

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**KADINLARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ, OTOMATİK
DÜŞÜNCELER İLE YEME TUTUMLARI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan: Öznem YALÇUK
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Güzde LATİFOĞLU**

**Lefkoşa
Mayıs, 2018**

JÜRİ ONAY SAYFASI

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Özlem YALÇUK'un 'Kadınlarda Beden Kitle İndeksi, Otomatik Düşünceler İle Yeme Tutumları İlişkisinin İncelenmesi' başlıklı bu çalışma, Mayıs 2018 tarihinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ

Üye: :Yrd. Doç. Dr. Könül MEMMEDOVA

Üye (Danışman): Yrd. Doç. Dr. Güzde LATİFOĞLU

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Doç. Dr. Fahriye ALTINAY AKSAL
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

19/05/2018

Öznem YALÇUK

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında bana yardımcı olan, tez danışmanım olarak çalışmamın her aşamasında emeği ve desteğini hissettiğim hocam Yrd. Doç. Dr. Gzde Latifoğlu'na ve destekleriyle her zaman yanımda olan aileme, anketlerin katılımcılara ulaştırılmasında emeği geçen , katkı koyan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KADINLARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ, OTOMATİK DÜŞÜNCELER İLE YEME TUTUMLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yalçuk, Özlem

Yüksek Lisans, Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gözde Latifoğlu

Mayıs, 2018 , 70 sayfa

Bu araştırmada 18-55 yaş arası kadınlarda otomatik düşünceler (olumsuz/olumlu benlik,yetersizlik duygusu ve çaresiz hissetme), yeme tutumu, beden kitle indeksi ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Çalışmada nicel veri toplama yöntemleri ile veri toplanmış ve ilişkisel tarama deseni kullanılmıştır. Araştırmaya 356 kadın dahil olmuştur. Bu katılımcılar demografik bilgi formunu, otomatik düşünceler ölçeği ve yeme tutumu testini doldurmuşlardır. Araştırmanın verilerinin analizinde, korelasyon analizi, ANOVA, t- testi ve çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Sonuçlara göre, beden kitle indeksi arttıkça otomatik düşünceler artmış, olumsuz düşünceler arttıkça da yeme tutumu davranışı artış göstermiştir. Bir işte çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çocuğu olmayan kadınların, çocuğu olan kadınlara göre kendilerini daha çaresiz ve yetersiz hissettikleri sonucuna varılmıştır. Bekar kadınların evli kadınlara göre kendilerini daha çaresiz hissettikleri, eğitim seviyesi arttıkça otomatik düşünce toplam puanının azaldığını, eğitim düzeyi yüksek lisans olan kadınların çaresiz hissetme ve olumsuz benlik puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre en düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir düzeyi 10.485 TL'nin altındaki kadınların, 10.485-20.970 TL arasında olan kadınlara göre daha fazla yetersizlik duygusuna sahip oldukları bulunmuş ve kadınların sahip oldukları gelir düzeyinin yeme tutumu davranışlarına ve beden kitle indeksi değerlerine etki etmediği sonucuna varılmıştır.

Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yeme tutumları daha fazla iken, çalışan kadınların beden kitle indeksi değerleri, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evli kadınların beden kitle indeksi değerleri, bekar ve boşanmış kadınlara göre daha fazladır. Kadınların sahip oldukları eğitim düzeyi ile yeme tutumu davranışı etkilenmemektedir.

Eğitim seviyesi yükseldikçe, beden kitle indeksi değeri düşüş göstermektedir. Kadınların çocuğa sahip olma/olmama durumları ile beden kitle indeksi değeri ve yeme tutumu davranışları etkilenmemektedir.

Anahtar kelimeler: Otomatik düşünce, olumlu/olumsuz benlik, çaresiz hissetme, yetersizlik duygusu, beden kitle indeksi, yeme tutumu .

ABSTRACT**THE ANALYSIS OF THE RELATION BETWEEN BODY MASS INDEX,
EATING HABBITTS WITH AUTOMATIC THOUGHTS OF WOMEN****YALÇUK, Öznm****Graduate, Institute of Educational Science****Department of Psychological Counseiling and Guidance****Thesis Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Güzde Latifoğlu****May, 2018, 70 Pages**

The relationship between automatic thoughts, (negative positive ego, feeling of inadequacy and feeling unable) eating habit, body mass index and socio-demographic attributes have studied.

In this study, data have been collected with quantitative data gathering method and relational screening model have been used. 356 women have been included to this study. These participants have filled the demografic information form, automatic thoughts scale and eating attitude test. Correlation analysis, ANOVA, t-test and multiple comparison test have been used to analyze the data. According to as, the body mass index increase, the more the automatic thoughts increases. When the negative thoughts increases eating attitude increases. The automatic thoughts total points of unemployed women have been found higher than insufficiency and negative ego points comparing to the employed women. At the same time childless women feel more hopeless and more insufficient comparing to the woman who have children. Single women feel more unable comparing to married woman. The more the education level is the less automatic thoughts total point is. And have been concluded that when the education level of women is master degree feeling unable and negative ego points is minimum comparing to the other educational levels.

It has been found that women whose income level is under 10.485 TL have more insufficient feeling than those who have 10.485-20.970 tl income and have been concluded that the income level doesnt effect the eating habit and body mass index. It has been found that While eating attitude of unemployed women are more than working women, the body mass index values of working women are higher than the unemployed women. The body mass index of married women is more than single or divorced women.

The eating habit is effected by the level of education the women have. When the educational level increases the body mass index show a decrease. The woman who having no child are effected by the body mass index values and eating habits.

Key words: Automatic thoughts, positive and negative ego, feeling unable, feeling of inadequacy, body mass index, eating attitude.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Cümlesi.....	5
1.2.1 Alt Problemler.....	5
1.3 Araştırmanın Önemi.....	6
1.4 Sınırlılıklar.....	6
1.5 Tanımlar.....	6
1.6 Kısaltmalar.....	7

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1 Yeme Tutumları.....	8
2.2 Yeme Bozukluğu.....	8
2.3 Beden Algısı.....	9
2.4 Genç Yetişkinlik Dönemi.....	10
2.5 Orta Yaş Dönem Fiziksel Özellikler.....	11
2.5.1 Orta Yaş Dönem Psikolojik Özellikler.....	11
2.6 Bilişsel Görüş ve Olumsuz Otomatik Düşünce.....	12
2.6.1 Bilişsel (Cognitive) Görüş.....	12
2.6.2 Otomatik Düşünceler.....	14
2.7 Beslenme ve Sağlık.....	16
2.7.1 Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Faktörler.....	16

2.7.2 Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Psikolojik Faktörler.....	16
2.7.2.1 Duygusal Yeme Davranışı.....	16
2.7.2.1.1 Duygusal Yeme Davranışındaki Fizyolojik Mekanizmalar.....	17
2.7.2.2 Kontrolsüz Yeme Davranışı.....	17
2.7.2.3 Bilişsel Kısıtlama Davranışı.....	18
2.7.3 Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkiler.....	18
2.7.4 Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları.....	19
2.7.4.1 Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler.....	20
2.7.4.1.1 Obezite ve Duygusal Yeme Davranışı.....	20
2.7.4.1.2 Obezite ve Kontrolsüz Yeme Davranışı.....	21
2.7.4.1.3 Obezite ve Bilişsel Kısıtlama Davranışı.....	21
2.8 İlgili Araştırmalar	22

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	25
3.1 Araştırmanın Modeli.....	25
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.3 Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.3.2 Yeme Tutumu Testi.....	26
3.3.3 Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği.....	26
3.4 Verilerin Toplanması.....	27
3.5 Verilerin Analizi.....	27

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM	28
4.1 Beden Kitle İndeksi Değerleri ile Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi puanları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları.....	28
4.2 Kadınların Medeni Durum Değişkenlerine Göre BKİ, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumlarının Farklılaşma Bulguları	30
4.3 Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenlerine Göre BKİ, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumlarının Farklılaşma Bulguları	33
4.4 Kadınların Gelir Düzeyi Değişkenlerine Göre BKİ, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumlarının Farklılaşma Bulguları	38

4.5 Kadınların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre BKİ, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumlarının Farklılaşma Bulguları	40
4.6 Kadınların Çocuğa Sahip Olup / Olmama Durumlarına Göre BKİ, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumlarının Farklılaşma Bulguları	43

BÖLÜM V

5.1 TARTIŞMA:	46
----------------------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	58
Ek1. Kişisel Bilgi Formu.....	59
Ek2. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği.....	60
Ek3. Yeme Tutumu Testi.....	63
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4: Korelasyon Analiz Tablosu.....	28
Tablo 5: Katılımcıların Medeni Durumlarını Yansıtan Frekans ve Yüzdeler Dağılımları.....	30
Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Tek Faktörlü Varyans Analiz Dağılımları.....	30
Tablo 7: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Anova Analiz Tablosu.....	31
Tablo 8: Katılımcıların Medeni Durumları İle Otomatik Düşüncelerinin Çoklu Karşılaştırmaları.....	32
Tablo 9: Katılımcıların Medeni Durumları İle BKİ Değerlerinin Çoklu Karşılaştırmaları.....	32
Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Düzeylerini Yansıtan Frekans ve Yüzdeler Dağılımları.....	33
Tablo 11: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Tek Faktörlü Varyans Analiz Dağılımları.....	33
Tablo 12: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Anova Analiz Tablosu	35
Tablo 13: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Geliştirilmiş Otomatik Düşüncelerinin Çoklu Karşılaştırmaları.....	36
Tablo 14: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Çoklu Karşılaştırmaları.....	37
Tablo 15: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları.....	38
Tablo 16: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analiz Tablosu	39
Tablo 17: Katılımcıların Çalışıp/Çalışmadıklarına İlişkin Verilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	40
Tablo 18: Katılımcıların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşüncelerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları	40

Tablo 19: Katılımcıların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları.....	41
Tablo 20: Katılımcıların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analiz Tablosu	42
Tablo 21: Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmamalarına İlişkin Verilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	43
Tablo 22: Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları.....	43
Tablo 23: Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analiz Tablosu..	44

BÖLÜM I

GİRİŞ

Şişmanlık (obezite) , vücutta yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen yüzyılımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Obezitenin neden ve nasıl oluştuğu süregelen araştırma konusudur. Obezitenin oluşumunda birden fazla faktör rol oynamaktadır . Çok sayıda epidemiyolojik çalışma yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyo-kültürel faktörler (eğitim düzeyi, gelir, medeni durum) biyolojik faktörler, davranışsal faktörler (diyet, sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivite) gibi yaşam biçimi faktörlerinin de fazla kilo ve obezite gelişiminde rol oynadıklarını göstermiştir.

Obezite, psikiyatrik bir hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Fakat depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarda obezite oranı yükselmektedir (Kocaman, 2014).

Obezitenin ailesel olduğu yıllardır bilinen bir gerçektir. Ailesel yatkınlığın % 35 rol oynadığı ve modifiye edici genlerin de % 15 rol oynadığı düşünülürse, geri kalan % 50 olguda, çevresel faktörler ve yaşam tarzının etkili olduğu ortaya çıkar. Obezite , sadece obez kişiyi değil , çevresindekileri yani toplumu da etkileyen fizyolojik, organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Dünya genelinde hem gelişmiş , hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artan oranlarda görülmektedir. Batı toplumlarında erişkinlerin yarısının kilo fazlalığının olduğu ve özellikle kadınlarda daha yaygın olduğu bilinmektedir (Attila, 2002).

Vücut kompozisyonunun korunmasında yeterli ve dengeli beslenmenin yanında düzenli egzersiz alışkanlığı ile sürdürülen bir yaşam biçimine ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecektir ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine kurulmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, herhangi bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Günümüzde, birçok sağlık sorununun sağlığa ilişkin tutum ve davranışların olmayışı ve hareketsiz yaşamdan kaynaklandığı belirtilmektedir. Büyük halk kitleleri taranarak yapılan araştırmalar, hareketsiz bir yaşam tarzının insanları çeşitli kronik hastalıklara sebep olduğu bildirilmektedir.

Günümüzde ev hanımı veya çalışan kadınların ev ortamındaki tekrarlı ve tekdüze hareketleri, onların enerji harcamasını düşürmekte ve vücut kompozisyonunu korumak zorlaşmaktadır. Vücut ağırlık yüzdesi olarak kadınlar, erkeklere göre daha fazla kilo almaya meyillidirler (Arslan ve Ceviz, 2007). Araştırmalara göre orta yaşa gelince gözlenen psikolojik belirtiler, hormonal değişikliklerden kaynaklanmaktadır.

Sosyokültürel görüşe göre kadınlar genellikle küçük yaş dönemlerinden beri olumsuz beden imgesine sahiptirler ve beden imgesi ile kişinin ruh sağlığı arasında ilişki bulunmaktadır (Dökmen, 2009). Beden imgesi, bedenimizin görüntüsüyle ilgili algı ve duygularımızın bir bütünüdür (Oğuz, 2005).

