi hedeflemişlerdir. Araştırma sonucunda karbonhidrat içerikli beslenen kişilerin, protein içerikli beslenenlerden daha az stresli olduğu ifade edilmiştir (Markus vd., 1998). Oliver ve arkadaşlarının katılımcıların stres seviyelerini yükselttikleri bir çalışmada duygusal yeme puanı yüksek olan bireylerin diğer bireylere oranla daha fazla yağlı ve şekerli yiyecek tüketme eğilimi gösterdikleri ifade edilmektedir (Oliver vd., 2020). Başka bir araştırmada karbonhidrat içeriği yüksek protein içeriği düşük besinlerin kandaki triptofan düzeyini arttırmakta ve sinir sisteminin serotonerjik dizgelerindeki hareketliliği yükselttiği ifade edilmiştir (Macht ve Simons, 2011).

1.5.3.2. Psikolojik Mekanizmalar

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

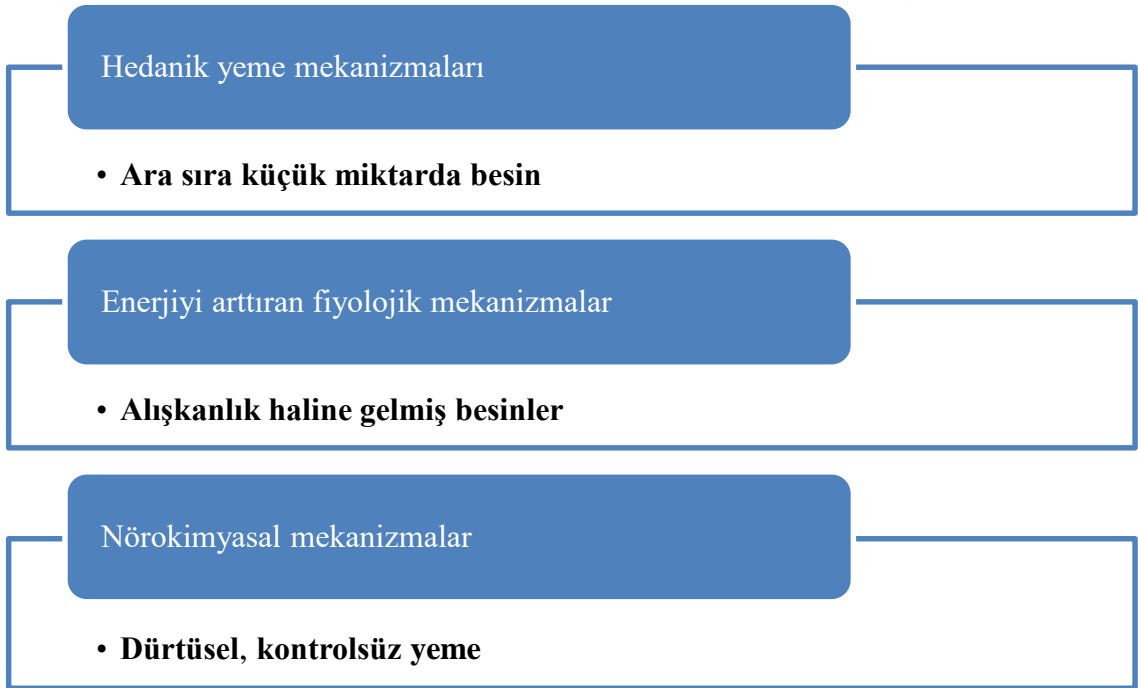
Yapılan çalışmalarda yeni doğanlara şekerli tatların verilmesiyle olumlu duygusal tepkilerin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Steiner, 1977). şekerli tatlar karşısında hoşnut görünür, rahatlar ve dudaklarını yalarlar. Yapılan diğer çalışmalarda Macht ve Müller (2007) şekerli tatların yetişkinlerde yarattığı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

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

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

1.5.3.3. Macht'in Üç Aşama Modeli

Duygusal yeme mekanizmalarındaki bir diğer mekanizma ise Macht'in üç aşamalı modelidir. Besinlerin fizyolojik ve psikolojik etkiye sahip olduğunu ele alan Macht ve Simons (2011), duygusal yeme davranışına etki eden fizyolojik ve psikolojik faktörleri birlikte incelemişlerdir. Bu duruma göre yüksek enerjili olması fizyolojik bakımından kişi etkilemekte ve hormonal sistem ile nörotransmitter sistemleri üzerinde yarattığı etki psikolojik bakımdan etkilemektedir. Aynı zamanda besinlerin lezzeti de duygusal etki bakımından olumlu etki bırakmaktadır. Duygusal yeme davranışında bireylerin ruh halini düzeltme amacıyla küçük atıştırmalıklar ve lokmalar halinde tüketimi görüldüğü gibi tıknırcasına yeme şeklinde de ortaya çıkabilir. Kişinin mutlaka tıka basa yemesi gerekmez. Bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Macht ve Simons, 2011). Bu modelde üç farklı grupta duygusal yeme aşamaları şu şekilde karakterize edilmiştir:



Şekil 2. Macht' in Üç Aşama Modeli

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

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

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

1.6. İlgili Araştırmalar

1.6.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Sanlı (2019) çalışmasında bireylerin WHO tarafından oluşturulan beden kitle hesaplarını ele alarak ‘zayıf, normal ve kilolu’ olarak gruplandırmıştır. BKİ yapılarına göre ‘18,5 ile 29,9’ olan bireyler üzerinden araştırma yapılmıştır. Katılı bireylerin kilo grubuna göre bakılarak duygusal yeme davranışları, aleksitimi ve duygularını düzenleme güçlükleri incelenmiştir. Bu inceleme adına araştırma bakımından Demografik Veri Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ – 20) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal yeme davranışları ile aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu kanısına varılmıştır. Zayıf, normal ve kilolu olarak gruplandırılan bireyler arasında her hangi bir fark bulunmadığı görülmektedir.

Tüzen (2019) çalışmasında depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile olan ilişkisinde aleksitiminin aracı olarak cinsiyet, kilo algısı ve beden kitle indeksi değişkenlerinin etkileri incelenmiştir. Bu inceleme duygusal yeme ihtiyacını ölçmek

adına Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin duygusal yeme alt boyutu ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Aleksimi ölçmek adına Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Araştırmada depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile aleksimi arasında pozitif anlamalı bir ilişki olduğu elde edilmiştir.

1.6.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Tan vd. (2014) çalışmasında stres ile duygusal yeme aralarında ilişkinin düzensizliği incelenmiştir. Bu inceleme adına bireylerin bir dizi anketler dolduğu ve bu veriler sonucunda da bağımsız t testi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda erkeklerin kadınlara nazara daha yüksek strese ve buna bağlı daha fazla tüketime yöneldiği elde edilmiştir.

Cecchetto vd. (2021) çalışmasında İtalya'da COVID-19 sürecinde karantinada yaşanan psikolojik ve sosyal sıkıntılara bağlı artan duygusal yeme ihtiyacını incelemiştir. Bu inceleme adına iki adım uygulaması yöntemi kullanmıştır. Araştırma sonucunda 1 adıman 2 adıma kadar tıka basa duygusal yemek yemenin azaldığı elde edilmiştir.

McAtamney vd. (2021) çalışmasında Birleşik Krallık'ta COVID-19 sürecinde duygusal yemenin aleksitimi ve duygu düzensizliğinin rollerini anlamak adına incelenmiştir. Bu incelemede çevrimiçi anket ve arabuluculuk analizler yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde meydana gelen değişimlerin ve davranışları açıklamaktadır.

Pink vd. (2019) çalışmasında aleksitimi ve obezite arasındaki bağlantılara yeni bir teorik model aracılığıyla kapsamlı bir şekilde araştırarak ilk defa potansiyel aracı faktörler olarak olumsuz etkileri, negatif aciliyeti ve duygusal yemeyi dahil ederek incelenmiştir. Bu inceleme adına ankete dayalı yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmada sonucunda kilo vermeye yönelik yöntemlerden ve müdahalelerin neler olabileceği ele alınmıştır.

Shank vd. (2019) çalışmasında aleksimini ve yeme bozuklarının oluşturmuş olduğu risk faktörlerini incelemiştir. Bu incelemede eş değişkenler kullanılarak doğrusal ve lojistik regresyon yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmada aleksiminin duygusal yeme ile aralarında bir ilişki olduğu elde edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜRDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ İLİŞKİLERİ

2.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi İlişkisi

Depresyon tanımsal karşılık bakımından bir melankoloik halde olmayı ifade eder. Depresyon hali bireylerin keyiflerinin olmaması, sosyal ilgisizlikleri ve isteksizlikleri, durgunluk hali, yapılan işlerde ve olaylardan keyif almama durumudur (depresyon 25)

Anksiyete ise neden belirli olmayan kaygı, korku veya kuruntunun yaratmış olduğu gelimlerle huzursuzluk veya iç sıkıntısı durumu olarak ifade edilebilir (TDK, 2020). Temel olarak iç çatışmalardan kaynaklanan (intrapschic conflict) anksiyete, ego ve süpergo ile başa çıkılmaması halinden organizmalar tarafınca tehlike sinyali olarak algılanmaktadır. Ego dengesinin bozulmasıyla birlikte bir alarm tepkisi oluşturarak korku duygusunun oluşmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Stres bireylerde fiziksel açıdan ve psikolojik bakımdan davranışsal kaymalara neden olan dış dünyaya ve uyarılara karşılık verilen tepkimedir. Stres yerinde nitelik ve seviyede olduğunda; bireyi gelişime katkı sağlayan bir uyarıcıdır. Stresin bireye zarar vermesi, nedeni anlaşılamayan veya bahsedilemeyen kaygıların bireyde gerilime dönüşmesiyle başlar (Barutçugil 2002).

Aleksitimi duygular içerisinde kelimelerin eksikliği olarak ifade edilmektedir. Duygu veya duygusal durumlarını dile getirmekte ve tanımakta zorlanılmasıdır.