Kadın, orta yaş geldiğinde; sosyal, mesleki, ailesel ve tarihsel alanlarda farklı roller oynar ve önemli geçişler yaşar bununla beraber 45-55 yaşları arasında da menopoz belirtisiyle birlikte doğurganlığının da sonuna gelir. Menopoz sonrası veya öncesindeki dönemde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşanması muhtemeldir. Menopozun psikolojik boyuttaki en önemli belirtisi beden algısıdır. Beden algısı (body perception) ya da beden imgesi (body image), bedenin bütününe veya bedenin belli bölgelerine ilişkin bir grup imge, fantezi ve anlamdan ortaya çıkar. Beden algısı çocukluğun ilk dönemlerinden itibaren farkına varılıp, fiziksel, bilişsel ve ruhsal gelişimi etkiler ve bunlardan etkilenir. Kişi, bazı dönemlerde farklı sebeplerle bedeninden hoşnutsuzluk duyabilmektedir. Kadınlarda beden imgelerinden hoşlanmamanın yaşla birlikte azalma gösterdiğini bildiren araştırmacılar bulunmaktadır. McKinley (2006a; 2000b), yaptığı bir çalışma sonucunda, genç kadınların orta yaş dönemlerine geldiklerinde bedenlerinden daha az utanç duyduklarını; Tiggemann ve Lynch (2001) ise bedene karşı duyulan ilginin azaldığını ama görünüm kaygısının devam ettiğini bulmuşlardır. Oggle ve Damhorst (2005) ise orta yaşta kadınların benliğin içsel yönüne odaklandıklarını, kadın bedeni hakkında sosyal söylemleri sorgulayıp, yaşlanan bedenlerini kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Cash, Morrow, Hrabosky ve Perry (2004) ise, günümüzde kadınların, bedenlerine karşı daha hoşnut olduklarını bulmuşlar ve bu durumu da beden imgesine ilişkin bilincin artması ve kadınların mesleki yaşam içinde kendilerini görünümlelerinden çok başarılarına göre değerlendirmelerine bağlamışlardır. Kadınların bedenlerine karşı daha az hoşnut olmalarına ilişkin başka bir açıklama ise nesneleştirilmiş beden bilinci kuramından gelmiştir.

Bu kuramın görüşüne göre, aileden, medyadan ve toplumun farklı kesimlerinden gelen etkilerin, kadınların bedenlerinin nesneleştirilmesine yol açtığını, kadının mesleki

ve kişisel özelliklerinin değil, bedeni, beden biçimi, kilosu ve görünümünün daha önemli olduğunu öne sürmektedir. Kadınların ise bu görüşü benimsemeleri, ve kendilerini dış görünüşleriyle ilgili değerlendirip içselleştirmeleri; onların bedenlerinden hoşlanmamalarına yol açmaktadır (Dökmen, 2009).

Kişinin kendi bedenine karşı pozitif düşünceler içinde olması önem taşımaktadır. Bedenine karşı olumsuz düşünceler içinde olmanın kişinin ruh sağlığına olumsuz etki yaptığı bilinmektedir. Bedenini beğenmeyip, dış görünümünden hoşnut olmayan kadınların depresyon vb. sıkıntıları daha fazla yaşadıkları öne sürülmüştür. Beden algısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu öne süren çalışmalar da vardır. Olumsuz beden algısına sahip olmanın depresyonu doğurabileceği gibi depresyonun ise beden algısını olumsuz yönde etkileyebileceğini belirten çalışmalar vardır (Dökmen, 2009). *'Roberts, Gotlib ve Kassel (1996) yetişkinlerde depresif semptomların doğrudan artışa sebep olan değişkeninin düşük benlik saygısı olduğunu belirtmişlerdir. Hegerl (2002) umutsuzluğu benlik saygısı ile ilişkili olarak belirtmiş ve benlik saygısının umutsuzluğa karşı bir risk faktörü olma durumu olarak ele almıştır'* (Çakar, 2014, s; 1674).

Yetişkinlerde düşük benlik saygısının bir diğer önemli sebeplerinden biri ise güvensiz bağlanma tarzlarına sahip olmaktır. Bu konuda araştırmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı araştırmacıların bulgularına göre kaçınan bağlanma tarzının, kişileri depresyona karşı yatkın hale getirdiğini söylerken (Hisli ve Yaka, 2010). *'Wei, Heppner ve Mallinckrodt'un (2003) araştırmalarına göre kaçınan bağlanma tarzının depresyona karşı sadece bir ara değişken rolünü oynadığını söylemektedirler. Bireylerin sahip oldukları yüksek benlik saygısının olumsuz olaylar karşısında umutsuzluk geliştirilmelerinde bir duvar rolünü üstlenmesi ve koruyucu işlevinin olması, bireyin kendisini değersiz, yetersiz ve kusurlu biri olarak değerlendirmesine karşı oluşabilecek olumsuz duyguları engellemesi açısından önem taşımaktadır'* (Çakar, 2014, s; 1674).

Bağlanma tarzı, benlik algısı ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki etkileşim, semptomlar düzeyinde yüzeye çıkar. Semptomlar ise patolojinin görünen yüzüdür. *'Çivitci'nin (2006) araştırmasında, mantıkdışı inançlar ile kaygı ve depresyonun arasında anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Wei, Heppner ve Mallinckrodt'a (2003) göre, sahip olunan bağlanma tarzlarının otomatik düşüncelerin yordanmasında sadece aracı rolünü üstlendiğini söylemişlerdir'* (Hisli ve Yaka, 2010, s; 66).

‘Kadınların ruh sağlıkları ve psikolojik durumlarını etkileyebilecek diğer sebepler olan demografik özellikler üzerinde de durulmuştur. Literatürde psikolojik durumun, yaş ve gelir durumlarıyla ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır’ (Dökmen, 2009, s; 44). ‘Lazarus ve Folkman’e (1984) göre, stres kavramı, bireylerin bilişsel değerlendirmelerine bağlı oluşabilecek nesnel uyaranların, algısal deneyimlere çevrilmesiyle oluşabilecek bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bireyler, dış dünyadan gelen uyarıcıları kendileri için birer tehdit olarak algıladıklarında, onlarla baş edebilmek için girişimlerde bulunurlar. Zorlayıcı uyaranlara karşı başa çıkma konusunda başarısız olan bireyler, psikolojik sorunlar yaşayabilirler’ (Hamarta ve Arslan, 2009, s; 26). ‘Bir çok araştırmacı, kadınların erkeklere oranla daha stresli olduklarını belirtmişler (Almeida ve Kessler, 1998; McDonough & Walters, 2001) ve böylece kadınların, stres yaratabilecek durumları erkeklere göre tehlikeli olarak değerlendirmeleri ile açıklamaktadırlar (Ptacek, Smith & Zanas, 1992). Stresi algılama ve bu konuda başa çıkabilme cinsiyet etkeninin yanı sıra bireyin sahip olduğu benlik saygısı da etkilidir. Benlik saygısı, benliğin duygusal boyutu olup, kim olduğuyla ilgili belirli fikir ve duygulara da sahiptir. Böylelikle benlik saygısı, bireyin kendi benliğini beğenme, değerli bulma derecesi anlamına gelmektedir’ (Hamarta ve Arslan, 2009, s; 27). ‘Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tutumu olarak ele alır ve buna göre kişinin kendini algılayış biçimine göre benlik saygısı yüksek veya düşük olabilmektedir.

Bazı araştırmalar, yeme bozukluğuna sahip olan kişilerin benlik saygısının daha düşük olabileceğini bulmuş ve düşük benlik saygısının yeme bozuklukları açısından bir risk oluşturabileceğini belirtmişlerdir’ (Erol, 2000, s; 148). Bireyin ruhsal (psikolojik) açıdan yaşamını değerlendirmesine etkili olabilecek bir diğer yaşamsal olgu ise akılcı olmayan inançlarıdır (Hamarta ve Arslan, 2009).

Yaşanan olaylara yüklenen yanlış anlamlar ve düşünme yanlışlıkları Beck’in modelinde bilişsel çarpıtmalar (cognitive distortions), Ellis’in modelinde de akılcı olmayan inançlar (irrasyonel beliefs) olarak adlandırılmıştır. Akılcı olmayan inançların bir sonucu olarak, insanlar sağlıksız duygu, düşünce, davranışlara ve psikolojik rahatsızlıklara sahip olabilirler. Bu sebeple bireyin sahip olduğu akılcı olmayan inançların, yanlış duygu ve düşüncelerin belirlenmesi ve bunların nelere yol açtığına farkına varılması gerekmektedir (Hamarta, Arslan, Saygın ve Özyeşil, 2009).

‘Literatürde psikolojik durumun, yaş ve gelir durumuyla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Eğitim depresif belirti şiddetini etkilemekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Bir iş sahibi olup, olmamanın ve aile gelirinin psikopatolojik belirtiler ile arasında anlamlı ilişkiler olabileceği; bir işe ve mesleki bir beklentiye sahip olmanın kadınların ruh sağlığını koruduğu bulunmuştur’ (Dökmen, 2009, s; 44).

Bu araştırmada; kadınların; beden kitle indeksi, otomatik düşünceleri ve yeme tutumları ilişkisinin incelenmesi hedeflenmektedir.

1.1 Problem Cümlesi

18-55 yaş arası kadınların, beden kitle indeksi, otomatik düşünceleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2 Alt problemler

- 1- Kadınların beden kitle indeksi değerleri ile geliştirilmiş otomatik düşünceler Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2- Kadınların beden kitle indeksi değerleri, geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği puanları ve yeme tutum puanları ile medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 3- Kadınların beden kitle indeksi değerleri, geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği puanları ve yeme tutum puanları ile eğitim düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 4- Kadınların beden kitle indeksi değerleri, geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği puanları ve yeme tutum puanları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 5- Kadınların beden kitle indeksi değerleri, geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği puanları ve yeme tutum puanları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 6- Kadınların beden kitle indeksi değerleri, geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği puanları ve yeme tutum puanları ile çocuğa sahip olup/olmama durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada, bilişsel boyutta olumsuz düşünmenin kişinin yeme tutumuna nasıl yansiyebileceği ve bu anlamda kadınların yeme tutumu, otomatik düşünceleri ve beden kitle indeki arasındaki ilişkilerin incelenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu konuda daha önce farklı çalışmalar yapılmış olup, yeme tutumunun otomatik düşünce ile ilişkisinin araştırılmasına ışık tutmuştur. Araştırma 18-55 yaş arasındaki kadın katılımcıların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu konuda daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır. Erkek katılımcıların da katılımıyla daha geniş bir örneklem üzerinde araştırılması önem taşımaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

- Bu araştırma, KKTC’de ikamet eden 18-55 yaşları arasında olan 356 tane kadın katılımcı ile sınırlıdır.
- Bu araştırma, veri toplama araçlarının ölçtüğü bilgilerle sınırlıdır.
- Bu araştırmanın verileri 2017-2018 akademik dönem ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Anoreksiya : özellikle genç kadınlarda görülen psikolojik nedenlere bağlı yemek.

Bipolar Bozukluk: Aşırı hareketlilikten (mani) den depresyona kadar uzanan ruh halindeki aşırı değişiklikler.

Bulumiya: Bir yeme bozukluğu türüdür. Bulimik atak sırasında normal insanlara göre daha fazla yemek yerler.

Diabet : Şeker hastalığı

Dinamik Psikoterapi : Freudyen kuramlara bağlı, içgörü kazandırmaya ve bilinçdışı çatışmalara yüzleştirici olmaya çalışılan terapilerdir.

Emosyonel Yeme: Olumsuz duygulara bir tepki olarak, aşırı yeme durumudur.

Kardiyovasküler Hastalık: Dolaşım sistemi ile ilgili ortaya çıkabilecek rahatsızlıkları tanımlar.

Kilo Sorunu : Kilonun aşırı olma durumu.

Kognitif : Bilişsel süreç

Koroner Arter : Aort damarından sağ ve sol ana koronerler olarak çıkan kalp dokusuna temiz kan taşıyan damarlardır.

Kortizol : Vücutun stres durumunda ortaya çıkan tepkiyle ilişkili bir tür hormondur.

Majör Depresif Bozukluk: Klinik depresyon (En az iki hafta boyunca sabit bir şekilde düşük ruh halinde bulunulması ile karakterize edilen bir zihinsel hastalıktır).

Obezite: Vücutta aşırı yağ birikimi

Olumsuz Otomatik Düşünce: İstemsiz bir şekilde ortaya çıkan, duygu ve davranışlarımızı derinden ve olumsuz etkileyen zihinsel yapılardır.