Yukarıda yer alan ifadelerden ve daha önce bahsetmiş olduğumuz belirtilere bakıldığında depresyon ve anksiyetnin birbirini tamamlayan bir parça oldukları, stresinde yaşanan duygusal bilişimler bakımında bu olaylarda yer aldığı görülmektedir. Hemen hemen hepsinde bireylerde gözlenmiş olan belirtiler aynıdır. Misal terleme hali, endişe ve kaygı hali, çarpıntı, kendini ifade edeme, duyguları tanımlamada zorlanma, titreme durumu, kaygılanma, panikleme ve endişe hali fizyolojik yaşanan durumlardır. Bu semptomlar depresyon durumunda, anksiyete haline ve strese maruz kalındığında görülebilir. Yaşanan semptomların bireyler

üzerinde yapmış oldukları etkileşimler, incelemeler ve tanımlamalar bakımından sadece farklılıklar söz konusu olduğu net bir dille söylenebilir.

2.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme Davranışı İlişkisi

Duygusal yeme davranışları depresyon, anksiyete ve stres gibi durumlarda bireylerin tüketim şekillerini ve oranları bakımında değişime uğrattığı bir süreçtir. Duygusal yeme durumu fiziksel açlık ile alakalandırılmaz. Bu durum yaşanan olayların getirileri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres anında kafalarını meşgul etmek, içine düştükleri utançtan kurtulmaları, sosyal çevreden uzaklaşarak içeriye dönüşle, kendilerini suçluluk durumuna sokarak gereksiz sorumluluk almaları halinde en iyi yöntem olarak besin tüketimini görmekteledir.

Bunun sonucunda bireyler de kilo ile alakalı bazı durumlar ve hastalıklar gözlemlenmektedir. Bunun en iyi verilebilecek örneği obezitedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında obez bireylerin yaşanan psikolojik durumlara yani depresyon, anksiyete ve stres halinde duygusal yemeye yöneldikleri görülmektedir.

2.3. Aleksitimi ile Duygusal Yeme Davranışı İlişkisi

Aleksimi duyguların kelimelere dökülememesi olarak ifade edilebilir. Bireylerin diğer çevresinde yer alan kişilere ya da kendilerine kaşı yaşamış oldukları duygulara bir anlam bulamazlar. Buna bağlı olarak bu hastalarda içsel çekilme ve sosyal çevreden uzaklaşma durumu görülmektedir.

Bu durumda yalnız kalan bireyler kendilerini kontrol etmek adına duygusal yeme anlayışı görülmektedir. Bu şekilde üstlerinde oluşan duygu baskılarından kurtuldukları söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama süreci ve araçları, verilerin analizi, araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği, normallik analizi başlıkları yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bilimsel araştırmalar yapılırken, çalışmayı organize etmek, veri toplama araçlarını belirlemek, veri elde etmek, bulguları oluşturmak ve araştırma sonucunda elde edilen sonuçları bilimsel bir temele dayandırmak için çeşitli araştırma yöntemleri kullanılmaktadır. Nicel araştırma, olgu ve olayları öznellikten çıkarıp nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak anlamlı bir şekilde ifade edilebilir haliyle ortaya koyan bir araştırma türüdür. Nicel araştırma modelinde, araştırılan konuya ilişkin, araştırma evrenini temsil edecek olan örneklemden sayısal sonuçlar elde edilmektedir. Bu araştırmalarda araştırma evreninin araştırma konusu hakkındaki görüşlerinin yönelimi incelenmektedir (Büyüköztürk, 2013). Bu noktada dikkat edilmesi gereken kısım araştırma evrenini temsil edecek olan örneklemin doğru seçilmesi ve seçilen bu örnekleme doğru soruların yöneltilmesi gerektiğidir. Bu bağlamda bakıldığında söz konusu araştırmada niceliksel araştırma modelinin kullanılması uygun bulunmuştur. Çalışmanın konusu göz önüne alındığında, araştırma modelinin ilişkisel tarama modeli olması uygun görülmüştür. İlişkisel tarama modelindeki çalışmalar; geniş örneklem gruplarından elde edilen verilerle iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalardır (Wellington, 2015).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma; Türkiye’de yaşayan, kartopu örnekleme yöntemleriyle belirlenip araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 20 ile 40 yaş arasında kadınlarla yapılmıştır. Katılımcı sayısı %95 güven ve %5 hata payı olarak hesaplanmış ve 400 kadınla yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci ve Araçları

Katılımcılara ölçekler uygulanmadan önce; “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilerek araştırma hakkında bilgilendirme yapıp, katılımcıların izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler; sosyodemografik değişkenleri saptamak için

araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”; depresyon anksiyete ve stres puanını ölçmek için, Lavibond ve Lavibond tarafından 1995 geliştirilmiş, 42 maddeden oluşan, Henry ve Crawford tarafından 21 madde seçilerek kısa formu oluşturulup, Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ-21)”; aleksitimi seviyesini ölçmek için, Taylor, Ryan ve Bagy tarafından 1985 geliştirilmiş, 26 maddeden oluşan daha sonra Bagy, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında revize edilerek 20 maddeye indirilmiş, Güleç, Köse, Yazıcı, Çıtak, Evren, Sayar, Borckardt tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmış olan “ Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)”; duygusal yeme davranışını ölçmek Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, 30 soruluk bir anketten oluşan ölçek, olumlu ya da olumsuz duyguların etkisiyle bireylerde ortaya çıkan yeme güdüsünün ölçülmesi için Bilgen tarafından ödev olarak tasarlanmıştır. Ölçekte 5 farklı likert kullanılmış ve değerlendirmesi sonucunda duygusal yeme puanı yüksek çıkan bireylerin, duygusal yeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Türkçe duygusal yeme ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Bilgen tarafından 3 aşamalı olarak toplam 887 kişiyle çalışılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin, bireylerde duygusal yeme davranışını belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Bilimsel araştırmalar yapılırken dikkat edilmesi gereken önemli süreçlerinden birisi verileri çözümlene kısmı olacaktır. Araştırmada elde edilen verilerin araştırmanın amaçları doğrultusunda araştırmaya uygun veri çözümlene yöntemleri ile çözümlenmesi ve doğru yorumlanması gerekir. Araştırmadan elde edilen verilerin nicel ya da nitel olma durumuna göre araştırmacılar tarafından dikkate alarak söz konusu süreçte önemli bazı ayrıntılara yönelik bilgiye sahip olmaları gereklidir. Bu nedenle çalışmanın veri analizinde SPSS kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri için Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde değerlendirilmiştir:

$0 < \alpha < .40$ ise ölçek; güvenilir değildir.

$40 < \alpha < .60$ ise ölçek; düşük güvenilirliktedir.

$60 < \alpha < .80$ ise ölçek; güvenilirdir.

80 $\alpha$$1.00$ ise ölçek; yüksek güvenilirlidir (Kalaycı, 2006).

Tablo 2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

	Madde Sayıları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği	21	0.66
Toronto Aleksitimi Ölçeği	20	0.77
Duygusal Yeme Ölçeği	30	0.73

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmanın ölçeklerinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları 0.66 ile 0.77 arasında olmakla beraber güvenilirlik düzeyi oldukça yüksektir. Bu sebeple güvenilir bir anket olduğunu kanıtlamaktadır.

3.6. Normallik Analizi

Bu aşamada parametrik ya da parametrik olmayan analiz yöntemlerinden hangisinin kullanılacağına karar vermek adına verilerin normallik testine tabi tutulması gerekmektedir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan temel işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Buna göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Ayrıca ilgili ölçeğe ilişkin histogramlar, grafikler ve varyasyon katsayıları da incelenerek normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Analizlerde test tekniklerinden bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Tablo 3. Araştırmanın Normallik Analizi

	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği	47,7275	4,92584	-,401	-,026
Toronto Aleksitimi Ölçeği	3,8033	,44333	-,098	-,166
Duygusal Yeme Ölçeği	4,3313	,24282	-,351	1,851

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımları

		Frekans (N)	Yüzde (%)
Yaş	20-25	49	12,3
	26-30	94	23,5
	31-35	121	30,3
	36-40	136	34,0
	Toplam	400	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	53	13,3
	Ortaokul	58	14,5
	Lise	37	9,3
	Üniversite	195	48,8
	Yüksek Lisans/Doktora	57	14,2
	Toplam	400	100,0
Çalışma Durumu	Evet	240	60,0
	Hayır	160	40,0
	Toplam	400	100,0
Meslek	Öğrenci	34	8,5
	Ev hanımı	150	37,5
	Memur	95	23,8
	Esnaf	75	18,8
	Diğer	46	11,5
	Toplam	400	100,0
Gelir Düzeyi	Düşük	94	23,5
	Orta	177	44,3
	Yüksek	129	32,3
	Toplam	400	100,0
Medeni Durum	Evli	193	48,3
	Bekar	108	27,0
	Boşanmış	99	24,8
	Toplam	400	100,0
Çocuk Durumu	Evet	251	62,7
	Hayır	149	37,3
	Toplam	400	100,0
Çocuk Sayısı	0	149	37,2
	1	93	23,2
	2	95	23,8
	3 ve üzeri	63	15,8
	Toplam	400	100,0

Çalışmaya katılan katılımcıların 49'u 20-25 yaş aralığında, 94'ü 26-30 yaş aralığında, 121'i 31-35 yaş aralığında, 136'sı 36-40 yaş aralığındadır. 53'ü ilkokul, 58'i ortaokul, 37'si lise, 195'i üniversite, 57'si yüksek lisans/doktora mezunudur. 240 kişi çalışmakta, 160 kişi çalışmamaktadır. 34'ü öğrenci, 150'si ev hanımı, 95'i memur, 75'i esnaf, 46'sı diğer mesleklerde yer almaktadır. 94'ü düşük, 177'si orta, 129'u yüksek gelir düzeyine sahiptir. 193 kişi evli, 108 kişi bekar ve 99 kişi ise boşanmıştır. 251 kişinin çocuğu varken 149 kişinin ise çocuğu yoktur. Çocuğu olanlarda ise 93 kişinin 1, 95 kişinin 2, 63 kişinin ise 3 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır.

4.2. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	20-25	49	15,1633	2,25783	4,181	,006
	26-30	94	14,6809	1,68620		
	31-35	121	15,0496	2,34823		
	36-40	136	14,3456	1,05675		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	20-25	49	19,3878	,81180	29,276	,000
	26-30	94	17,1489	1,44399		
	31-35	121	16,4380	2,25053		
	36-40	136	17,2647	2,00087		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	20-25	49	15,4082	,81441	15,193	,000
	26-30	94	15,3191	1,49704		
	31-35	121	14,9835	2,97205		
	36-40	136	16,8309	2,58071		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	20-25	49	49,9592	2,48293	7,733	,000
	26-30	94	47,1489	2,70784		
	31-35	121	46,4711	6,74299		
	36-40	136	48,4412	4,48167		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların yaşlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre 20-25 yaş arasındakilerin depresyon, anksiyete ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken 36-40 yaş arasındakilerin stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	İlkokul	53	15,0000	,00000	22,193	,000
	Ortaokul	58	15,5000	1,51310		
	Lise	37	13,6486	1,31690		
	Üniversite	195	15,1077	1,48660		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	13,1579	2,96280		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	İlkokul	53	17,9057	1,00507	3,199	,013
	Ortaokul	58	17,0000	1,00873		
	Lise	37	16,4324	2,30387		
	Üniversite	195	17,3231	2,26202		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	17,1579	2,43332		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	İlkokul	53	19,3585	1,50760	72,164	,000
	Ortaokul	58	17,0000	,00000		
	Lise	37	15,0811	1,25562		
	Üniversite	195	14,8718	1,73472		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	14,5088	3,42847		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	İlkokul	53	52,2642	2,51267	26,234	,000
	Ortaokul	58	49,5000	2,52183		
	Lise	37	45,1622	2,02091		
	Üniversite	195	47,3026	3,59922		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	44,8246	8,76096		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ilkokul mezunlarının anksiyete, stres ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ortaokul mezunlarının depresyon puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 7. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Evet	240	15,1417	2,00958	5,972	,000
	Hayır	160	14,1313	1,37416		
Anksiyete	Evet	240	17,2417	2,10198	-,070	,945
	Hayır	160	17,2563	1,97865		
Stres	Evet	240	15,3208	2,45316	-4,254	,000
	Hayır	160	16,3750	2,38905		
Toplam	Evet	240	47,7042	5,36765	-,122	,903
	Hayır	160	47,7625	4,19267		

Çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda depresyon ve stres ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışanların depresyon puan ortalamaları daha yüksekken çalışmayanların ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 8. Katılımcıların Mesleklerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	Öğrenci	34	13,9412	1,79124	16,564	,000
	Ev hanımı	150	14,2067	1,38688		
	Memur	95	15,0211	1,42902		
	Esnaf	75	16,0000	,88532		
	Diğer	46	14,4130	3,41615		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	Öğrenci	34	17,0588	1,79124	1,698	,150
	Ev hanımı	150	17,1400	1,99001		
	Memur	95	17,4737	2,24007		
	Esnaf	75	16,9333	1,14294		
	Diğer	46	17,7826	2,92812		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	Öğrenci	34	15,1765	1,26660	14,991	,000
	Ev hanımı	150	16,4667	2,44034		
	Memur	95	15,6526	2,18198		
	Esnaf	75	16,0267	2,77524		
	Diğer	46	13,5217	1,95208		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	Öğrenci	34	46,1765	,99911	4,250	,002
	Ev hanımı	150	47,8133	4,32627		
	Memur	95	48,1474	4,88151		
	Esnaf	75	48,9600	3,89539		
	Diğer	46	45,7174	8,29635		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların mesleklerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda depresyon, stres ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre esnafların depresyon ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ev hanımlarının ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	Düşük	94	14,6277	,86738	4,726	,009
	Orta	177	15,0395	1,37907		
	Yüksek	129	14,4031	2,69119		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	Düşük	94	16,5745	1,95920	8,979	,000
	Orta	177	17,6554	2,19501		
	Yüksek	129	17,1783	1,76975		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	Düşük	94	16,8191	2,74337	13,737	,000
	Orta	177	15,2147	2,06409		
	Yüksek	129	15,6822	2,56778		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	Düşük	94	48,0213	4,35761	,860	,424
	Orta	177	47,9096	3,71923		
	Yüksek	129	47,2636	6,51863		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre orta gelirlilerin depresyon, anksiyete puan ortalamaları daha yüksekken düşük gelirlilerin ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 10. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	Evli	193	14,6788	1,64267	2,357	,096
	Bekar	108	14,5370	1,17947		
	Boşanmış	99	15,0707	2,63513		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	Evli	193	17,3057	2,10030	1,728	,179
	Bekar	108	17,4352	1,21727		
	Boşanmış	99	16,9293	2,59219		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	Evli	193	15,5596	2,16213	10,702	,000
	Bekar	108	16,6204	3,08665		
	Boşanmış	99	15,1414	2,04545		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	Evli	193	47,5440	4,36599	2,519	,082
	Bekar	108	48,5926	4,08791		
	Boşanmış	99	47,1414	6,47761		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda stres alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre bekarların stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 11. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Çocuk Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Evet	251	15,2151	1,74170	7,112	,000
	Hayır	149	13,9329	1,74629		
Anksiyete	Evet	251	17,6972	2,03272	5,930	,000
	Hayır	149	16,4899	1,85493		
Stres	Evet	251	15,6614	1,96389	-,758	,449
	Hayır	149	15,8792	3,16636		
Toplam	Evet	251	48,5737	4,26398	4,267	,000
	Hayır	149	46,3020	5,60731		

Çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda depresyon, anksiyete ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olanların depresyon, anksiyete ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Depresyon	0	149	13,9329	1,74629	48,849	,000
	1	93	16,3548	1,23926		
	2	95	14,8526	1,90167		
	3 ve üzeri	63	14,0794	1,00485		
	Toplam	400	14,7375	1,84855		
Anksiyete	0	149	16,4899	1,85493	65,012	,000
	1	93	19,3763	,73594		
	2	95	16,6421	1,10044		
	3 ve üzeri	63	16,8095	2,69921		
	Toplam	400	17,2475	2,05104		
Stres	0	149	15,8792	3,16636	3,099	,027
	1	93	16,0753	1,58962		
	2	95	15,0842	2,49110		
	3 ve üzeri	63	15,9206	1,24825		
	Toplam	400	15,7425	2,47923		
Toplam	0	149	46,3020	5,60731	34,989	,000
	1	93	51,8065	2,64270		
	2	95	46,5789	4,16822		
	3 ve üzeri	63	46,8095	3,41655		
	Toplam	400	47,7275	4,92584		

Çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre 1 çocuğu olanların depresyon, anksiyete, stres ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 13. Katılımcıların Yaşlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	20-25	49	3,6268	,47274	,750	,523
	26-30	94	3,7280	,58811		
	31-35	121	3,7355	,56504		
	36-40	136	3,6649	,49682		
	Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	20-25	49	3,5918	,49659	6,399	,000
	26-30	94	3,6638	,61397		
	31-35	121	3,6711	,58187		
	36-40	136	3,9044	,49887		
	Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce	20-25	49	3,9005	,43674	,322	,810
	26-30	94	3,9734	,45232		
	31-35	121	3,9298	,48463		

	36-40	136	3,9311	,43960		
	Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam	20-25	49	3,7276	,40040		
	26-30	94	3,8101	,46844		
	31-35	121	3,7971	,47453	,671	,570
	36-40	136	3,8312	,41186		
	Toplam	400	3,8032	,44333		

Çalışmaya katılanların yaşlarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 36-40 yaş arasındakilerin duygularını ifade etme zorluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 14. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	İlkokul	53	3,5984	,46634	13,050	,000
	Ortaokul	58	4,1182	,37762		
	Lise	37	3,6911	,42925		
	Üniversite	195	3,5839	,55114		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	3,7469	,54667		
	Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	İlkokul	53	3,8679	,44539	12,494	,000
	Ortaokul	58	4,1552	,47394		
	Lise	37	3,6270	,50147		
	Üniversite	195	3,6369	,56374		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	3,6175	,58099		
	Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce	İlkokul	53	4,1108	,43485	5,963	,000
	Ortaokul	58	4,0690	,44189		
	Lise	37	4,0169	,40091		
	Üniversite	195	3,8397	,45827		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	3,9211	,43213		
	Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam	İlkokul	53	3,8708	,39118	10,814	,000
	Ortaokul	58	4,1078	,37508		
	Lise	37	3,8054	,38618		
	Üniversite	195	3,6995	,44632		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	3,7842	,43693		
	Toplam	400	3,8033	,44333		

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ortaokul mezunlarının duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ilkokul mezunlarının dışa dönük düşünce puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 15. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Evet	240	3,6667	,55331	-1,358	,175
	Hayır	160	3,7411	,51075		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Evet	240	3,6650	,54499	-3,251	,001
	Hayır	160	3,8500	,57582		
Dışa Dönük Düşünce	Evet	240	3,9203	,47157	-,891	,373
	Hayır	160	3,9617	,42959		
Toplam	Evet	240	3,7677	,45363	-1,971	,049
	Hayır	160	3,8566	,42323		

Çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışmayanların duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 16. Katılımcıların Mesleklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Öğrenci	34	3,4706	,52227	1,887	,112
	Ev hanımı	150	3,7314	,51092		
	Memur	95	3,6977	,55870		
	Esnaf	75	3,6838	,59102		
	Diğer	46	3,7671	,46982		
	Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Öğrenci	34	3,5176	,47767	6,230	,000
	Ev hanımı	150	3,8613	,58249		
	Memur	95	3,5558	,56732		
	Esnaf	75	3,7733	,51918		
	Diğer	46	3,8261	,49819		
	Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce	Öğrenci	34	3,8199	,47791	2,476	,044
	Ev hanımı	150	3,9575	,43054		

	Memur	95	3,8697	,44584		
	Esnaf	75	4,0533	,50720		
	Diğer	46	3,9049	,41515		
	Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam	Öğrenci	34	3,6221	,41400	2,915	,021
	Ev hanımı	150	3,8543	,42442		
	Memur	95	3,7311	,44232		
	Esnaf	75	3,8540	,49584		
	Diğer	46	3,8370	,39699		
	Toplam	400	3,8033	,44333		