Orta Yetişkin : 45-59 yaş arası yetişkin grubudur.

Postural bozukluk: Kişinin düz bir şekilde duramama problemi.

Pika: Besin olmayan maddeleri arzulama ve tüketme.

Ruminasyon : Genel olarak olumsuz tekrarlı düşünceler ile karakterize bir düşünce yapısıdır.

Serotonin : İnsanda mutluluk ve zindelik hissi yaratan bir hormondur.

Tip 2 diyabet : İnsuline bağımlı olmayan diyabet.

Triptofan: İnsan vücudu tarafından sentezlenemeyen bir amino asittir ve sonuç olarak, diyet yoluyla alınması gerekir.

1.6 Kısaltmalar

AN: Anoreksiya Nervoza

BÇ: Bel Çevresi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BN: Bulumiya Nervoza

BTAYB: Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

BY: Biyolojik Yaş

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HEI: Sağlıklı Yeme İndeksi

TVS: Toplam Vücut Suyu

TYB: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

TYB-O: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Olan

TYB-Yok-O: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Olmayan

VHR: Bel-Kalça Oranı

VYA: Vücut Yağ Ağırlığı

VYO: Vücut Yağ Oranı

YB: Yeme Bozukluğu

YKK: Yağsız Kas Kitlesi

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Yeme Tutumları

Yemek yeme davranışı bilişsel, duyuşsal ve çevresel faktörlerin bir bütün olarak düzenlenmesiyle oluşur. Yeme davranışı sadece biyolojik ve fizyolojik gelişimi sağlamak için değildir. Aynı zamanda duygusal yaşantılarla da ilgilidir.

Obez kişilerin uyarılma eşikleri, normal kilolu kişilere göre daha düşük olduğu için bu durum obez kişilerde aşırı yeme ile sonuçlanmaktadır. Obezlerde veya fazla kilolu kişilerde anksiyete düzeyi ile yeme tutumu arasında ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmalar, obez kişilerin, normal kişilere göre anksiyete yaratan durumlar karşısında daha çok yemek yediklerini ortaya koymuştur. Yapılan bir araştırmada obezlerin yaklaşık %10'unda günlük stresör ve bunlara ek olarak sabahları iştahsız olma, uykusuzluk ve gece yemek yeme davranışı saptanmıştır. Bu tür davranışlar stres altında iken ortaya çıkar ve stres bitimine kadar devam eder. Açlık dürtüsü yaşanmadan ortaya çıkan yeme atağı esnasında kontrol kaybedilir ve böylece çok miktarda gıda tüketilir (Semiz, Kavakcı ve Yağız, 2012).

Bazı araştırmacılar, fazla yeme davranışından söz ederken, bazıları ise atak sırasında, belli bir kaloriden daha fazla miktarı ölçüt olarak almanın gerektiğini belirtmiş ve bazı araştırmacılar ise yenilen yiyeceğin miktarından çok kişinin denetimini yitirdiği duygusu temel ölçüt olarak alınması görüşündedir.

2.2 Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, yeme davranışlarında ciddi bozukluklara kadar uzanan, zamanında önlem alınmazsa, insan hayatını tehlike altına alan ve ölümlerle sonuçlanabilen bir psikiyatrik bozukluk türüdür. Son 50 yılda yeme bozukluklarında artış gözlenmiştir. Yeme bozuklukları üç grupta toplanmaktadır. BTA-YB(Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu) tanımı itibarıyla kliniksel açıdan farklı tabloları kapsar ve birkaç önemli istisna dışında özgül değişkenleri hakkında az bilgi bulunmaktadır. AN (Anoreksiya Nervosa) ve BN (Bulimiya Nervosa) ise diğer yeme bozukluklarıdır. Yeme bozukluğu genellikle batı toplumlarında daha fazla görülmektedir.

Sanayileşme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi veya bozulması, kentsel yaşam ve medyanın etkisi yeme bozukluklarına olan artışı açıklayabilir. Yeme bozukluklarına katkı getiren diğer faktörler; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde

kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozukluk katkı getirebilmektedir.

AN hastalarında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) daha fazla iken, BN hastalarında sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu, TYB hastalarında ise sosyal fobi daha sık görülmektedir (Semiz, Kavakcı ve Yağız, 2012).

Kişilik özelliklerinin yeme bozukluklarının başlaması, belirtileri ve devamında önemli rol oynadığı öne sürülmektedir. Yeme bozukluğuna sahip çok az hastanın psikolojik tedavi için başvurduğu görülmüştür. Bu konuda, yeme bozukluğunun ve yaygınlığının önemini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç duyulmakta ayrıca klinik dışındaki hastaların özelliklerini de anlamaya yardımcı olacak ve onlara yol gösterecek sağlık politikalarının belirlenmesine ihtiyaç vardır.

TYB (Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu) vakalarının, AN ve BN vakalarına göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Yeme bozuklukları kadınlarda erkeklerden daha sık meydana gelmektedir. AN özellikle kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. Yeme bozuklukları için ailede ruhsal bozukluk öyküsü önemli bir etken kabul edilmiştir. YB hastalarının ailelerinde OKB, major depresyon ve yaygın anksiyete gibi ruhsal bozukluklar yaygın olarak yer almaktadır (Semiz, Kavakcı ve Yağız, 2012).

2.3 Beden Algısı

Günümüzde, gelişmiş dijital teknolojiler sayesinde bedenin imajla olan ilişkisi çerçevesinde zengin bir teorik alan ortaya koymaktadır. Yaygın cihaz kullanımları protezler, plastik cerrahi ve genetik araştırmalar ışığında bedenin daha önce görülmemiş sınırları farklı bir ölçekte sorgulanıyor (Çelik, 2012).

Beden algısı kavramı sadece fiziksel olarak değil, kişinin kendi bedeni ile ilgili deneyim, tutum ve duyguları gibi pek çok algıyı barındırmaktadır. Bu sayede kişiler “sağlıklı olmayı hasta olmaktan”; “engelli olmayı engelli olmamaktan”, “herhangi bir hastalık bulgusunu algılamayı ya da ifade etmeyi”, “bedenin hangi bölümlerinin açıkta kalacağına toplumda bir rahatsızlık oluşturmayacağı” gibi durumları ayırd edebilmektedirler. Beden algısı kavramı içerisinde dört ayrı yaklaşımın incelenmesi önerilmektedir: (Aslan, 2004).

1. Bedenin dış görünüşü (giyim, vb)
2. Bedenin sınırları hakkındaki inanışlar
3. Bedenin içsel dinamiği hakkındaki inanışlar
4. Bedenin işlevleri hakkındaki inanışlar.

Bedende yapılan fiziksel ya da biçimsel değişiklikler insanların yaşadıkları kültüre ve toplumun yapısına göre de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin “Güzellik” kavramı, her toplumda farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Güzelliğin toplumda ifade ettiği duruma göre bireyler kendi bedenlerini değiştirme çabasına girmektedirler. Estetik kaygıların çok fazla olması ve yapılan uygunsuz diyetler, başvuru bazı meslek grupları (estetik cerrahi, ortodonti, kuaförler, vb) kişilerin bedenlerini “güzel” olarak algılama konusunda giriştikleri yollar arasında yer almaktadır. (Aslan, 2004).

Bireyin beden algısı gelişiminde bedeniyle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algıları kadar, başkalarının ya da başkasının bakış açısı da önem taşımaktadır. Bu algı, zamanla değişikliğe uğrayabilmekte, sosyokültürel değerler ise beden algısına yansıtılabilmektedir ve beden algısı kişinin gerçek yapısıyla uyumlu olabileceği gibi, uyumsuz da olabilir (Aslan, 2004). Beden algısından duyulan hoşnutsuzluğun, hem anksiyete hem de benlik değeriyle ilgisi olduğu saptanmıştır (Altan, 2001).

Batılı toplumlarda güzellik kavramı, vücut ağırlığı ve biçimi ile ilişkilendirilmekte bu yüzden yeme bozuklukları giderek artmaktadır. Zayıflamak için birçok kişi uygunsuz diyetler, egzersizler uygulamakta ve tüm dünyada yazılı ve görsel basın tarafından zayıf olmak özendirilmektedir.

Kendi bedenlerinden hoşnut olmayan kişilerde ruhsal hastalıkların görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle basın ve yayın organlarında sağlık açısından doğru olmayan pek çok diyet, zayıflama reçeteleri, vb. yeme bozukluklarının (anoreksia nervosa, bulimia nervosa) sıklığının toplumlarda artışına yol açtığı görülmektedir (Aslan, 2004).

Ayrıca, yeme bozuklukları görülen kişilerin %90.0'ından fazlası kadındır. Amerika'da yapılan araştırmalara göre, yeme bozukluklarının son 20 yılda önemli derecede artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Aslan, 2004).

2.4 Genç Yetişkinlik Dönemi

Genç yetişkinlik dönemi, ortalama 18-29 yaşlar arasındaki bireylerin yaş evresini tanımlamaktadır. Bireylerin evlilik, ana baba olma, eğitimi tamamlama ve kendine ait bir evde yaşama gibi rollerinin yetişkinliğe geçiş belirleyicileri yirmili yaşların sonuna doğru ilerlediği için, bu rollerdeki değişiklikler kişilerin gelişimlerinin doğasını da değiştirmiştir. Böylece kişilerin geç ergenlik yaşamaları, ve sahip oldukları niteliksel farklılıklardan dolayı, bu dönemin “beliren yetişkinlik dönemi” olarak adlandırılması

uygun görülmüştür. Bu dönemde, ne çocukluğun bağımlılığı tamamen bırakılmıştır; ne de yetişkin sorumluluğu tümüyle kabul edilmiştir (Kuru, 2017).

Kimlikleri konusunda belirsiz veya kararsız olan bireylerin daha çok stres yaşamaya, yıkıcı davranışlar göstermeye ve diğerleri ile sağlıklı ilişkiler sürdürme konusunda zorluk yaşamaya daha eğilimli oldukları bilinmektedir (Ergin, 2015).

2.5 Orta Yaş Dönemi Fiziksel Özellikler

30'lu ve 40'lı yaşlarımızda genellikle daha az hareketli olduğumuz için kilo alırlar. 40'lı yaşların sonlarına doğru kalp atışı, akciğer kapasitesi, kas gücü, böbrek işlevleri ve görüş gibi çeşitli fizyolojik tepkilerde düşüş görülmektedir. Orta yaş dönemi menopozal dönem ile bağdaşan bir dönemdir.

Orta yaş dönemi, fiziksel, ruhsal ve toplumsal değişimler yaşayan kadının menopozal yakınmalar nedeni güçlü bir uyum ve çabayı gerektirmektedir (Çakıl, 2012). Kişiler orta yaşa geldiklerinde dış görünüşlerinde de birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Orta yaşlı birey, aynaya baktığında, deride küçük buruşukların olduğunu, derinin vücudu etkin bir şekilde sarmadığını, saçların zayıflamaya, beyazlaşmaya, hatta dökülmeye başladığını görür. Kendisindeki bu değişimleri fark eden bireyde bir tedirginlik meydana gelir ve geriye dönüp bakar. İnsan geriye dönüp bakarken eski gücünü ve yapısını kaybetmenin burukluğunu yaşar (Sevindik, 2015).

2.5.1 Psikolojik Özellikler

Orta yaş, insan ömrünün yarısını ifade eder. İnsan orta yaşa geldiğinde ömrünün yarısını yaşamış demektir. Bu noktadan, hayatın sonu artık çok açık bir şekilde görünmektedir (Sevindik, 2015).

Orta yaş dönemi kişilerin psikolojik yapılarını etkileyen en önemli unsurların başında onların geleceğe bakış açıları gelmektedir. Çocuklar ve gençler hep ileriye doğru bakarlar. Çocuklar sabırsızlıkla ne zaman büyüyeceklerini düşünürlerken, ergenler biran önce gençlik ya da yetişkinlik yıllarına girip bir meslek sahibi, bağımsız bir kişi olmayı, kısacası kendi hayatlarını kazanabilmeyi isterler.

Ancak kişinin bedensel güç ve kuvvetinin azalması, hayattan beklentilerinin gençlik yıllarındaki kadar kendisini heyecanlandırmaması ve geleceğe dair motivasyonunun azalması ve zamanın sonlu olduğunu anlaması ile birlikte orta yaşlı kişi geçmişe ve geleceğe aynı ölçüde bakmaktadır.