Çalışmaya katılanların mesleklerine göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu, dışa dönük düşünce ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ev hanımlarının duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken esnafın ise dışa dönük düşünce puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 17. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	Düşük	94	3,7553	,51726	15,939	,000
	Orta	177	3,5391	,52167		
	Yüksek	129	3,8693	,51416		
	Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	Düşük	94	3,9340	,50663	8,573	,000
	Orta	177	3,6418	,52598		
	Yüksek	129	3,7302	,61980		
	Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce	Düşük	94	3,9255	,42054	10,189	,000
	Orta	177	3,8425	,46198		
	Yüksek	129	4,0746	,43848		
	Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam	Düşük	94	3,8681	,40632	12,031	,000
	Orta	177	3,6862	,43261		
	Yüksek	129	3,9167	,44762		
	Toplam	400	3,8033	,44333		

Çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre yüksek gelirlilerin duygularını

tanıma zorluğu, dışa dönük düşünce ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken düşük gelirlilerin ise duygularını ifade etme zorluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 18. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Zorluğu	Tanıma	Evli	193	3,7713	,55714	19,633	,000
		Bekar	108	3,4352	,46482		
		Boşanmış	99	3,8355	,47484		
		Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını Zorluğu	İfade Etme	Evli	193	3,7440	,59981	6,974	,001
		Bekar	108	3,5963	,53511		
		Boşanmış	99	3,8848	,48411		
		Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce		Evli	193	3,9339	,43639	,701	,497
		Bekar	108	3,9039	,47441		
		Boşanmış	99	3,9785	,47078		
		Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam		Evli	193	3,8295	,44856	8,678	,000
		Bekar	108	3,6630	,42091		
		Boşanmış	99	3,9051	,42315		
		Toplam	400	3,8032	,44333		

Çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre boşanmış olanların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 19. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		Çocuk Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Duygularını Zorluğu	Tanıma	Evlet	251	3,7951	,54087	4,903	,000
		Hayır	149	3,5302	,48963		
Duygularını Zorluğu	İfade Etme	Evlet	251	3,7665	,57896	1,268	,206
		Hayır	149	3,6926	,53702		
Dışa Dönük Düşünce		Evlet	251	3,9597	,44475	1,301	,194
		Hayır	149	3,8985	,47116		
Toplam		Evlet	251	3,8538	,44737	2,988	,003
		Hayır	149	3,7181	,42447		

Çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olanların duygularını tanıma zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 20. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Duygularını Tanıma Zorluğu	0	149	3,5302	,48963	8,391	,000
	1	93	3,8310	,50724		
	2	95	3,7504	,62339		
	3 ve üzeri	63	3,8095	,45102		
	Toplam	400	3,6964	,53728		
Duygularını İfade Etme Zorluğu	0	149	3,6926	,53702	9,197	,000
	1	93	3,5398	,57316		
	2	95	3,8737	,59219		
	3 ve üzeri	63	3,9397	,45527		
	Toplam	400	3,7390	,56416		
Dışa Dönük Düşünce	0	149	3,8985	,47116	1,418	,237
	1	93	3,9892	,40866		
	2	95	3,9013	,48099		
	3 ve üzeri	63	4,0040	,43647		
	Toplam	400	3,9369	,45515		
Toplam	0	149	3,7181	,42447	3,644	,013
	1	93	3,8215	,41174		
	2	95	3,8416	,51067		
	3 ve üzeri	63	3,9198	,39222		
	Toplam	400	3,8033	,44333		

Çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 3 ve üzeri çocuğu olanların duygularını ifade etme zorluğu ve toplam, 1 çocuğu olanların ise duygularını tanıma zorluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 21. Katılımcıların Yaşlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	20-25	49	4,3041	,27985	30,800	,000
	26-30	94	4,0457	,11609		
	31-35	121	4,0769	,30789		
	36-40	136	4,3243	,29502		
	Toplam	400	4,1815	,29492		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	20-25	49	4,1670	,25058	14,203	,000
	26-30	94	4,0716	,21901		
	31-35	121	4,1345	,41793		
	36-40	136	4,3122	,21533		
	Toplam	400	4,1841	,31034		
Kendini Kontrol Edebilme	20-25	49	4,9014	,08276	91,139	,000
	26-30	94	4,2074	,29093		
	31-35	121	4,6129	,39336		
	36-40	136	4,7181	,15781		
	Toplam	400	4,5887	,35728		
Uyaran Karşısında Kontrol	20-25	49	4,2109	,66212	6,921	,000
	26-30	94	4,4539	,30469		
	31-35	121	4,3003	,38347		
	36-40	136	4,4338	,28203		
	Toplam	400	4,3708	,39134		
Toplam	20-25	49	4,3958	,30693	27,752	,000
	26-30	94	4,1947	,05382		
	31-35	121	4,2811	,29954		
	36-40	136	4,4471	,16957		
	Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların yaşlarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre 36-40 yaş arasındakilerin gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken 20-25 yaş arasındakilerin kendini kontrol edebilme puan ortalamaları, 26-30 yaş arasındakilerin ise uyaran karşısında kontrol puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 22. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	İlkokul	53	4,0000	,00000	119,808	,000
	Ortaokul	58	4,4500	,15131		
	Lise	37	4,6919	,18009		
	Üniversite	195	4,0487	,24460		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	4,2000	,16903		
	Toplam	400	4,1815	,29492		
	Olumsuz Duygularla Çıkabilmek İçin Yeme	İlkokul	53	4,1818		
Ortaokul	58	4,5455	,00000			
Lise	37	4,5135	,20465			
Üniversite	195	4,0210	,29223			
Yüksek Lisans/Doktora	57	4,1627	,25176			
Toplam	400	4,1841	,31034			
Kendini Kontrol Edebilme	İlkokul	53	4,6667	,00000	37,675	,000
	Ortaokul	58	4,7500	,25218		
	Lise	37	5,0000	,00000		
	Üniversite	195	4,4188	,40697		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	4,6667	,14086		
	Toplam	400	4,5888	,35728		
	Uyarı Karşısında Kontrol	İlkokul	53	4,4843		
Ortaokul		58	4,3333	,00000		
Lise		37	5,0000	,00000		
Üniversite		195	4,1744	,38488		
Yüksek Lisans/Doktora		57	4,5673	,32099		
Toplam		400	4,3708	,39134		
Toplam		İlkokul	53	4,3332	,04188	203,613
	Ortaokul	58	4,5197	,02522		
	Lise	37	4,8014	,09618		
	Üniversite	195	4,1657	,19247		
	Yüksek Lisans/Doktora	57	4,3991	,02547		
	Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre lise mezunlarının gerginlik durumlarında yeme, kendini kontrol edebilme, uyarı karşısında kontrol ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ortaokul mezunlarının olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 23. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	240	4,0675	,24122	-10,383	,000
	Hayır	160	4,3525	,28593		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evet	240	4,1083	,31267	-6,259	,000
	Hayır	160	4,2977	,27032		
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	240	4,5826	,37656	-,419	,676
	Hayır	160	4,5979	,32719		
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	240	4,2722	,39870	-6,482	,000
	Hayır	160	4,5188	,32964		
Toplam	Evet	240	4,2577	,23534	-7,990	,000
	Hayır	160	4,4417	,21038		

Çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre çalışmayanların gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 24. Katılımcıların Mesleklerine Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	Öğrenci	34	4,3941	,29433	33,057	,000
	Ev hanımı	150	4,3227	,27001		
	Memur	95	4,0274	,27071		
	Esnaf	75	4,0253	,26716		
	Diğer	46	4,1370	,04880		
	Toplam	400	4,1815	,29492		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Öğrenci	34	4,2032	,30609	10,015	,000
	Ev hanımı	150	4,2752	,26414		
	Memur	95	4,0297	,28237		
	Esnaf	75	4,1782	,38058		
	Diğer	46	4,2016	,26619		
	Toplam	400	4,1841	,31034		
Kendini Kontrol Edebilme	Öğrenci	34	4,7941	,24978	30,343	,000
	Ev hanımı	150	4,5711	,32041		
	Memur	95	4,3211	,44045		
	Esnaf	75	4,7578	,20374		
	Diğer	46	4,7717	,08134		
	Toplam	400	4,5888	,35728		

Uyaran Kontrol	Karşısında	Öğrenci	34	4,5882	,49955	27,669	,000
		Ev hanımı	150	4,4867	,31524		
		Memur	95	4,3614	,46040		
		Esnaf	75	4,3333	,00000		
		Diğer	46	3,9130	,32535		
		Toplam	400	4,3708	,39134		
Toplam		Öğrenci	34	4,4949	,32311	21,690	,000
		Ev hanımı	150	4,4139	,18644		
		Memur	95	4,1849	,26310		
		Esnaf	75	4,3237	,21052		
		Diğer	46	4,2558	,13975		
		Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların mesleklerine göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre öğrencilerin gerginlik durumlarında yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ev hanımlarının ise olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 25. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p	
Gerginlik Durumlarında Yeme	Düşük	94	4,4298	,33596	71,030	,000	
	Orta	177	4,0441	,26922			
	Yüksek	129	4,1891	,13419			
	Toplam	400	4,1815	,29492			
	Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Düşük	94	4,3839			,26668
Orta	177	4,0473	,28437				
Yüksek	129	4,2262	,28343				
Toplam	400	4,1841	,31034				
Kendini Edebilme	Kontrol	Düşük	94	4,6862	,21146	4,928	,008
		Orta	177	4,5461	,40814		
		Yüksek	129	4,5762	,35600		
		Toplam	400	4,5888	,35728		
Uyaran Kontrol	Karşısında	Düşük	94	4,5603	,34982	53,714	,000
		Orta	177	4,1695	,38125		
		Yüksek	129	4,5090	,29486		
		Toplam	400	4,3708	,39134		
Toplam		Düşük	94	4,5150	,24884	74,067	,000
		Orta	177	4,2017	,23195		
		Yüksek	129	4,3752	,12202		
		Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre düşük gelirlilerin gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evli	193	4,2674	,33854	48,831	,000
	Bekar	108	3,9667	,20599		
	Boşanmış	99	4,2485	,11550		
	Toplam	400	4,1815	,29492		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evli	193	4,2124	,33306	31,570	,000
	Bekar	108	4,0093	,24637		
	Boşanmış	99	4,3196	,23390		
	Toplam	400	4,1841	,31034		
Kendini Kontrol Edebilme	Evli	193	4,4914	,37335	44,230	,000
	Bekar	108	4,5201	,35718		
	Boşanmış	99	4,8535	,11237		
	Toplam	400	4,5888	,35728		
Uyaran Karşısında Kontrol	Evli	193	4,5492	,34024	70,317	,000
	Bekar	108	4,3395	,37297		
	Boşanmış	99	4,0572	,28587		
	Toplam	400	4,3708	,39134		
Toplam	Evli	193	4,3801	,23601	20,726	,000
	Bekar	108	4,2089	,27755		
	Boşanmış	99	4,3697	,15533		
	Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre evlilerin gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol ve toplam, boşanmışların ise olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 27. Katılımcıların Çocuk Durumlarına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Çocuk Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	251	4,2518	,30191	6,879	,000
	Hayır	149	4,0631	,24087		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evet	251	4,2264	,32109	3,722	,000
	Hayır	149	4,1129	,27813		
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	251	4,5896	,37541	,067	,947
	Hayır	149	4,5872	,32569		
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	251	4,4223	,41048	3,628	,000
	Hayır	149	4,2841	,34085		
Toplam	Evet	251	4,3725	,22805	4,514	,000
	Hayır	149	4,2618	,25174		

Çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre çocuğu olanların gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 28. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	F	p
Gerginlik Durumlarında Yeme	0	149	4,0631	,24087	21,526	,000
	1	93	4,1538	,22916		
	2	95	4,2874	,34402		
	3 ve üzeri	63	4,3429	,29222		
	Toplam	400	4,1815	,29492		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	0	149	4,1129	,27813	19,276	,000
	1	93	4,0860	,25303		
	2	95	4,2517	,39614		
	3 ve üzeri	63	4,3954	,15243		
	Toplam	400	4,1841	,31034		
Kendini Kontrol Edebilme	0	149	4,5872	,32569	13,641	,000
	1	93	4,4140	,46794		
	2	95	4,7228	,22494		
	3 ve üzeri	63	4,6481	,29951		
	Toplam	400	4,5887	,35728		
Uyaran Karşısında Kontrol	0	149	4,2841	,34085	7,524	,000
	1	93	4,5125	,58681		
	2	95	4,3333	,00000		
	3 ve üzeri	63	4,4233	,37962		

	Toplam	400	4,3708	,39134		
	0	149	4,2618	,25174		
	1	93	4,2916	,21550		
Toplam	2	95	4,3988	,19735	13,772	,000
	3 ve üzeri	63	4,4524	,25371		
	Toplam	400	4,3313	,24282		

Çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre 3 ve üzeri çocuğu olanların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam, 2 çocuğu olanların kendini kontrol edebilme ve 1 çocuğu olanların ise uyaran karşısında kontrol puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 29. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Gerginlik Durumlarında Yeme	Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Uyaran Karşısında Kontrol	DYÖ
Depresyon	r	-,245**	-,261**	-,121*	-,044	-,220**
	p	,000	,000	,016	,379	,000
	N	400	400	400	400	400
Anksiyete	r	-,197**	-,136**	-,030	,043	-,097
	p	,000	,007	,549	,396	,052
	N	400	400	400	400	400
Stres	r	,101*	,296**	,090	,280**	,271**
	p	,044	,000	,071	,000	,000
	N	400	400	400	400	400
DASÖ	r	-,123*	-,006	-,012	,142**	,014
	p	,014	,909	,806	,004	,787
	N	400	400	400	400	400

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu).

Çalışma kapsamında depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda DASÖ ve DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r = ,014$; $p = ,787 > 0.01$). Buna göre DASÖ, DYÖ'yü etkilememektedir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışında bir değişim gözlenmemektedir. Bunun sonucunda “H₁: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı artar.” ve “H₂: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı azalır.” hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 30. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi Seviyesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Duyularını Tanıma Zorluğu	Duyularını İfade Etme Zorluğu	Dışa Dönük Düşünce	TAÖ
Depresyon	r	,019	-,150**	,038	-,024
	p	,709	,003	,453	,627
	N	400	400	400	400
Anksiyete	r	,037	-,105*	,063	,008
	p	,455	,035	,210	,870
	N	400	400	400	400
Stres	r	,259**	,199**	,270**	,284**
	p	,000	,000	,000	,000
	N	400	400	400	400
DASÖ	r	,153**	,000	,176**	,137**
	p	,002	,998	,000	,006
	N	400	400	400	400

Çalışma kapsamında depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda DASÖ ve TAÖ arasında düşük derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = ,137^{**}$; $p = ,006 < 0.01$). Buna göre DASÖ, TAÖ'yü pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar. Bunun sonucunda "H₃: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar." hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 31. Aleksitimi Seviyesi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Gerginlik Durumlarında Yeme	Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Uyaran Karşısında Kontrol	DYÖ
Duyularını Tanıma Zorluğu	r	,267**	,460**	-,003	,169**	,295**
	p	,000	,000	,954	,001	,000
	N	400	400	400	400	400
Duyularını İfade Etme Zorluğu	r	,290**	,496**	,168**	-,077	,277**
	p	,000	,000	,001	,126	,000
	N	400	400	400	400	400
Dışa Dönük Düşünce	r	,084	,251**	,026	,238**	,211**
	p	,093	,000	,606	,000	,000
	N	400	400	400	400	400
TAÖ	r	,240**	,456**	,063	,145**	,300**
	p	,000	,000	,209	,004	,000
	N	400	400	400	400	400

Çalışma kapsamında aleksitimi seviyesi ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda TAÖ ve DYÖ arasında orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,300^{**}$; $p=,000<0.01$). Buna göre TAÖ, DYÖ'yü pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar. Bunun sonucunda “H₅: Kadınlarda aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar.” hipotezi kabul edilmiştir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışma kapsamında kadınlarda, depresyon, anksiyete ve stresin, aleksitimi ve duygusal yeme davranışı ile arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların 49'u 20-25 yaş aralığında, 94'ü 26-30 yaş aralığında, 121'i 31-35 yaş aralığında, 136'sı 36-40 yaş aralığındadır. 53'ü ilkokul, 58'i ortaokul, 37'si lise, 195'i üniversite, 57'si yüksek lisans/doktora mezunudur. 240 kişi çalışmakta, 160 kişi çalışmamaktadır. 34'ü öğrenci, 150'si ev hanımı, 95'i memur, 75'i esnaf, 46'sı diğer mesleklerde yer almaktadır. 94'ü düşük, 177'si orta, 129'u yüksek gelir düzeyine sahiptir. 193 kişi evli, 108 kişi bekar ve 99 kişi ise boşanmıştır. 251 kişinin çocuğu varken 149 kişinin ise çocuğu yoktur. Çocuğu olanlarda ise 93 kişinin 1, 95 kişinin 2, 63 kişinin ise 3 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların yaşlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 20-25 yaş arasındakilerin depresyon, anksiyete ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken 36-40 yaş arasındakilerin stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Demir (2022) yaptığı çalışmada vaka grubunun %18,1'inin 18-24, %49,1'inin 25-30, %32,9'unun 30 yaş ve üzeridir. Çalışmasında yaş ile DAS arasında anlamlı bir fark tespit etmiş, genç yaşta olanların (18- 24, 25-30) depresyon, anksiyete ve stres puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Elbay vd. (2020), 442 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda genç yaşta olanların DAS puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Süren (2022) yaptığı çalışmada yaş aralıklarına göre çıkan sonuçlarda yaş artışı ile depresyon ve stres düzeyi arasında doğru orantı olduğunu belirlemiştir. Anksiyetede ise 18-24 yaş aralığında istisnai durum görülürken diğer gruplarda doğru orantının devam etmekte olduğunu tespit etmiştir. Yaş gruplarında doğal olarak genç neslin psikolojik olarak daha sağlam olduğunu fakat anksiyete düzeyinde ortaya çıkan 18-24 yaş aralığındaki grup üzerinde durulması ve sebebinin araştırılması gerektiğini belirtmiştir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ilkokul mezunlarının anksiyete, stres ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ortaokul mezunlarının depresyon puan ortalamaları daha yüksektir.

Süren (2022) yaptığı çalışmada eğitim durumuna göre ilköğretim mezunlarında diğer gruplara oranla daha fazla çok ileri düzey depresyon anksiyete ve stres görülmekte olduğunu tespit etmiştir. Üniversite mezunlarında ise ileri ve çok ileri düzeyin ilköğretim haricindeki gruplara göre daha fazla görülmekte olduğunu belirlemiştir. Eğitim düzeyi düşüklüğü ile psikolojik rahatsızlıklar arasında bir bağlantı olduğunu, üniversite mezunlarında psikolojik rahatsızlıkların yüksek görülmesinin sebebinin hastalık öncesinde oluşan ekonomik sıkıntılar, işsizlik, başarısızlık duygusuna bağlı olabileceğini belirtmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda depresyon ve stres ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışanların depresyon puan ortalamaları daha yüksekken çalışmayanların ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Süren (2022) yaptığı çalışmada çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin çalışmayan insanlarda daha fazla görülmekte olduğunu tespit etmiştir. Stres düzeylerine bakıldığında çalışmayan insanların çok fazla farkla ileri düzey stres yaşadığını, çalışan insanların çok az farkla çok ileri düzey stres yaşadığını tespit etmiştir. Çalışmayan insanların işsizlik ve maddi durumlardan kaynaklı stres düzeylerinin çok yüksek olması normal görülebilirken, hastanede yatarken bu denli yüksek çıkmasının başka faktörleri ortaya çıkartabileceğini, örneğin çalışan insanlar iş stresi gibi çok fazla stresli duruma maruz kaldıkları için enfekte olup hastanede yatarken o kadar zor durumda hissetmeyip çalışmayan insanların daha önce çok fazla strese maruz kalmamasından kaynaklı olabileceğini ifade etmiştir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların mesleklerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda depresyon, stres ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit

edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre esnafların depresyon ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ev hanımlarının ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Demir (2022) yaptığı çalışmada deney grubunun mesleklerine göre DAS düzeyleri arasında istatistiksel olarak farklılıklar olduğunu kontrol grubunun mesleklerine göre DAS düzeyleri ile istatistiksel olarak fark olmadığını tespit etmiştir. Bohlken vd. (2020), sağlık çalışanları ile yapılan 14 araştırmanın sonuçlarını ele aldıkları çalışmada ise hasta ile yakın teması olan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde stres gösterdiklerini tespit etmiştir. Ataç vd. (2020) İstanbul'daki bir ilçe sağlık müdürlüğünün 149 personeline yaptıkları çalışmada ise hemşire/ebe ve diş hekimlerinde anksiyete belirtilerinin diğer mesleklere göre yüksek olduğunu, doktorların anksiyete belirtilerinin en az olduğu meslek grubu olduğunu tespit etmiştir. Huang vd. (2020) Çin'de COVID-19 servislerinde çalışanlarla yaptıkları çalışmada da hemşirelerin hekimlerden fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla depresyon belirtisi geliştirdiğini, çalışmalar değerlendirildiğinde ise hemşirelerin bu konuda daha dezavantajlı olduğunu belirlemiştir.