2.6 Bilişsel Görüş ve Olumsuz Otomatik Düşünce

2.6.1 Bilişsel (Cognitive) Görüş

Bireyin psikolojik yapısı doğumu itibariyle ve hatta anne karnında şekillenmeye başladığı gibi bu süreçte karşı karşıya olduğu durumlar da bu şekillenme fonksiyonunun etken değişkenleri olarak rol oynamaktadırlar. Bireyin, benlik oluşumu aynı zamanda olaylara karşı tepkilerini de şekillendirmektedir. Benliğin olumsuz yönde şekillenmesi, bireyin olaylara bakışını da olumsuz olarak etkileyecek ve hayatının hikayesel ifadesi de daha çok olumsuz algılar barındıracaktır. Bununla birlikte kendini biricik hissetmesinin de yine benlik oluşumu ile doğrudan alakalı olması bu sürecin yapısı itibariyle doğal bir etkileşim olarak değerlendirilebilecektir (Özçörekçi, 2016). Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen teoriye göre çökkünlüğün temelinde bilişsel bozukluklar vardır. Bireyler geleceğe yönelik ve evrene karşı negatif kavramlar geliştirmiştir.

Birey, çocukluğundan itibaren, öğrenme yolu ile buna benzer şema olarak adlandırılan temel varsayımları ortaya çıkarmıştır. İlerleyen zamanlarda buna benzer durumlarla karşılaşınca bu olumsuz şemalar ortaya çıkar. Böyle bir durumda tepkisel olarak harekete geçen negatif otomatik düşünceler vardır. Keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, küçümseme veya abartma, kişiselleştirme, hep ya da hiç biçiminde düşünme gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Bu durumda depresif duygu durum oluşmakta, ancak kişi bu otomatik düşüncelerin değil depresif duygu durumun farkına varmaktadır.

Bilişsel depresyon kuramları kişilerin davranışlarını değil, kendilerini ve dünyayı nasıl algıladıkları konusunda yoğunlaşmaktadır. Aaron Beck'in geliştirdiği bilişsel kuram, depresyondaki hastalarla yaşanan kapsamlı bir tedavi deneyiminden türetilmiştir. Beck bu hastaların olayları tutarlı biçimde olumsuz ve öz eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmeleri karşısında şaşırmıştır. Bu hastalar başarıdan çok başarısızlık beklentisi içinde olup, başarısızlıklarını abartmakta, başarılarını ise küçümsemektedirler. İşler kötüye gittiğinde koşullardan çok kendilerini suçlama eğilimi gösterilmektedirler. *'Beck'e (2004) göre, depresyon sendromunun ayırıcı özelliklerine hastanın kişiliğinde olduğu gibi yeni bir teknik biçim vermek, depresyona ilişkin önceki yaklaşımlardan çok daha etkili olmaktadır. İyi planlanmış, probleme yönelik yaklaşımlar daha acil çözümler içermektedir. Beck'in depresyonla ilgili bilişsel kuramı dört temel öğeden oluşmaktadır. Bu öğeler aşağıda kısaca özetlenmiştir'* (Kara, 2016, s; 23).

1.Olumsuz Üçlü: Üçlünün birinci bileşeni, bireyin kendisiyle ilgili olumsuz görüşleridir. Birey kendini kusurlu, yetersiz, hasta ve yoksun olarak görmektedir. Yaşadığı olumsuz deneyimlerini kendisindeki birtakım psikolojik, ahlaki ya da fiziksel kusurlara atfetme eğilimindedir. Birey kendisinde olduğunu varsaydığı bu kusurlardan ötürü değersiz ve istenmeyen bir birey olduğuna inanmaktadır. Bunlardan dolayı kendisini küçük görme ve eleştirme eğilimindedir. Kendisine göre kusurlu olan yanlarının, mutluluk ve hoşnutluk elde etmek için gerekli olduğuna inanır. Üçlünün ikinci bileşeni, bireyin sürmekte olan deneyimlerini olumsuz biçimde yorumlama eğiliminde olmasıdır. Dünyanın, kendisi üzerinde aşırı taleplerle ve kendisi için aşılmaz engellerle dolu olduğuna dair bir bakış açısı geliştirmiştir.

Canlı ve cansız çevresiyle olan etkileşimlerini, engellenme ve yoksunluğu temsil eder şekilde yanlış yorumlama eğilimindedir. Üçüncü bileşen ise, bireyin geleceğiyle ilgili olumsuz görüşleridir.

Depresif birey, uzun vadeli tasarımlar yaptığı için, şu andaki probleminin ya da çektiği acının sonsuz dek devam edeceğini tahmin etmektedir. Zorlukların, düş kırıklıklarının ve yoksunluğun hiç bitmeyeceğini sanmaktadır. Birey için gelecek karanlık ve başarısızlıklarla doludur (Kara, 2016).

2. Şemalar ya da Fonksiyonel Olmayan Varsayımlar: Beck'in depresyona ilişkin bilişsel kuramı, bireylerin deneyimlerinin, onların dünyaya ve kendilerine ilişkin varsayımlar ya da şemalar oluşturmalarında etken olduğunu öne sürmektedir.

Bu varsayımlar ya da şemalar algıyı organize etme; davranışı kontrol etme ve değerlendirmede kullanılmaktadır. Bazı varsayımlar katı, aşırı, değişime dirençli ve dolayısıyla da fonksiyonel olmayan yani zarar vericidir. Bu gibi varsayımlar insanların mutlu olmak için neye ihtiyaç duydukları (örnek: eğer birisi hakkımda kötü düşünürse, mutlu olamam) ve kendilerini değerli görmeleri için ne yapmaları gerektiği (örnek: girdiğim her işte başarılı olmalıyım) ile ilgili olabilirler. Fonksiyonel olmayan varsayımlar tek başlarına klinik depresyona neden olmazlar. Problemler bireyin inanç sistemiyle ilişkili kritik olayların meydana gelmesiyle ortaya çıkar. Öz değerinin tamamen başarıya dayandığı inancı, başarısızlık durumunda depresyona neden olur. Mutlu olmak için başkalarınca onaylanmanın gerekliliği inancı, reddedilme durumunda depresyonu tetikler.

3. Olumsuz Otomatik Düşünceler: Fonksiyonel olmayan varsayımlar aktif hale geldiklerinde, olumsuz otomatik düşünceler üretirler. Olumsuz duygularla ilişkili oldukları

için “olumsuz”, bilinçli bir mantıksal çözümleme sürecine tabi tutulmadan, ani olarak ortaya çıktıkları için de “otomatik” olarak değerlendirilirler. Bunlar şu anki deneyimlerin yorumlanması, gelecekteki olaylara ilişkin kestirimler ya da geçmişte olan şeylerin anımsanması biçiminde olabilir. Bu düşünceler birey tarafından daha fazla analiz edilmeye gerek kalmadan çoğunlukla doğru olarak kabul edilirler. Bireyin duygusal durumunu bozar; umutsuzluğun giderek kötüye giden sarmalı içinde başka düşüncelere ve imajlara neden olurlar (Kara, 2016).

4. Sistemik Hatalar: Depresyonun bilişsel kuramına ilişkin bir başka durum ise, depresif bireylerin düşünce sistemindeki sistemik hataların varlığıdır. Depresif bireyin düşünce sistemindeki bu hatalar, danışanın aksi kanıtlar olduğu halde negatif kavramların geçerliliğine ilişkin inancını sürdürmesine neden olur.

Bu sistemik hatalar; keyfi çıkarımlar, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma ya da küçültme, kişiselleştirme, mutlakiyetçi düşünme olarak kategorize edilmektedirler. Depresyonun bilişsel kuramını değerlendirirken, en az iki noktanın göz önünde bulundurulması gerekir. Birincisi, depresyonda olmayanlara oranla, depresif kişilerin kendilerini yanlış değerlendirmelidir. Depresyonun bilişsel kuramları için en büyük eleştiri belki de ikinci önemli noktayı, yani depresif kişilerin olumsuz inançlarının depresyonlarını takip etmediğini, aslında depresif duygu durumuna neden olması oluşturmaktadır. Bunun yanında Beck’in kuramı test edilebilir olma avantajına sahiptir ve bu şekilde depresyon üzerine yapılan araştırmaların artmasını ve genişlemesini sağlamıştır (Kara, 2016).

2.6.2 Otomatik Düşünceler

İrrasyonel düşünceler her insanda varolan bilişsel çarpıtmalardır. Zaman zaman artıp azalabilirler ve kişinin hayatına olan etkileri anlık ya da daha uzun vadeli olabilir. İrrasyonel düşüncelerin ruh sağlığı ile ilişkisi alanında yapılan çalışmalar sonucunda depresyon, anksiyete, bağımlılık, sosyal ilişkiler gibi birçok alanda olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırmalar genellikle ruh sağlığına olumlu ya da olumsuz etkisine odaklanılmışlardır (Koçöz, 2017).

Tüm insanların evrendeki problemlere bakış açısı değişiktir. Sorunları çözme yetisi her bireyde farklıdır. Bazılarımız sorunlar karşısında zayıf davranış sergilerken bazılarımız ise çok daha güçlü davranış sergiler. Karşılaştığımız olaylar değil, olayları yorumlama biçimimiz bizi düşünce hatalarına sürükler. Her bireyde düşünce hataları gözüktür. Olaylar karşısındaki düşünce hataları olumsuz otomatik düşünceler olarak

tanımlanır. Otomatik düşünceler istemsiz aniden ortaya çıkarlar. Duygu, davranış ve tepkilerimizi derinden etkileyen zihinsel işlevlerdir.

Yaşadığımız toplumda ki olaylar bu düşünceleri meydana getirirler. Bu düşünceler bizim temel inançlarımızdır. Örneğin yemeği yaktığımızda “ne kadar beceriksizim” gibi bir düşünce geçebilir ya da bir sınavdan düşük not aldığımızda “ hep başarısızım ”diye düşünebiliriz. Bunlar bir otomatik düşüncedir (Kara, 2016). Tüm araştırmalar incelendiğinde bireyde karamsarlığa neden olan, olaydan ziyade olaydaki durumu değerlendirilme biçimidir. Bu değerlendirilme biçimi düşünce hatalarını oluşturur. Otomatik düşüncelerin hangi düzeylerde gözlemlendiği ve ne tür davranışları etkilediği ruh sağlığı alanında tartışılmaktadır. Kavramsallaştırma süreci dikkate alındığında bu tür düşünceler; olgu sendrom ve sorun düzeylerinde gözlenir. Beck’in ortaya koyduğu model, psikopatolojik sorunların belli formülasyonlarla ele alınmasına zemin hazırlamıştır. Depresyon ve kaygı gibi yaygın ruhsal problemler bu şekilde açıklanmıştır. Örneğin Beck depresyonu açıklarken; “kayıp”, kaygıyı açıklarken ise “tehdit” temalarını en önemli tetikleyici unsurlar olarak değerlendirmiştir (Kara, 2016).

Psikopatolojik durumlar için getirilen bu açıklamalar, farklı problem alanlarını tanımlamak için birer referans niteliği taşımaktadır. Bu dairede bakıldığında günlük bir uyumsuzluk ya da başarısızlık sorununun arka planında da bilişsel bir nedenselliği aramak gerekir. Olumsuz otomatik düşünceye sahip olan bireyler kendilerini başarısız görme eğiliminde olurlar. Kendine dönük olumsuz bakış açısı ve otomatik düşünceler kaygıyı ve depresyonu artırır. Otomatik düşünceler aynı zamanda dikkati toplayamama, bellekte zayıflama ve umutsuzluk ve gibi sıkıntılara da yol açabilir.

İnsanların duygusal yönden nasıl hissettikleri ve nasıl davrandıkları, bir durumu nasıl yorumladıkları ve o durum hakkındaki nasıl düşündükleri ile ilişkilidir. Durumun kendisi, nasıl hissettiklerini veya ne yaptıklarını doğrudan belirlemez. Duygusal sonuçlarına, kişinin o durumu nasıl algıladığı aracılık eder. “Yetersizim” temel inancına sahip olan bireylerde, öğrenmeyle ilgili zorluklarla karşılaştıklarında, ‘yapamayacağım ve anlamıyorum’ otomatik düşünceleri harekete geçmektedir. Bu düşünceler de, kişinin cesaretinin kırılmasına ve görevden kaçmasına neden olmaktadır. Kişiler bu şekilde öğrenmelerini ertelemekte ve her seferinde benzer duygu ve düşünceler içine girerek başarısız olmaktadır (Kara, 2016).

2.7 Beslenme ve Sağlık

Sağlık, insan yaşamının mantıklı ve düzenli bir şekilde sürdürülmesinde; yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında en önemli faktördür. Sağlıklı olabilmek için vücudun fizyolojik ihtiyaçlarını yeterli ve dengeli beslenerek karşılamak, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve psikolojik olarak iyi bir ruh haline sahip olmak gereklidir.

Yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından yapılan spor, kilo verdimese dahi kadınların kendilerini psikolojik anlamda daha iyi hissettirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca egzersizin zihinsel boyutta da iyileşme sağladığı, kaygı ve stres durumları üzerinde oldukça etkili olduğunu belirten birçok araştırma vardır (Eyili, 2017).

2.7.1 Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Faktörler

Besin seçimi ve tüketimi genetik, psikolojik, fizyolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin ilişkisinden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte kişilerin enerji alımı ve besin ihtiyaçları, sahip oldukları kültür, besinler hakkındaki sağlıklı veya sağlıksız olma gibi görüşleri, besinin tadı ve kokusu gibi özellikleri, besine ulaşılabilirlik, satın alma ve hazırlamadaki aşamaların ve bunlar gibi bazı faktörler etkili olabilmektedir. Örneğin; Avrupa ve Amerika'da yapılan araştırmaların besin seçimini etkileyen en önemli faktörlerin tat, sağlık, maliyet, satın alma ve hazırlamadaki besin güvenliği olduğunu söylemekte ve bu faktörlerin yanında bireylerin psikolojik durumlarının besin seçimi ve tüketimini her koşulda değiştirebileceğini belirtmektedir (Seven, 2013).

2.7.2 Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Psikolojik Faktörler

Kişilerin yeme davranışlarındaki farklılıklar, aynı sosyokültürel veya ekonomik koşula sahip olsalar bile besin seçimi ve tüketimi konusunda farklı anlayışa sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu farklılıkları açıklayabilmek için araştırmacılar bazı psikolojik teoriler ortaya koymuş ve duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı kavramlarını ortaya atmışlardır. Besin seçimi ve tüketimini etkileyen en önemli psikolojik faktör duygusal yeme davranışıdır (Seven, 2013).

2.7.2.1 Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme davranışı yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi duygusal değişimlerin etkisinden kaynaklanan ve normalden daha fazla yemek yemeye neden olan psikolojik yeme davranışı olarak tanımlanmıştır.

Duygusal yeme davranışı, ruh halini kontrol edebilmek için besinlerin aşırı tüketiminin bir sonucudur. Farklı duygu durumlarının yemek yeme davranışlarına nasıl

etki ettiği araştırmalarda incelenmiştir. Bireylerin sahip olduğu stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi olumsuz duygusal durumların besin tüketimini arttırdığı ve beslenme alışkanlıklarını bozduğu araştırmalarca desteklenmiştir. Buna karşın, kendini mutlu hissetme ve diğer pozitif duygular besinden zevk alarak yemeyi; sağlıklı besin seçimini ve tüketimini arttırır. Depresyon, anksiyete ve öfkenin diğer psikolojik durumlara göre özellikle duygusal yeme ile daha fazla ilişkilendirildiğini ortaya koyan çalışmalar vardır.

Olumsuz duyguların besinden zevk almadan abur cubur tüketilmesiyle duygusal durumu düzenlemeyi sağladığını belirten araştırmalara rastlanmış ve üzüntünün besin tüketimini hem arttırabilen hem de azaltabilen olumsuz bir duygu durumu olduğunu, can sıkıntısının ise genellikle iştahın artması ile ilişkili olduğunu belirten araştırmalar vardır (Seven, 2013).

2.7.2.1.1 Duygusal Yeme Davranışındaki Fizyolojik Mekanizmalar

Duygusal durumlardaki yemek yeme davranışlarının altında yatan fizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmış değildir. Genellikle, besin öğesine bağlı fizyolojik değişiklikler duygu durumunu düzenlemeye aracılık ettiği düşünölmektedir. Bazı araştırmalara göre, karbonhidrattan zengin besinler yendikten sonra ruh halinde iyileşme görölebilir.

Bu etki yemek yendikten sonra beyinde serotonin miktarının artması ile açıklanmaktadır. Ayrıca, bir başka besin öğesi olan proteinlerin de duygusal durumu düzelttiği düşünölmektedir. Bu, yemekteki az miktardaki proteinle, kan-beyin bariyerindeki triptofan seviyesinin artıp, vücutta serotonin artışına neden olması ile ilişkilendirilmiştir. Bununla ilgili bir başka çalışmada, akut stres durumunda triptofandan zengin hidrolize protein tüketiminin pozitif ruh halini arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca, yapılan endokrinolojik çalışmalarda yüksek proteinli öğünlerin stres durumunda kortizol seviyesinin artmasını önlediği de gösterilmiştir. Besinlerin duygu durumunu düzenlemesinde düşünölen bir diğer fizyolojik mekanizma ise yüksek yağ ve karbonhidratlı besinlerin hipotalamopitüiter adrenal sistemi etkileyerek stres yanıtını bozarak, bireylerin ruh halinde iyileşmeye neden olduğudur (Seven, 2013).

2.7.2.2 Kontrolsüz Yeme Davranışı

Kontrolsüz yeme davranışı, besin tüketimi üzerinde kontrolü kaybetme nedeniyle normalden daha fazla yemek yeme davranışıdır. Kontrolsüz yeme davranışı olan bireyler genellikle olumsuz bir uyarıcıya karşı psikolojik olarak yemek yeme

davranışına yönelirler. Obezite; kontrolsüz yeme davranışının bir nedeni olmakla birlikte aynı zamanda bir risk faktörüdür (Seven, 2013).

‘Hays et al (2002) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek BKİ değeri ile kontrolsüz yeme davranışı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Kontrolsüz yeme davranışına sahip olan kişilerin yağlı, tuzlu ve enerji yoğunluğu yüksek sağlıklı besinleri daha çok tükettikleri araştırmalarca desteklenmiştir.’ (Seven, 2013, s; 9).

2.7.2.3 Bilişsel Kısıtlama Davranışı

‘Bilişsel kısıtlama davranışı ilk olarak Herman ve Mark (1975) tarafından bireylerin sahip oldukları vücut ağırlıklarını azaltmak için bilinçli bir şekilde besin alımını kısıtlamak olarak tanımlanmıştır’ (Seven, 2013, s; 9).

Bu psikolojik durumda, bireyler bir yandan diyet yapmanın, bir yandan da kilo değişimlerinin etkisi altındadır. Diyet yapmak; bilinçli olarak yemekle ilişkili planları kontrol etmek ve diyetlerin onayladığı şekilde yemek olarak tanımlanabilir. Ayrıca, yapılan birçok deneysel çalışma, diyet yapmanın kilo almamak için besin alımının engellemesini arttırdığını göstermiştir. Yani diyet yapan bireyler bilişsel olarak besin alımlarını kontrol etmektedirler. Psikolojik yeme çeşitleri olan duygusal, bilişsel ve kontrolsüz yeme davranışları bireylerde tek başına görülebileceği gibi çeşitli psikolojik durumlarda bireyler farklı davranışları da gösterebilir (Seven, 2013).

2.7.3 Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkiler

Duygusal, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarını birbirinden bağımsız olarak değerlendirmek oldukça güçtür. Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı olan bireyler herhangi bir duygusal durumda farklı yeme davranışı geliştirebilir (Seven, 2013).

Olumsuz duygu durumları, yemek yeme üzerinde bilişsel kısıtlama yapan bireylerin sağlıklı beslenmesini ve diyete devam etme yeteneğini bozar. Böyle bir duygu durumunda diyet yapmak yerine asıl önemli olan stresle nasıl başa çıkabileceğini bulabilmektir. Bu nedenle, bilişsel kısıtlama teorisi duygusal stresin, diyetsel bilinci engellediği ve besin alımını arttırdığını kabul etmektedir. Yapılan çalışmalarda korku ve olumsuz duygu durumu değişikliklerinde bilişsel kısıtlama davranışı olan bireylerin, duygusal durumlardan etkilenmeyenlere göre besin tüketiminin daha fazla olduğunu göstermiştir. Duygusal yeme davranışı içerisinde kontrolsüz yeme davranışını da barındırır. Olumsuz bir duygusal durumda bireylerin yemek yemek üzerinde kontrolleri

kaybolup normalden çok daha fazla besin tüketebilir. Bir diğer ilişki de bilişsel kısıtlama ile kontrolsüz yeme davranışları arasında bulunmaktadır.

‘Polivy and Herman’a (1985) göre, bilişsel kısıtlama davranışı yüksek olan bireyler vücudun normal açlık sinyallerini reddedip, kilo kaybetme amacıyla kalorisi azaltılmış yeme planlarını takip etmektedir. Fakat, bilişsel kontrol altındayken vücudun açlık ve tokluk uyarılarının reddedilmesi normal enerji düzenlenmesinin bozulmasıyla sonuçlanır ve bu da yeme ataklarının gelişmesinin temel nedenidir.

Heatherton et al. (1988) göre ise, diyet programı uygulamak, bilişsel kısıtlama yapmak ve yemek yeme üzerinde kontrolü kaybetme süreçleri arasındaki dalgalanmalardır. Bilişsel kısıtlama davranışı olanların lezzetli besinler veya olumsuz duygular gibi değişen durumlarda yemek yemelerini kontrol etme yetenek ve motivasyonları bozulduğu zaman fazla yeme atakları gelişmesi beklenir. Bundan dolayı, modern toplumlarda yayılmakta olan bilişsel kısıtlama davranışı yeme bozuklukları ve obezite gelişimi açısından risk faktörü olarak gösterilmektedir. Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme arasındaki ilişki Boon et al. (1998)’a göre ise bilinç kapasitesinin sınırlı olmasıyla ilişkilidir. Bilinç kapasitesinin sınırlı olmasından kaynaklanan dikkat dağınıklığı duygusal neden olsun ya da olmasın yeme üzerindeki kontrolün kaybolmasına neden olur. Örneğin, yapılan bir çalışmada bilişsel kısıtlama davranışıyla birlikte kontrolsüz yeme davranışı puanları da yüksek olan bireylerin kilo aldığı belirlenmiştir’ (Seven, 2013, s; 11).

2.7.4 Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları

Sağlıklı olabilmek için kuşkusuz fiziksel ve sosyal iyiliğin yanında psikolojik olarak da iyi olunmalıdır. Psikolojik yeme davranışları, bireylerin besin tüketimi ve tercihlerini etkilediğinden dolayı özellikle kronik hastalıkların gelişimi için göz önüne alınması gereken bir konudur. Nitekim, yapılan bir çalışmada kronik hastalığın varlığı duygusal yeme davranışlarının artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarının kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğunu saptamıştır. Psikolojik yeme davranışlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olan hastalık şüphesiz ki obezitedir. Dahası, literatürdeki duygusal yeme davranışları ile ilgili bilgilerin yapılan obezite araştırmaları sonucunda ortaya çıktığı bir çalışmada bildirilmiştir (Seven, 2013).

2.7.4.1 Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre obezite, vücutta aşırı yağ birikmesi ve bu durumun sağlığı bozacak ölçüde tehdit etmesi olarak tanımlanmıştır. Obezite; hipertansiyon, Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklarla yakından ilişkili olmakla birlikte, fiziksel-sosyal fonksiyonları düşürüp yaşam kalitesini bozar.

Bundan dolayı dünya çapında obezitenin hızlı bir şekilde artan prevalansı temel bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Bununla birlikte, günümüzde obez bireylere yönelik yapılan ayrımcılık obezite ile ilişkili psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Obezitenin nedenleri arasında çok fazla ve düzensiz beslenme, spor yapmama, genetik ve çevresel faktörler yanında nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik faktörler de ilişkili olarak yer almaktadır. Tüm dünyada obez birey sayısındaki hızlı artışın sadece genetik faktörlerden kaynaklanmadığını, çevresel faktörlerin obezite oluşumunda büyük etken taşıdığını göstermektedir. Bununla birlikte psikolojik faktörler bireylerin çevreye verdiği yanıtı düzenlemekte olup çevresel faktörlerin düzenlenmesinden ise psikolojik faktörlerin düzenlenmesi çok daha kısa sürelidir. Obezite ile duygusal yeme davranışları yakından ilişkili olup birçok araştırmanın konusunu oluşturmaktadır (Seven, 2013). Yapılan bir araştırmada, şişman kadınlar, şişman erkeklerden daha düşük görünüşe ilişkin öz-değer puanı almalarına rağmen, zayıf kategoride erkekler kadınlardan daha düşük görünüşe ilişkin öz-değer puanı almışlardır (Kartal, 1996).

2.7.4.1.1 Obezite ve Duygusal Yeme Davranışı

Psikosomatik teori duygusal yemek yemenin obezitenin etiolojinde etkin rol oynadığını göstermektedir. Obez kişiler önceden öğrenilmiş deneyimler nedeniyle duygusal stresi azaltmak için besinleri kullanarak açlığı azaltma ya da baskılama eğilimi göstermektedir. Birçok çalışma, obez ve normal bireylerin stres ve anksiyeteyi tetikleyen duygulardaki yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. *'Laitinen et al. (2002) yaptığı çalışmada stres ile ilişkili olarak yemek yemenin vücut ağırlığında artışa neden olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda sağlıklı ve normal vücut ağırlığına sahip bireylerin de negatif duyguları yemek yiyerek düzenledikleri bulunmuştur. Depresyon ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki birçok araştırmanın konusunu oluşturmaktadır'* (Seven, 2013, s; 13).