Yapılan çalışma sonucunda çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre orta gelirli olanların depresyon, anksiyete puan ortalamaları daha yüksekken düşük gelirli olanların ise stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda stres alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre bekarların stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Süren (2022) yaptığı çalışmada medeni duruma göre çıkan sonuçlara bakıldığında evli insanlarda çok ileri düzeyin her zaman daha fazla çıktığını tespit etmiştir. Bütün veriler arasında tek eşit ve kesin çıkan sonuç görülmekte olduğunu ve bekar insanların psikolojik rahatsızlıklara daha dayanıklı ya da daha az maruz kaldığını saptamıştır.

Demir (2022) yaptığı çalışmada vaka grubunun, %43,6'sının, kontrol grubunun %33,9'u evli olduğunu ve medeni durumları ile DAS arasında istatistiksel olarak

anlamli farklılıklar tespit edildiğini belirtmiştir. Karaman ve Yastıbaş (2021) 131 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma sonucunda medeni durum ile depresyon arasında anlamli farklılık tespit etmiş, evli olanların puanlarının daha düşük olduğunu saptamış ve evliliğin sağlık çalışanlarının, psikolojik olarak baş etmelerini kolaylaştırdığını veya korumuş olduğunu ifade etmiştir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların ocuk durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda depresyon, anksiyete ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olanların depresyon, anksiyete ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların ocuk sayılarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamli bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 1 çocuğu olanların depresyon, anksiyete, stres ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların yaşlarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu ile arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 36-40 yaş arasındakilerin duygularını ifade etme zorluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Yıldız ve Güllü (2018) yaptıkları çalışmada aleksitimi bakımından 20 yaş ve altı ve 21 yaş ve üstü bireyler arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişkinin bulunmadığını tespit etmiştir. Bağcı (2008) ve Paulson (1985) da yaptıkları çalışmalarda yaş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Bunlara karşın Karakıs ve Levant (2012) ve Yemez (1991) yaptıkları çalışmalarda yaş arttıka aleksitiminin istatistiksel olarak anlamli bir düzeyde yükseldiğini tespit etmiştir. Aleksitiminin sosyo-kültürel yaşam, travmatik olaylar ve kalıtsal faktörlere bağlı olarak farklılaşabilecek bir yapı olduğu düşünöldüğünde katılımcıların bu faktörlerin etkisiyle değişimi sebebiyle aleksitimi ve yaş arasında bir farklılaşma bulunmamış olabileceğini ifade etmişlerdir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ortaokul mezunlarının duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ilkokul mezunlarının dışa dönük düşünce puan ortalamaları daha yüksektir.

Oktay (2010) yaptığı çalışmada duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutunda eğitimin etkisini belirlemiş ve üniversite mezunlarının ölçeğin bu alt boyutundan aldığı puanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu tespit etmiştir. Dolayısıyla, eğitim seviyesi yükseldikçe alınan puanların anlamlı bir şekilde düştüğünü ifade etmiştir. Kauhanen ve diğerleri (1993), Mattila ve diğerleri (2008) ve Şahin (1992) yaptıkları araştırmalarda da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğunu, düşük gelir ve düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin daha yüksek aleksitimik özellikler gösterdiğini tespit etmiştir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışmayanların duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların mesleklerine göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını ifade etme zorluğu, dışa dönük düşünce ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre ev hanımlarının duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken esnafın ise dışa dönük düşünce puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre Toronto aleksitimi ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre yüksek gelirlilerin duygularını tanıma zorluğu, dışa dönük düşünce ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken düşük gelirlilerin ise duygularını ifade etme zorluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Muzafferoğlu (2019) yaptığı çalışma sonucunda gelir durumu orta ve alt düzeyde olan katılımcıların aleksitimi ölçeklerinden aldığı puanların aile gelir seviyesi iyi seviyede olanlara kıyasla daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Türk (1992) yaptığı

araştırmada sosyoekonomik seviyesi dűřűk olan katılımcıların aleksitimi ortalamalarının istatistiksel olarak daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Atasayar (2011) yaptığı araştırmada gelir seviyesi yükseldikçe aleksitimi seviyelerinin azaldığını belirlemiştir. Genç (2015) zihinsel engelli çocuk sahibi aileler ile yaptığı araştırmada aylık gelir durumunun yükseldikçe aleksitimi seviyesinin dűřűđűnű tespit etmiştir. Gelir durumunun yükseldikçe katılımcıların sosyalleşmesinin, rehberlik hizmetleri alabilmesinin ve gereksinim durumunda psikolojik yardım alması kolaylaşmakta olduğunu, gelir durumu azaldıkça kişinin yaşamsal ağıdan zorunlu olmayan harcamalardan kaçınmamasının normal olduğunu ifade etmiş ve bu sebeplerle gelir durumunun kişinin ruh sağlığını direkt etkileyen bir değişken olduğunu açıklamıştır.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre Toronto aleksitimi ۆleđinin karşılaştırılmasına yۆnelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre boşanmış olanların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yűksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre Toronto aleksitimi ۆleđinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olanların duygularını tanıma zorluğu ve toplam puan ortalamaları daha yűksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre Toronto aleksitimi ۆleđinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 3 ve ۆzeri çocuğu olanların duygularını ifade etme zorluğu ve toplam, 1 çocuğu olanların ise duygularını tanıma zorluğu puan ortalamaları daha yűksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların yaşlarına göre duygusal yeme ۆleđinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 36-40 yaş arasındakilerin gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve

toplam puan ortalamaları daha yüksekken 20-25 yaş arasındakilerin kendini kontrol edebilme puan ortalamaları, 26-30 yaş arasındakilerin ise uyaran karşısında kontrol puan ortalamaları daha yüksektir.

Burgazlı (2021) yaptığı çalışmada Türkçe Duygusal Yeme ölçeği alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. 29 yaş altındaki ve 30-39 yaş arasındaki katılımcıların puanlarının, 50 yaş ve üzerindeki katılımcılardan daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Di Renzo ve diğerleri (2020) yaptığı araştırmada yaş ve duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre lise mezunlarının gerginlik durumlarında yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve toplam puan ortalamaları daha yüksekken ortaokul mezunlarının olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puan ortalamaları daha yüksektir.

Burgazlı (2021) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi faktörüne yönelik sonuçları ele aldığı duygusal yeme davranışı göstermeyenlerin büyük bir kısmının lisans ve üstü seviyede eğitim düzeyine, duygusal yeme davranışı gösterenlerin büyük bir kısmınınsa lise seviyesinde eğitim düzeyine sahip olduklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte duygusal yeme alt boyutlarında kişilerin eğitim düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediğini tespit etmiştir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çalışmayanların gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların mesleklerine göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre öğrencilerin gerginlik durumlarında yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve toplam

puan ortalamaları daha yüksekken ev hanımlarının ise olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre düşük gelirlilerin gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre evlilerin gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol ve toplam, boşanmışların ise olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme puan ortalamaları daha yüksektir.

Gebhardt Kram (2016) yaptığı çalışma sonucunda evlilerin bekarlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az riskli yeme davranışı gösterdiklerini tespit etmiştir. İnsanların duygusal bakımdan güçlük çektikleri vakitlerde duygusal bir yardım gereksinimi hissettiklerini ifade etmiştir. İnsanların niteliksel bir ilişkisinin varlığının duygusal bakımdan güçlük çektiği vakitlerde kendisine destek olacağını fakat böyle vakitlerde nitelikli bir ilişkisinin bulunmamasının bireyin bu sosyal destekten eksik kalmasına neden olup bireyi duygusal yeme davranışına itebileceğini belirtmiştir.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olanların gerginlik durumlarında yeme, uyaran karşısında kontrol, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre 3 ve

üzeri çocuğu olanların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve toplam, 2 çocuğu olanların kendini kontrol edebilme ve 1 çocuğu olanların ise uyaran karşısında kontrol puan ortalamaları daha yüksektir.

Yapılan çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda DASÖ ve DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r = ,014$; $p = ,787 > 0.01$). Buna göre DASÖ, DYÖ'yü etkilememektedir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışında bir değişim gözlenmemektedir. Bunun sonucunda "H1: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı artar." ve "H2: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı azalır." hipotezleri reddedilmiştir. Çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda DASÖ ve TAÖ arasında düşük derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = ,137^{**}$; $p = ,006 < 0.01$). Buna göre DASÖ, TAÖ'yü pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar. Bunun sonucunda "H3: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar." hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda aleksitimi seviyesi ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda TAÖ ve DYÖ arasında orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = ,300^{**}$; $p = ,000 < 0.01$). Buna göre TAÖ, DYÖ'yü pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar. Bunun sonucunda "H5: Kadınlarda aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar." hipotezi kabul edilmiştir.

Tüzen (2019) yaptığı çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres (DAS) puanının arttıkça duygusal yeme davranışında artış olduğunu tespit etmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarının duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu saptamıştır. Daha yüksek depresyon puanına sahip kişilerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiklerini ifade etmiştir. Ouwens vd. (2009) yaptıkları çalışmada depresyon ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bohon vd. (2009) yaptıkları duygusal yeme davranışını incelediği araştırmada ise depresif semptomlar ile duygusal yeme arasında istatistiksel açıdan pozitif olarak anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Depresif semptomlar ve

olumsuz duygu durumların yeme davranışına etkisini araştıran farklı araştırmada sonucunda da depresif belirtiler gibi negatif duygu durumların duygusal yeme davranışını arttırdığı tespit edilmiştir (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009).