'Ouwens et al. (2009)'a göre, yüksek depresif belirtiler duygusal yeme davranışları ile ilişkilidir. Bu durumdaki kişilerin enerji yoğunluğu daha yüksek besinleri tükettiği ve BKİ'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obezite ile ilişkili bir diğer psikolojik yeme davranışı ise kontrolsüz yeme davranışdır' (Seven, 2013, s; 13).

2.7.4.1.2 Obezite ve Kontrolsüz Yeme Davranışı

Kontrolsüz yeme davranışı yemek yemek üzerinde kontrolün kaybolması sonucu aşırı besin alımı ile sonuçlanan psikolojik yeme davranışı olup bireylerin vücut ağırlığı kontrolü ile yakından ilişkilidir. Obez bireylerle yapılan çalışmalarda olumsuz duygusal durumlarda daha fazla kontrolsüz yeme ataklarının olduğunu ortaya koymaktadır. Obezite ile kontrolsüz yeme davranışı gelişmesi için bir neden de obez bireyler, kültürel olarak vücut ağırlıklarını kabul edilebilir bir seviyede tutabilmek için devamlı olarak besin alımını azaltmaktadır. Bu şekilde uzun süre diyet yapılması obez bireylerde besin yoksunluğuna karşı kontrolsüz yeme davranışı geliştirmesine neden olmaktadır (Seven, 2013). Buna karşın, *'Bas and Donmez'in (2009) Türkiye'de yaptıkları çalışmada zayıflama programında olan bireylerin 20 haftalık süreç sonunda TFEQ (Three Factor Eating Questionnaire- Üç Faktürlü Yeme Anketi) ile yapılan değerlendirmelerinde başarılı zayıflama süreci sonunda açlık ve kontrolsüz yeme davranış puanlarında düşüş olduğu belirlenmiştir'* (Seven, 2013, s; 13).

2.7.4.1.3 Obezite ve Bilişsel Kısıtlama Davranışı

Bilişsel kısıtlama davranışının temel nedeni bireylerin vücut ağırlıklarını kontrol etme çabalarıdır. Bilişsel kısıtlama davranışı olan kişilerde besin alımında yapılan aşırı kısıtlamalar bireyler üzerinde ters etki yaratıp kilo alımına neden olabilir. Yapılan enine kesitsel çalışmaların çoğu BKİ ile bilişsel kısıtlama davranışı arasında pozitif ilişki olduğunu göstermişken, bazı çalışmalar ilişki bulamamış ve bazıları da ters ilişki bulmuştur. Boylamsal çalışmalar da ise kilo verme sürecinde kilo kayıpları ile bilişsel kısıtlama davranışı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. The Quebec Family Çalışması'na göre bilişsel kısıtlama ve kilo değişimleri arasındaki sadece kadınlarda pozitif ilişki bulunmakta olup bu çalışma, vücut ağırlığı ve cinsiyetin bilişsel kısıtlama davranışlarını etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, besinden zengin çevrede başarılı kilo yönetimi için biraz da olsa yemek yemek üzerinde bilinç kontrolü gereklidir fakat besin alımını bilinçli olarak reddetmek olumsuz sonuçlar doğurur (Seven, 2013).

2.8 İlgili Araştırmalar

Yeme bozukluklarını araştıran çalışmaların başında en çok vurgulanan tıkanırmasına yeme bozukluğudur. Bu bozukluğun, bulimia nervozadaki gibi yeme atakları olup, kusma ve aşırı yeme gibi diğer tepkisel davranışları bulunmamaktadır. TYB (Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu) özellikle obezite ile bağlantısı açısından önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda TYB yaygınlığı toplumda %2 olarak bulunmuştur. Sıklıkla şişmanlıkla birlikte seyreden bir rahatsızlıktır ve kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir. (Değirmenci, 2006).

'Castelnuovo-Tedesco (71) ağır obezitesi olan 20 kadın olguyu incelediği bir araştırmada; pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarına daha fazla rastladığını belirtmiştir. Olguların depresif özelliklerinin şiddetli olmadığını ve yiyecek alımının duygusal yoksunluğu yatıştırmak için kullanıldığını ileri sürmüştür' (Değirmenci, 2006, s; 20).

Duygusal yeme, kişinin duygularına yanıt olarak; fiziksel açlık veya çevresel motivasyon ipuçları olarak tanımlanır. Duygusal yeme kavramı 1957'de Kaplan ve Kaplan tarafından ilk kez tanıtıldı. Anksiyete ve düşünüş modeline göre yeme kaygıyı azaltır; bu nedenle kilo alma ve nihai obezite ile sonuçlanan aşırı yeme, anksiyete düzenleyici fonksiyonun nedeniyle devam etmektedir. *'Cannon (1915), duygusal sıkınmanın gastrik hareketliliği engellediğini ve duygusal sıkınmanın şeker seviyelerinde kan şekeri artışı sağladığını belirtmektedir. Dolayısıyla duygusal uyanışa karşı genel olarak açlığın bastırılması ve iştah kaybı normal tepki olarak gözlemlenir. Ancak çalışmalar, bazılarının daha az yiyebileceğini ancak bazılarının daha fazla yemeye eğilimli olduğu vurgulanmaktadır. Bazı insanlar duygusal sıkıntıya tepki olarak; olumsuz duygularla baş etme deneyimlerinden dolayı, yoğun duyguları bastırmak veya uyuşturmak, zorlu konularla uğraşmaktan kaçmak için kullanılır. Taylor, Bagby ve Parker (1997) yeme bozukluklarını şu şekilde düşünmüşlerdir; (Evirgen, 2010, s; 10) 'kendiliğinden düzensizlikle ilgili sorunlarla ilgili düzenleme ile birincil olarak düzenlenmesi' bu nedenle duygusal aşırı yeme alışkanlığının rahatsızlık belirtisi olduğu düşünülmektedir'* (Evirgen, 2010, s; 13). Duygular, motivasyonel farklılıklar göstererek davranışın şekillenmesinde temel oluştururlar.

Duyguların yemek yeme üzerindeki etkisini saptamak amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmış ancak tam olarak birbirlerini ne şekilde etkiledikleri anlaşılamamıştır (Bozoklu, 2014).

Duygular ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin kısmen de olsa kişiye bağlı belirli özelliklerden etkilendiği düşünülmektedir. Kısıtlama teorisine göre besinlere karşı duyulan arzu ile bu arzuya direnme çabası yeme davranışımızı belirler. Kısıtlama teorisi, aşırı beslenmeyi diyetle bağlar. Bilinçli kısıtlama ile besin alımının azaltılarak kilo kaybetme çabaları metabolizma hızının azaltılması ve inatçı açlık gibi psikolojik defans yanıtlarının ortaya çıkmasına sebep verir. Bu teoriye göre besin alımlarını kısıtlayan bireylerin otokontrolü bilinçli olarak göz ardı edildiğinde, bunlar aşırı besin alırlar. Kilo vermek amacı ile uygulanan bazı beslenme programlarında besinlere olan arzunun artışı ile tıknırcasına yeme, bulumiya, aşırı besin tüketimi, Beden Kitlesi İndeksi (BKİ) ve abur cubur atıştırma arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yeme bozuklukları yeme davranışına yönelik bütün bozuklukları bir çatı altında toplamak için kullanılan genel bir tanımlamadır. Normal yeme davranışını tanımlayarak, keskin sınırlarla ayırmak pek mümkün olmayabilir ama yeme bozukluğunu ayırt edebilmek için en önemli kriter; kişinin yeme tutum ve davranışının sağlığını tehdit edecek ve günlük hayatını ve sosyal hayatını, düşünce sistemini ve psikolojik durumunu etkileyecek durumda olmasıdır (Bozoklu, 2014).

Yeme bozukluğu olan kişinin duygusal hayatı, sosyal hayatı ve bedeni yeme davranışında ki anormallikler nedeniyle zarar görür. Kişinin kilosu, ne yediği, aldığı kaloriler ve bedeni ile ilgili takıntıları duygu durumunu etkilemeye başlamışsa arada bir bozuk yeme davranışı gösteren birine nazaran bu kişide yeme bozukluğun var olduğu söylenebilir.

Ayrıca “genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar” kategorisinde pika, ruminasyon bozukluğu ve bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu yer almaktadır. Yeme bozuklukları birçok faktörden etkilenen heterojen sendromlar olarak görülmekte ve çeşitli psikolojik, nörobiyolojik ve sosyokültürel hazırlayıcı etmenlerin etkileşimlerinin ortak sonucu olarak kabul edilmektedir. Bu alanda farklı modelleri inceleyen araştırmalar, yeme bozukluklarının epidemiyolojisi ve etyolojisinin anlaşılmasında kilit rol oynamaktadır (Bozoklu, 2014).

Yeme bozuklukları risk etkenleri arasında; genel ve sosyal etkenlerin, ailesel etkenlerin, gelişimsel etkenlerin, yaşam olaylarının, davranışsal ve psikolojik etkenlerin ve biyolojik etkenlerin rol oynadığı bilinse de, psikopatolojiyi tam olarak hangi etkenlerin ve nasıl başlattığı netlik kazanabilmiş değildir.

Bozulmuş yeme alışkanlıkları, yeme bozuklukları, obezite ve duygu durum bozuklukları hem toplum sağlığı açısından hem de klinik açıdan önemli sorunlardır. Eşanlı durum varlığında hastalıkların daha şiddetli ve prognozunun daha kötü olabileceği düşünüldüğünde eşanılarının araştırılması, ilişkili patoloji spektrumunun ve riskli durumların anlaşılması, etkili tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi bakımından önemlidir.

DSM IV'e göre, yeme bozuklukları nadiren tek başına görülürler, bu bozuklulara neredeyse her zaman psikiyatrik bozukluklar eşlik eder. Yeme bozukluklarıyla en sık birlikteliği saptanan psikiyatrik eşanı depresyon olmakla birlikte anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ile de birliktelikleri saptanmıştır.

Depresyon ve AN ilişkisi iyi bilinmektedir. Anorektik kısıtlayıcılarda yaşamları süresince duygudurum bozukluğuna daha az rastlanırken, her iki durumun birlikteliğinde yani anoreksiya öyküsü olan bulimiklerde ve AN bulimik tipte depresyon görülme oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Anksiyete ve depresyon ile kötü uyumlu bir baş etme çabası aşırı yeme olarak ortaya çıkabilmektedir. Obez bireylerde bugünkü psikiyatrik bozukluk sıklığı kadar önceden geçirilmiş psikiyatrik tanı oranlarının da yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum psikiyatrik bozukluklar ve obezite arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğunu düşündürmektedir (Bozoklu, 2014).

Psikiyatrik eş tanı artmış BKİ ile ilişkilendirilmiştir. Obez nüfusta duygudurum bozuklukları yaygınlığı, normal ve fazla kilolu nüfusa göre yaklaşık %25 daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, obez kişilerdeki psikolojik belirti sıklığının cinsiyet faktöründen etkilendiğini düşündürmektedir (Bozoklu, 2014). Yapılan bir araştırmada kadınların problemlili yeme tutumlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmış ve kadınların yeme davranışlarını düzenleme motivasyonlarının daha yüksek olduğu bulunmuş, erkeklerin ise görünüme yönelik kaygıları, kadınlar ile eş düzeyde bulunmuştur (Çenesiz, 2015).

Obez nüfusun bir bölümünü TYB olanlar oluşturmaktadır. TYB (Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu) olan obezlerin, normal kilolu TYB olanlara kıyasla, başta duygu durum bozuklukları olmak üzere daha yüksek oranda psikopatoloji gösterdikleri saptanmıştır. Tıkanırcasına yeme, obez bireylerde psikososyal problemler için risk etkenidir (Bozoklu, 2014).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma olup, ilişkisel tarama modelidir. Bu model, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Eroğlu, 2006).

3.2 Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 18-55 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın güvenilirliği ve yansızlığı açısından, nicel veriler için basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, nicel verileri elde etmek için 356 tane kadın rastgele seçilerek örneklem grubu oluşturulmuştur. Örneklem grubunu; Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Cengiz Topel Devlet Hastanesi, Kamu Hizmeti Komisyonu, Maliye Bakanlığı, Güzelyurt Kurtuluş Lisesi, Şehit Turgut Ortaokulu'ndan çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada nicel verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutumu Testi ve Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği kullanılmıştır. Aşağıda nicel verilerin toplanmasında kullanılan ölçekler tanımlanmıştır.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara bilgi formunda 18-55 yaş aralığı kriterine uygun olmaları açısından kaç yaşında oldukları, kilo ve boy uzunlukları sorularak bu bilgilerle, Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ (Beden Kitle İndeksi) sınıflandırmasını dikkate alarak, vücut ağırlığının (kg), uzunluğun (metre) karesine bölünmesiyle elde edilen (Tosunbayraktar, 2013). Düşük, normal, fazla kilolu, obez ve aşırı obez hesaplamaları yapılmıştır. Medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, bir işte çalışıp/çalışmadıkları ve çocuğa sahip olup/olmadıkları gibi sorular sorulmuştur. Bu sosyo-demografik bilgiler kullanılarak otomatik düşünceleri, yeme tutumları ve beden kitle indeksleri arasında anlamlı farklılıklar olup/olmadığı analiz edilmiştir.

3.3.2 Yeme Tutumu Testi (YTT-40)

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olup, problemlili yeme davranışlarını ölçmek için tüm dünyada kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Test, 40 sorudan oluşmakta, cevaplar “daima-hiçbir zaman” şeklinde altı basamaklı Likert formunda değerlendirilmektedir. YTT- 40 için kesme değeri 30 puandır.

Yeme tutumu testi ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Savaşır ve Erol’un araştırmasında 0.70 bulunmuştur (Kadıoğlu ve Ergün, 2015). Kaynağı belirtilen çalışmada ise (Kadıoğlu ve Ergün, 2015) Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.77 bulundu. Yapılan bu çalışmada ise güvenirlik katsayısı 0,86 bulunmuştur.

3.3.3 Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G)

‘Araştırmada bireylerin otomatik düşüncelerinin hangi aralıklarda oluştuğunu görmek için Kendall ve arkadaşları tarafından 1989 tarihinde bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeğin adı “Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği” (ODÖ-G)’ dir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. 5’li Likert tipi olan maddeler; 1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Oldukça sık, 4=Sık sık, 5=Herzaman’ (Kara, 2016, s; 29).

‘Hisli (1990), 345 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada ODÖ (Otomatik Düşünceler Ölçeği)’nin güvenirlik ölçümleri Cronbach alfa katsayısı $r = .93$, iki yarım test güvenirlik katsayısı $r = .91$ madde toplam korelasyonu $.36$ ve $.69$ arasında değiştiği görülmüştür. Aydın (1988), 57 depresif tanısı almış hasta ile ODÖ’nün geçerlik güvenirlik çalışması yapmıştır. Cronbach Alfa $r = .95$, madde toplam korelasyon katsayılarının $.37$ ve $.85$ arasında değiştiği belirlenmiştir. Hisli (1990) Almanya’dan dönüş yapan uyumlu ve uyumsuz öğrencilerle yaptığı çalışmada Cronbach Alfa $r = .93$, iki yarım test güvenirlik $r = .87$ ve madde toplam korelasyon $(.20 - .69)$ olarak bulunmuştur’ (Bozkurt, 1998, s; 67).

‘Hollon ve Kendall (1980) yaptıkları çalışmada, ODÖ, için ilk yarım test güvenirliğini $r = .97$, alfa güvenirlik katsayısını $r = .96$ madde toplam korelasyonunun $.47$ ve $.78$ arasında değiştiğini saptamıştır’ (Bozkurt, 1998, s; 67). Yapılan bu çalışmada ise güvenirlik katsayısı 0,76 bulunmuştur. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G) Kendall, Howard ve Hays (1989) tarafından olumsuz otomatik düşünceler ölçeğine 10 adet olumlu ve nötr cümlelerin eklenmesi ile oluşturulmuştur.

Ölçekten alınabilecek toplam puan maddelere verilen puanların toplanmasıyla elde edilirken, ölçekte bulunan 10 olumlu ya da nötr ifadenin puanı ise bu maddelerin ters puanlanması ile elde edilmektedir. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G)'nin Türkçe'ye uyarlaması Bozkurt (1998) tarafından yapılmıştır (Zeybek ve Eroğul, 2017).

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri toplanırken 40 sorudan oluşan Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G), 39 sorudan oluşan Yeme Tutumu Testi (YTT) ve sosyodemografik bilgiler için 7 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin toplanması, 2017 Aralık ayının ilk haftasından başlanarak, Şubat ayının ilk haftasına kadar sürmüştür. Ölçme aracı uygulamadan önce katılımcılara onam formu imzalatılmış ve gerekli açıklamalar yapıp, katılımcıların onayı alındıktan sonra ölçekler uygulanmıştır.

Verilerin bir kısmı Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde okuyan kız öğrencilerden oluşurken, diğer bir kısmı ise yetişkin kadınlardan oluşmaktadır. Etik Kurul Başkanının onayı da alınarak, devlete bağlı işyerleri olan Kamu Hizmeti Komisyonu, Cengiz Topel Devlet Hastanesi, Maliye Bakanlığı, Güzelyurt Kurtuluş Lisesi ve Şehit Turgut Ortaokulu gibi kuruluşlardan da veri toplanmıştır. Hedeflenen örnekleme ulaşılmış olup, toplam 363 kişiden veri elde edilmiştir. Bunlardan 7 tanesi eksik cevaplandığından dolayı değerlendirilmeye alınmamıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, BKİ (Beden Kitle İndeksi), Yeme Tutum Testi ve ODÖ-G (Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği) arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirleyebilmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Sosyodemografik bilgiler, yeme tutumu, beden kitle indeksi ve otomatik düşünceler toplam puanlarının arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirleyebilmek için Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova), T-testi kullanılmış ve verilerin kendi içlerinde çoklu karşılaştırmalarını analiz etmek için Çoklu Karşılaştırma Testleri (Post Hoc Tests) kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde alt amaçların bulguları tablolarla birlikte sırasıyla açıklanmıştır.

4.1 Kadınların Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği Puanlarının, Beden Kitle İndeksi Ve Yeme Tutumu Testi Arasındaki İlişki

Tablo 4

Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Değerlerinin, Geliştirilmiş Otomatik Düşüncelerinin Ve Yeme Tutumu Testi Puanlarının Korelasyon Analiz Tablosu

		BKI	Olumsuz Benlik	Yetersizlik Duygusu	Çaresizlik Hissetme	Otomatik Düş. Toplam	Yeme Tutum Toplam Puan
BKI	Pearson	1	.075	-.021	.085	.116*	.037
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)		.160	.698	.111	.029	.489
	N	356	356	356	356	356	356
Olumsuz Benlik	Pearson	.075	1	.623**	.792**	.772**	.171**
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)	.160		.000	.000	.000	.001
	N	356	356	356	356	356	356
Yetersizlik Duygusu	Pearson	-.021	.623**	1	.563**	.569**	.142**
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)	.698	.000		.000	.000	.007
	N	356	356	356	356	356	356
Çaresizlik Hissetme	Pearson	.085	.792**	.563**	1	.715**	.126*
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.000		.000	.017
	N	356	356	356	356	356	356
Otomatik Düş. Toplam	Pearson	.116*	.772**	.569**	.715**	1	.157**
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)	.029	.000	.000	.000		.003
	N	356	356	356	356	356	356
Yeme Tutum Toplam Puan	Pearson	.037	.171**	.142**	.126*	.157**	1
	Korelasyon						
	Sig. (2-tailed)	.489	.001	.007	.017	.003	
	N	356	356	356	356	356	356

Tablo 4'ün bulguları aşağıda açıklanmıştır;

Beden kitle indeksi (BKİ) ile otomatik düşünceler toplam puanı arasındaki korelasyon analizine bakıldığında $p < 0,05$ olması BKİ ile otomatik düşünceler toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır.

Olumsuz benlik ile yeme tutumu toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki vardır. $p < 0,05$.

BKİ tek başına olumsuz benlik, yetersizlik duygusu ve çaresiz hissetme ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

BKİ ile yeme tutum toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p > 0,05$)

Yetersizlik duygusu ile yeme tutum toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki vardır. ($p < 0,05$).

Çaresiz hissetme ile yeme tutum toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. ($p < 0,05$).

Otomatik düşünceler toplam puanı ile yeme tutum toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$).

Yukarıdaki bulgulara baktığımızda, beden kitle indeksi arttıkça otomatik düşünceler toplam puanı artmaktadır. Olumsuz benlik arttıkça yeme tutumu artış göstermektedir. Olumsuz benliğe, yetersizlik duygusuna ve çaresiz hissetme duygusuna sahip olmakla beden kitle indeksinin pozitif veya negatif yönde kişiyi etkilemeyeceği sonucuna varılmıştır. Diğer bir deyişle beden kitle indeksi düşük, normal, fazla kilolu veya obez olsa bile bu durum kişinin olumsuz benliğe sahip olduğunu veya kendini yetersiz ve çaresiz hissettiğini söyleyemeyiz. Fakat beden kitle indeksi arttıkça kişinin olumsuz düşüncelerinin arttığını söyleyebiliriz. Bki'nin düşük veya yüksek olması ile yeme tutumu arasında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Bu durum; düşük, normal, fazla kilolu veya obez olmakla yeme davranışının etkilenmeyeceğini söyleyebiliriz. Yani fazla kilolu veya obez olmakla yeme tutumu davranışı değişmeyecektir. Yetersizlik duygusu, çaresiz hissetme ve otomatik düşünceler toplam puanı arttıkça yeme tutumu artış göstermiştir. Bu durum; olumsuz düşünmenin, kendini yetersiz ve çaresiz hissetmenin yemek yeme davranışını önemli ölçüde etkilediğini ve artırdığı sonucunu desteklemektedir.

4.2 Kadınların Medeni Durum Değişkenlerine Göre Beden Kitle İndeksi, Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri ve Yeme Tutumlarının Farklaşması

Tablo 5

Katılımcıların Medeni Durumlarını Yansıtan Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

	F	%	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Evli	245	68.8	68.8	68.8
Bekar	80	22.5	22.5	91.3
Boşanmış	31	8.7	8.7	100.0
Toplam	356	100.0	100.0	

Katılımcıların %68.8'i evli, %22.5'i bekar, %8.7'si ise boşanmış kişilerden oluşmaktadır. Araştırmaya çok az sayıda dul kişi katılmıştır, bu kişiler yüzdeler olarak boşanmış kabul edilmektedir.

Tablo 6

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Tek Faktörlü Varyans Analiz Dağılımları

		N	μ
Otomatik Düş. Toplam puan	Evli	245	87.3143
	bekar	80	87.7500
	boşanmış	31	87.6774
	toplam	356	87.4438
Çaresiz Hissetme	evli	245	14.3551
	bekar	80	15.7625
	boşanmış	31	14.8065
	toplam	356	14.7107
Yetersizlik Duygu su	evli	245	8.0816
	bekar	80	8.5500
	boşanmış	31	7.6452
	toplam	356	8.1489
Olumsuz Benlik	evli	245	27.5592
	bekar	80	29.3125
	boşanmış	31	27.7097
	toplam	356	27.9663

Yeme Tutum Toplam	evli	245	16.8653
	bekar	80	17.9000
	boşanmış	31	18.6129
	toplam	356	17.2500
Bki	evli	245	26.0206
	bekar	80	23.6840
	boşanmış	31	24.1677
	toplam	356	25.3342

Tabloya bakıldığında, Bekar kişilerin çaresiz hissetme puanları, evli ve boşanmış kişilere göre daha fazladır. Olumsuz benlik ile medeni durumun kendi içinde karşılaştırılması yapıldığında bekar kişilerin evli ve boşanmış kişilere göre olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Boşanmış kişilerin ise yetersizlik duygusu puanlarının evli ve bekar kişilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Boşanmış kadınların ise yeme tutum toplam puanları evli ve bekar kişilere göre daha fazla bulunmuştur. Beden kitle indeksi ile medeni durum karşılaştırıldığında evli kişilerin beden kitle indeksi puanları, bekar ve boşanmış kişilere göre oldukça yüksek bulunmuştur.

Tablo 7
Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

		μ^2	F	P
Medeni Durum	BKİ	187.733	8.027	.000
	Otomatik Düş.Toplam	6.651	.047	.954
	Yeme Tutum	63.820	.714	.490
	Olumsuz Benlik	93.815	1.375	.254
	Çaresiz Hissetme	59.884	3.723	.025
	Yetersizlik Duygusu	10.923	1.493	.226

Tablo 7’de farklılık düzeylerine bakıldığında sahip olunan medeni durumun beden kitle indeksini anlamlı düzeyde etkilediğini $p<0.05$, yeme tutum toplam puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı $p>0.05$, otomatik düşünce toplam puanının, yetersizlik duygusu ve olumsuz benliğin anlamlılık değerleri $p>0.05$ böylece medeni durum ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Çaresiz hissetme puanı $p<0.05$ olması, çaresiz hissetme ile medeni durum arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 8
Katılımcıların Medeni Durumları İle Otomatik Düşüncelerinin Çoklu Karşılaştırmaları

Bağımlı Değişken	(I)medenidurum	(j)medenidurum	(d) e(I-J)	P
Çaresiz Hissetme	evli	bekar	- 1.40740*	.007
		boşanmış	-.45135	.555
	bekar	evli	1.40740*	.007
		boşanmış	.95605	.261
	boşanmış	evli	.45135	.555
		bekar	-.95605	.261

Otomatik düşünceler ölçeğinin alt boyutu olan çaresiz hissetme değerine baktığımızda bekar kadınlar ile evli kadınlar arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Bekar kadınların evli kadınlara göre kendilerini daha çaresiz hissettikleri görülmüştür. Evli kadınlar ise kendilerini bekar kadınlara göre daha az çaresiz hissetmektedirler.