Tüzen (2019) yaptığı çalışma sonucunda DAS arttıkça aleksitimi seviyesinin arttığı ve DAS alt boyutları ve aleksitimi alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu tespit etmiştir. Alt boyutları bakımından ise depresyon ile duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Anksiyete ile duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Stres ile duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki belirlemiştir. Diğerlerinden farklı olarak anksiyete ile dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında ve stres ile dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Aleksitimi ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisini inceleyen bir araştırma sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Nezhad, Rad, Farrokhi, Viesy ve Ghahari, 2017). Üniversite öğrencileri yönelik yapılan farklı bir araştırma sonucundaysa, depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Martinez-Sanchez, Ato-Garcia ve Ortiz-Soria, 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, kadınlarda, depresyon, anksiyete ve stresin, aleksitimi ve duygusal yeme davranışı ile arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulunan sonuçlar verilmiştir. Çalışmanın bulguları yorumlandığında, elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların yaşlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
2. Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
3. Yapılan çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
4. Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların mesleklerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
5. Yapılan çalışma sonucunda çalışmaya katılanların gelir düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
6. Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların medeni durumlarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
7. Yapılan çalışmada çalışmaya katılanların çocuk durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.

8. Çalışma sonucunda çalışmaya katılanların çocuk sayılarına göre depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin, Toronto aleksitimi ölçeğinin ve duygusal yeme ölçeğinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan Anova testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.
9. Çalışmadan elde edilen verilerin sonucunda DASÖ ve DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışında bir değişim gözlenmemektedir. Bunun sonucunda “H1: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı artar.” ve “H2: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça duygusal yeme davranışı azalır.” hipotezleri reddedilmiştir. Çalışma sonucunda DASÖ ve TAÖ arasında düşük derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar. Bunun sonucunda “H3: Kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arttıkça aleksitimi seviyesi artar.” hipotezi kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda TAÖ ve DYÖ arasında orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar. Bunun sonucunda “H5: Kadınlarda aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışı artar.” hipotezi kabul edilmiştir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak ileride benzer konularda çalışma yürütecek araştırmacılar için birtakım öneriler sunulmuştur.

1. Bu çalışmada veriler nicel yöntemle elde edilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda nitel yöntemler kullanılabilir.
2. Bu çalışma 400 katılımcı ile yapılmıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubuyla çalışılabilir.
3. Yapılacak yeni çalışmalarda deneysel yöntemler kullanılabilir. Böylece aralarındaki ilişki daha da detaylandırılabilir.
4. Yapılacak yeni çalışmalarda katılımcı olarak sadece kadınlar değil erkeklerde incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Abela, JR, Hankin, BL, Haigh, EA, Adams, P., Vinokuroff, T. ve Trayhern, L. (2005). Yüksek riskli çocuklarda depresyona karşı kişilerarası savunmasızlık: Güvensiz bağlanma ve güvence aramanın rolü. *Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi Dergisi*, 34 (1), 182-192.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>.
- Abreu, P. R., & Santos, C. E. (2008). Behavioral models of depression: A critique of the emphasis on positive reinforcement. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(2), 130-145.
- Akgemci, T. (2001). Örgütlerde stres ve yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2).
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 40-54.
- Altıntaş, E., (2006), *Child Labour in Turkey from a Global Perspective a Case Study of Working Children in İstanbul*, Thesis of Master, Koç University.
- APA, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Arancibia, M., & Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 53(1), 24-34.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., İnalkaç, S., & Yüksel, R. (2021). Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 105-111.
- Ataç, Ö., Sezerol, Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57.
- Atasayar, M. (2011), *Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Belirtileri ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi: Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E., Bem, D., & Nolen-Hoeksema, S. (2006). Psikolojiye Giriş (Çeviren: Yavuz Alogan). *Arkadaş Yayınevi, Ankara*.
- Aydın, E. (2017). Kültür Bağlamında Sosyal Mübadele: Kuramsal Bir Çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 7(2), 547-562.
- Aydoğan, D. (2008). Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluk kaygı ve özyeterlik ile açıklanabilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Aykaç, H. B. (2016). Hukuksal Açıdan Çocuk ve Genç İşçiliği. *TBB Dergisi*, 335-383.
- Bağcı, T. (2008). *Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Barutçugil, İ., 2002. *Performans Yönetimi*. Kariyer Yay., İstanbul, 83-84.
- Beck AT, Emery G (2011) Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı (Çev. V. Öztürk). İstanbul, Litera Yayıncılık
- Beck, A. T. (1971). Cognition, affect, and psychopathology. *Archives of General psychiatry*, 24(6), 495-500.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American journal of psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck, A. T., Alford, B. A, (2009), *Depression: Causes and Treatment* (2nd ed.),
- Beyhan, Y., & Erkut, E. (2021). Pandemi sürecinde duygusal yeme. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 109-114.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.
- Bohon, C., Stice, E. ve Spoor, S. (2009). Female emotional eaters show abnormalities in consummatory and anticipatory food reward: A functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 210–221.
- Bracha, H. S., Ralston, T. C., Matsukawa, J. M., Williams, A. E., & Bracha, A. S. (2004). Does “fight or flight” need updating?. *Psychosomatics*, 45(5), 448-449.
- Brenner, C., (1993). *Psikanalizmin temelleri* (I. Savaşır & Y. Savaşır, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Burgazlı, B. (2021). *Pandemi Sürecinde İstanbul’da Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Duygusal Yeme Durumlarının ve Vücut Kompozisyonunun Değerlendirilmesi*. (Master's thesis, İstanbul Okan Üniversitesi).
- Burgess, C., & Simpson, G. B. (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, 33(1), 86-103.
- Cannon, W. B. (1932). Homeostasis. *The wisdom of the body*. Norton, Newyork.
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160, 105122.
- Charmandari E, Tsigos C, Chrousos G (2005) Endocrinology of the stress response. *Annu Rev Physiol* 67, 259-284.

- Chesler, B. E. (2012). Emotional Eating: A Virtually Untreated Risk Factor for Outcome Following Bariatric Surgery. *The Scientific World Journal*. 1–6.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Demir, Z. (2022). *COVID 19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Deveney, C. M., & Deldin, P. J. (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion*, 6(3), 429.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attina, A., Bianco, F.F., Caparello, G., V Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Presti, L.L, Tarsitano, M.G., De Lorenzo, A, (2020), *Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLIC-COVID-19 Italian Online Survey*, *Nutrients*, 12 (7), 2152.
- Doğruel, E. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yeme Tutumları ile Algılanan Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Duyar, İ. ve Özener, B. (2003). *Çocuk İşçiler: Çarpık Gelişen Bedenler* (1. basım). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Eelen, P., & Vervliet, B. (2006). Fear conditioning and clinical implications: what can we learn from the past?.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
- Emerson, P.M., (2009), “The Economic View of Child Labor”, H. D, Hindman (ed.), *The World of Child Labor: An Historical and Regional Survey*, ME Sharpe, s. 3-9.
- Erbaş, S. (2015). Yeme tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı çerçevesinde incelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L. ve McCown, W. G. (1995). Procrastination and Task Avoidance. New York, NY: Plenum Press.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>.
- Fricchione, G., & Howanitz, E. (1985). Aprosodia and alexithymia—A case report. *Psychotherapy and psychosomatics*, 43(3), 156-160.

- Gazioğlu, E. (2015). *Bağlanma stilleri algılanan sosyal destek benlik saygısı ve kişilik özellikleri bakımından ergenlerin stresle başa çıkma tarzları* (Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gebhardt-Kram, L. (2016). *Eating Behavior, Relationship Status, and Relationship Quality* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Geçtan E (2004) Psikanaliz ve Sonrası. 10. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul.
- Genç, H. (2015). *Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumlarının ve Aleksitimik Düzeylerinin İncelenmesi*: Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Goldberg, D., & Fawcett, J. (2012). The importance of anxiety in both major depression and bipolar disorder. *Depression and anxiety*, 29(6), 471-478.
- Goldstein, W. E. (Ed.). (2010). *Sick Building Syndrome and Related Illness: Prevention and Remediation of Mold Contamination*. CRC Press.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2015). *Evinizdeki terapist: Düşüncelerinizi değiştirerek duygularınıza hakim olmanın yolları* (Z. Armay, Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214.
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2020). *Guyton and Hall textbook of medical physiology e-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 84(6), 666.
- Hobbs, J. E. (2020). Food Supply Chains During The COVID-19 Pandemic. *Agricultural Economic*, 68, 171-176
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres Belirtileri İle Durumsal Ve Sürekli Kaygının Yordanması. *Kriz dergisi*, 5(2), 127-134.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi*, 192-195.
- Huberty, T. J. (2009). Test and performance anxiety. *Principal leadership*, 10(1), 12-16.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27.1, 70- 82.

- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara, s. 405.
- Kalyon, A. (2018). *Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi* (Doctoral dissertation, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Eğitim Bilimleri)).
- Kaplan C. D. ve Wogan M. (1977). Management of pain through cerebral activation: an experimental analog of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27, 144-153.
- Karakıs, E. N. ve Levant, R. F. (2012). Is normative male alexithymia associated with relationship satisfaction, fear of intimacy and communication quality among men in relationships? *The Journal of Men's Studies*, 20, 179-186.
- Karaman, İ. G. Y., & Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Kartal, D., Alkemade, N., Eisenbruch, M., & Kissane, D. (2018). Traumatic exposure, acculturative stress and cultural orientation: the influence on PTSD, depressive and anxiety symptoms among refugees. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 931-941.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Juikunan, J., Wilson, T.W. & Salonen, J.T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34 (5), 330-335.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., & Shea, T. (1992). Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: A 5-year prospective follow-up of 431 subjects. *Archives of general psychiatry*, 49(10), 809-816.
- Knaus, W. J. (1998). *Do It Now! Break The Procrastination Habit*. (Revised Edition).Canada: John WileyveSons, Inc.
- Kose, S., Sayar, K., Gulec, H., Elhai, J. D., & Parker, J. D. A. (2005, April). The Turkish Version Of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, Validity, And Factorial Structure. In *Biological Psychiatry* (Vol. 57, No. 8, Pp. 103s-103s). 360 Park Ave South, New York, Ny 10010-1710 Usa: Elsevier Science Inc.
- Köknel, Ö, (2005), *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, İstanbul.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33(1), 17-31.

- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight?. *Biological psychiatry*, 42(9), 834-844.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leblebicioğlu, M. (2018). Algılanan Stres, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lesser, I.M. (1985) "A Critique Of Contributions to The Alexithymia Symposium", *Psychotherapy Psychosomatic*, 44, 82-88
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification*. (pp. 19-64). New York: Academic.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(2), 261-268. <https://doi.org/10.1037/h0035142>.
- Lux, V. ve Kendler, K. S. (2010). Deconstructing Major Depression: a Validation Study of The DSM-IV Symptomatic Criteria. *Psychological Medicine*, 40.10, 1679–1690.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. *Emotion regulation and well-being*, 281-295.
- Malhi, G. S., and J. J. Mann. (2018) "Depression. Expression Lancet.; 392 (10161): 2299–312."
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2), 66-77.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M. ve Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia – State or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 51-59.
- Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2006). Emotional Overeating and Its Associations with Eating Disorder Psychopathology among Overweight Patients with Binge Eating Disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 39.2, 141–146.
- Mattila, A.K., Kronholm E., Jula A., Salminen, J.K., Koivisto, A.M., Mielonen, R.L. & Joukamaa M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine* 70, 716–722.

- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., & Wallis, D. J. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 161, 105120.
- McCrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N. ve Carroll, J. (2000). A Profile of Early Versus Late Onset of Obesity in Postmenopausal Women. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 9.9, 1007–1013.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics*, 38(1-4), 81-90.
- Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. (2009). Clinical diagnosis of depression in primary care: a metaanalysis. *The Lancet*, 374(9690):609-19.
- Murdock, N. L. (2014). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları, Olgu sunumu yaklaşımıyla*. (M. Akbağ, Çev., s. 314-351). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Muzafferoğlu, L. (2019). Lise öğrencilerinin duygusal zeka, aleksitimi ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi.
- Nezhad, S.R., Rad, M.M., Farrokhi, N., Viesy, F. ve Ghahari, S. (2017). The relationship of alexithymia with depression, anxiety, stress, and fatigue among people under addiction treatment. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1698-1703.
- Nguyen-Rodriguez, S.T., Unger, J.B. ve Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224.
- Nihalani, N., Simionescu, M., & Dunlop, B. W. (2009). Depression: phenomenology, epidemiology, and pathophysiology. In *Depression* (pp. 13-33). CRC Press.
- Oktay, B. (2010). *Aleksitimi: Bağlanma, kendilik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke değişkenleri açısından bir değerlendirme* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Oliver, T. L., McKeever, A., Shenkman, R., & Diewald, L. (2020). Barriers to healthy eating in a community that relies on an emergency food pantry. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(3), 299-306.
- Ouwens, M.A., van Strien, T. ve van Leeuwe, J.F.J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Öztürk, M. O., Uluşahin, A, (2016), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 14. Baskı, Nobel Tıp
- Paulson, J. E. (1985). State of the art of alexithymia measurement. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(2), 57-64.

- Pink, A. E., Lee, M., Price, M., & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. *Appetite*, 133, 270-278.
- Robbins, T. W., & Fray, P. J. (1980). Stress-induced eating: fact, fiction or misunderstanding?. *Appetite*, 1(2), 103-133.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addictive behaviors*, 8(3), 235-242.
- Sadock, B. J. (2016). Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. *Çeviri Editörü. Prof. Dr. Ali Bozkurt. Çocuk Psikiyatrisi, Bebek Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 1082-1107.
- Sanlı, R. G. (2019). *Zayıf, Normal ve Kilolu Bireylerde Duygusal Yeme Davranışı, Aleksitimi Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Yayınlanmamış* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi).
- Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44-5
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Zvolensky, M. J., & Maner, J. K. (2008). Exploring human freeze responses to a threat stressor. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(3), 292-304.
- Seligman, M. E., Maier, S. F., & Geer, J. H. (1968). Alleviation of learned helplessness in the dog. *Journal of Abnormal Psychology*, 73(3), 256-262. <https://doi.org/10.1037/h0025831>.
- Selye, H. (1977). Stress Without Distress. *School Guidance Worker*, 32(5), 5-13.
- Sevinçer, G. ve Konuk, N. (2013). Emotional Eating. *JMOOD*, 3.4, 171-178.
- Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., ... & Yanovski, J. A. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, 142, 104381.
- Sidor, A. ve Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12.6, 1657-1670.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Mcmillian.
- Solomon, L. J., ve Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive- behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations Between Negative Affect, Coping and Emotional Eating. *Appetite*, 48.3, 368-376.

- Steiner, J. E. (1977). Food-Related Chemical Stimuli. *Taste and development: The genesis of sweet preference*, 77(1068), 173.
- Stoudemire, A. (1991). Somatohymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Süren, Y. (2022). *Covid-19'lu Hastaların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, A.R. (1992). Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3 (1), 26-30.
- Tan, CC ve Chow, CM (2014). Stres ve duygusal yeme: Yeme düzensizliğinin aracı rolü. *Kişilik ve bireysel farklılıklar* , 66 , 1-4.
- Tarhan, N, (2013), *Kendinizle Barışık Olmak. Duyguların Eğitimi*, 20. Baskı, Timaş
- TDK (2022).<https://www.tdk.gov.tr/genel/strateji-gelistirme-genel/2022-yili/>
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.
- Thase, M. E. (2006). Bilişsel davranışsal terapi. (Y. Engin, Çev.). İçinde I. D. Glick, & I. D. Yalom (Eds.), *Depresyon Terapisi* (s. 57-96). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Thase, M. E. (2006). Bilişsel davranışsal terapi. (Y. Engin, Çev.). İçinde I. D. Glick, & I. D. Yalom (Eds.), *Depresyon Terapisi* (s. 57-96). İstanbul: Prestij Yayınları
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L. ve Schwarzer, R. (2010). Emotional and Uncontrolled Eating Styles and Chocolate Chip Cookie Consumption: a Controlled Trial of The Effects of Positive Mood Enhancement. *Appetite*, 54, 143–149.
- Türk, M. (1992), *Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkçapar, M.H. (2015). Bilişsel Terapi., Hyb Yayınları, Ankara.
- Tüzen, G. (2019). *Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Verduijn, J., Verhoeven, J. E., Milaneschi, Y., Schoevers, R. A., van Hemert, A. M., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2017). Reconsidering the prognosis of major depressive disorder across diagnostic boundaries: full recovery is the exception rather than the rule. *BMC medicine*, 15, 1-9.

- Wallis, D. J. ve Hetherington, M. M. (2004). Stress and Eating: The Effects of Egothreat and Cognitive Demand on Food Intake in Restrained and Emotional Eaters. *Appetite*, 43, 39-46.
- Wellington, J. (2015). *Educational research: Contemporary issues and practical approaches*. Bloomsbury Publishing.
- Wieman, S. T., Kind, S., & Baker, A. W. (2020). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. *Clinical Handbook of Anxiety Disorders: From Theory to Practice*, 221-250.
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and anxiety*, 16(4), 162-171.
- Wong, P. T., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 223-283). Boston, MA: Springer US.
- Wurtman, R. J. (1982). Nutrients that modify brain function. *Scientific American*, 246(4), 50-59.
- Yemez, B. (1991). *Psikosomatik, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma*. (Uzmanlık Tezi), Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve stresle başa çıkma da gevşeme teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(6).
- Yıldız, B., & Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 113-131.
- Zdankiewicz-Ścigała, E., & Ścigała, DK (2020). Alkol bağımlılarında bağlanma stili, erken çocukluk çağı travması, aleksitimi ve ayrışma: Bağımlılıkların yapısal eşitlik modeli. *Psikolojide Sınırlar*, 10, 2957.
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D. ve Wolf, A. (2006). Food Selection Changes Under Stress. *Physiology & Behavior*, 87.4, 789-793.

EKLER

EK A – Demografik Veri Formu DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş:

Eğitim durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek:

Gelir düzeyi: Düşük Orta Yüksek

Medeni durum: Evli Bekar Boşanmış Dul

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Evet ise kaç tane?

DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size GEÇEN HAFTA BOYUNCA en uygun olan rakamı seçiniz. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	1 2 3
2	Ağzımın kurduğunu fark ettim.	1 2 3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	1 2 3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	1 2 3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	1 2 3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	1 2 3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	1 2 3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	1 2 3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	1 2 3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	1 2 3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	1 2 3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	1 2 3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkın hissettim.	1 2 3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	1 2 3
15	Kendimi paniklemeğe yakın hissettim.	1 2 3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım.	1 2 3
17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	1 2 3
18	Oldukça alıngan olduğumu hissettim.	1 2 3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	1 2 3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	1 2 3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	1 2 3

EK C - TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-21)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3-Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
6-Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9-Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.....	1	2	3	4	5
10-İnsanların duygularını tanıması gerekir.....	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5

EK D- TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza veya Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu'nuz yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla, neredeyse her zaman) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyiniz.

Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

S	1	Cinsiyetiniz	Kadın	Erkek				
S	2	Medeni Durumunuz	Evli	Bekar				
S	3	Fiziksel Bilgiler	Kilo	Boy	BKİ			
S	4	Yaşınız	18- 24	25-30	31-35	36-40	40 +	
S	5	Eğitim Durumu	İlkokul	Lise	Üniversite	Yükseklisans	Doktora ve +	
			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman	
S	6	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum						
S	7	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim						
S	8	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim						
S	9	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim						
S	10	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim						
S	11	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim						
S	12	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım						
S	13	Aç olmadığımda yerim.						
S	14	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim						
S	15	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim						
			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman	
S	16	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim						

S	17	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
S	18	Canımın sıkkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	19	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
S	20	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
S	21	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
S	22	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
S	23	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	24	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
S	25	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
S	26	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
S	27	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
S	28	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
S	29	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
S	30	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
S	31	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
S	32	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
S	33	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
S	34	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 11.02.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-04

KARAR NO: 2022-04-13: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı 190624120 numaralı öğrencisi Seda Zehal VURAL' ın "Kadınlarda, Depresyon, Anksiyete ve Stresin, Aleksitimi ve Duygusal Yeme Davranışı İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 22.10.2021 tarih ve 2021-31 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı: Güleken, Seda Zelal

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi	2023
Lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi	2018
Lise	Diyarbakır Ortadoğu Koleji	2010

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2021	Türkiye İnsan Hakları Vakfı	Dokümantasyon

Yabancı Dil

İngilizce