Tablo 9
Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Değerleri İle Medeni Durum Çoklu Karşılaştırmaları

Bağımlı Değişken	(I)medenidurum	(j)medenidurum	(d) e(I-J)	P
Bki	evli	bekar	2.33660*	.000
		boşanmış	1.85290*	.045
	bekar	evli	-2.33660*	.000
		boşanmış	-.48370	.637
	boşanmış	evli	-1.85290*	.045
		bekar	.48370	.637

Beden kitle indeksi ile medeni durumun çoklu karşılaştırmalarına bakıldığında, evli kadınların beden kitle indeksi değerlerinin bekar ve boşanmış kadınlara göre anlamlı

derecede daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, bekar ve boşanmış kadınların evli kadınlara göre beden kitle indeksi değerleri anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.

4.3 Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenlerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

Tablo 10

Katılımcıların Eğitim Düzeylerini Yansıtan Verilerin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

	F	%	Geçerli Yüzde	Kumulatif yüzde
Ortaokul	14	3.9	3.9	3.9
Lise	100	28.1	28.1	32.0
Üniversite	180	50.6	50.6	82.6
Ylisans	62	17.4	17.4	100.0
Toplam	356	100.0	100.0	

Katılımcıların %3.9'u ortaokul, %28.1'i lise, %50.6'sı üniversite, %17.4'ü ise yüksek lisans düzeyine sahip kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılardan çok az kişi doktor ve diğer seçeneklerini işaretledikleri için bu kişiler yüksek lisans düzeyinde kabul edilmiştir.

Tablo 11

Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Tek Faktörlü Varyans Analiz Dağılımları

		N	μ
Çaresiz Hissetme	Ortaokul	14	17.0714
	Lise	100	14.6600
	Üniversite	180	14.8944
	Yüksek lisans	62	13.7258
	Toplam	356	14.7107

Yetersizlik Duygusu	Ortaokul	14	8.3571
	Lise	100	8.3400
	Üniversite	180	8.2056
	Yüksek lisans	62	7.6290
	Toplam	356	8.1489
Olumsuz Benlik	Ortaokul	14	32.1429
	Lise	100	28.5600
	Üniversite	180	28.0500
	Yüksek lisans	62	25.8226
	Toplam	356	27.966
Yeme Tutum	Ortaokul	14	18.2857
	Lise	100	18.7100
	Üniversite	180	16.5889
	Yüksek lisans	62	16.5806
	Toplam Puan	356	17.2500
BKİ	Ortaokul	14	29.1011
	Lise	100	26.9924
	Üniversite	180	24.7383
	Yüksek lisans	62	23.5389
	Toplam	356	25.3342

Tablo 11'e bakıldığında otomatik düşünce toplam puanı ortaokul düzeyinde en yüksek iken, yüksek lisans düzeyinde en düşük bulunmuştur. Üniversite düzeyinin otomatik düşünce toplam puanı, lise düzeyine göre daha düşük bulunmuştur.

Eğitim düzeyi arttıkça otomatik düşünce toplam puanı azalma göstermektedir. Ortaokul düzeyinde çaresiz hissetme puanı en yüksek iken, yüksek lisans düzeyinde en düşük bulunmuştur. Olumsuz benlik, ortaokul düzeyinde en fazla, yüksek lisans düzeyinde en düşüktür. Eğitim düzeyi arttıkça olumsuz benlik puanının düştüğü görülmüştür.

Yeme tutum toplam puanı ortaokul düzeyinde diğer eğitim düzeylerine göre daha fazladır.

Beden kitle indeksi değerleri ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, ortaokul düzeyine sahip kadınların beden kitle indeksi değerleri; lise, üniversite ve yüksek lisans düzeyindeki kadınların beden kitle indeksi değerlerinden daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça beden kitle indeksi puanları anlamlı derecede düşüş göstermiştir.

Tablo12

Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

		μ^2	F	P
Eğitim Düzeyi	BKİ	245.781	10.959	.000
	Otomatik Düş.Toplam	423.834	3.043	.029
	Yeme Tutum	111.543	1.253	.290
	Olumsuz Benlik	188.548	2.799	.040
	Çaresiz Hissetme	48.166	2.999	.031
	Yetersizlik Duygusu	7.198	.981	.402

Bu bulgulardan, eğitim düzeyinin; beden kitle indeksi, otomatik düşünce toplam puanı, çaresiz hissetme, olumsuz benlik ile arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yeme tutum toplam puan ($p>0.05$) ve yetersizlik duygusu ($p>0.05$) ile kadınların eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tablo13
Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Otomatik Düşüncelerinin Çoklu Karşılaştırmaları

Bağımlı Değişken	(I) eğitim düzeyi (j) eğitim düzeyi	d(I-J)	P	
Otomatik Düş Toplam	Ortaokul	lise	5.96000	.078
		üniversite	6.30556	.055
		ylisans	9.72581*	.006
	Lise	ortaokul	-5.96000	.078
		üniversite	.34556	.815
		ylisans	3.76581*	.049
	Üniversite	ortaokul	-6.30556	.055
		lise	-.34556	.815
		ylisans	3.42025*	.050
Yüksek lisans	ortaokul	-9.72581*	.006	
	lise	-3.76581*	.049	
	üniversite	-3.42025*	.050	
Çaresiz Hissetme	Ortaokul	lise	2.41143*	.036
		üniversite	2.17698	.051
		ylisans	3.34562*	.005
	Lise	ortaokul	-2.41143*	.036
		üniversite	-.23444	.639
		ylisans	.93419	.150
	Üniversite	ortaokul	-2.17698	.051
		lise	.23444	.639
		ylisans	1.16864*	.048
Yüksek lisans	ortaokul	-3.34562*	.005	
	lise	.93419	.150	
	üniversite	-1.16864*	.048	
Olumsuz Benlik	Ortaokul	lise	3.58286	.127
		üniversite	4.09286	.073
		ylisans	6.32028*	.010
	Lise	ortaokul	-3.58286	.127
		üniversite	.51000	.619
		ylisans	2.73742*	.040
	Üniversite	ortaokul	-4.09286	.073
		lise	-.51000	.619
		ylisans	2.22742	.066

Yüksek lisans	ortaokul	-6.32028*	.010
	lise	-2.73742*	.040
	üniversite	-2.22742	.066

Otomatik düşünce toplam puanı; ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde olan kadınların, yüksek lisans düzeyi ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ortaokul düzeyindeki kadınların lise ve yüksek lisans düzeyindeki kadınlara göre çaresiz hissetme puanları anlamlı derecede daha yüksektir, buna karşın ortaokul düzeyi ile üniversite düzeyi arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Üniversite düzeyi ile yüksek lisans düzeyi karşılaştırıldığında, üniversite düzeyinin çaresiz hissetme puanları, yüksek lisans düzeyine göre anlamlı derecede yüksektir. Yüksek lisans düzeyindeki olumsuz benlik puanları, ortaokul ve lise düzeyine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yüksek lisans ile üniversite düzeyi karşılaştırıldığında olumsuz benlik puanları bakımından anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Yetersizlik duygusu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgulardan hareketle, eğitim seviyesi yükseldikçe olumsuz benliğin ve otomatik düşüncelerin önemli derecede azaldığını dolayısıyla daha olumlu düşünmenin kişiye psikolojik anlamda kendini iyi hissettirdiğini ve böylece karşılaştığı sorunlara çözüm getirebilen, kendini çaresiz hissetmeyen kişiler olduklarını desteklemektedir.

Tablo 14
Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Çoklu Karşılaştırmaları

Bağımlı Değişken	(I) eğitim düzeyi	(j) eğitim düzeyi	(d) e (I-J)	P
Bki	ortaokul	lise	2.10872	.120
		üniversite	4.36274*	.001
		ylisans	5.56220*	.000
	lise	ortaokul	-2.10872	.120
		üniversite	2.25401*	.000
		ylisans	3.45347*	.000
	üniversite	ortaokul	-4.36274*	.001
		lise	-2.25401*	.000

	ylisans	1.19946	.086
ylisans	ortaokul	-5.56220*	.000
	lise	-3.45347*	.000
	üniversite	-1.19946	.086

Tablo 14'ün bulgularına göre ortaokul düzeyindeki kadınların, üniversite ve yüksek lisans düzeyindeki kadınlara göre beden kitle indeksi değerleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lise düzeyine bakıldığında üniversite ve yüksek lisans düzeyine göre beden kitle indeksi değerleri anlamlı derecede daha yüksektir. Üniversite düzeyi ile ortaokul ve lise düzeyi karşılaştırıldığında, üniversite düzeyi kadınların beden kitle indeksi değerleri ortaokul ve lise düzeyi kadınlara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Yüksek lisans düzeyine sahip kadınların lise ve ortaokul düzeyi kadınlara göre beden kitle indeksi değerleri anlamlı derecede düşük iken, üniversite ve yüksek lisans düzeyi kadınlar karşılaştırıldığında beden kitle indeksi değerleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu bulgulardan hareketle, eğitim düzeyinin arttıkça beden kitle indeksi değerlerinin düştüğünü yani eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların sağlıklı bir bedene sahip oldukları, spor yaptıkları, sağlıklı yaşamaya ve dış görünüşe daha çok önem verdiklerini söyleyebiliriz.

4.4 Kadınların Gelir Düzeyi Değişkenlerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

Tablo 15

Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-testi Dağılımları

	Gelir Düzeyi	N	μ	σ	s/ \sqrt{n}
Otomatik Düşünme Toplam	10.485 nin altı	285	88.3088	11.74087	.69547
	10.485 - 20.970	71	83.9718	12.00354	1.42456
Çaresizlik Hissetme	10.485 nin altı	285	14.8316	4.07410	.24133
	10.485 - 20.970	71	14.2254	3.89577	.46234
Yetersizlik Duygusu	10.485 nin altı	285	8.2561	2.83732	.16807

	10.485 - 20.970	71	7.7183	2.07834	.24665
Olumsuz Benlik	10.485 nin altı	285	28.3333	8.57390	.50787
	10.485 - 20.970	71	26.4930	6.76730	.80313
Yeme Tutum	10.485 nin altı	285	17.2421	8.74327	.51791
Toplam Puan	10.485-20.970	71	17.2817	11.92618	1.41538
BKİ	10.485 nin altı	285	25.3524	4.86419	.28813
	10.485-20.970	71	25.2609	5.22603	.62022

10.485 Tlnin altında seçeneğini 285 katılımcı işaretlerken, 71 katılımcı 10.485-20.970 Tl arasında seçeneğini işaretlemiştir. Gelir düzeyi 10.485 Tl nin altında olan katılımcıların yetersizlik duygusu, 10.485 - 20.970 Tl olan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi 10.485 Tlnin altında seçeneğini işaretleyen katılımcıların otomatik düşünce toplam puanları ve olumsuz benlik puanları, gelir düzeyi 10.485-20.970 Tl olan katılımcılardan, daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların gelir düzeylerine göre yeme tutum toplam puan ve beden kitle indeksi değerlerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo16

Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analizi

		F	P	t
Gelir Düzeyi	BKİ	.207	.649	.140
	Otomatik Düş.Toplam	.200	.655	2.773
	Yeme Tutum	2.634	.105	-0.32
	Olumsuz Benlik	2.228	.136	1.682
	Çaresiz Hissetme	.030	.862	1.131
	Yetersizlik Duygusu		.031	1.499

Yetersizlik duygusu anlamlılık değeri $p < 0.05$ bulgusu gelir düzeyi ile arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Olumsuz benlik, çaresiz hissetme, otomatik düşünce toplam puanı, beden kitle indeksi ve yeme tutum ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.5 Kadınların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünce Puanları, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

Tablo 17

Katılımcıların Çalışıp Çalışmadıklarına İlişkin Verilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	F	%	Geçerli Yüzde	Kumulatif yüzde
Evet	313	87.9	87.9	87.9
Hayır	43	12.1	12.1	100.0
Toplam	356	100.0	100.0	

Araştırmaya katılan 356 katılımcının, %87.9'u bir işte çalışmaktadır, % 12.1 katılımcı bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 18

Katılımcıların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşüncelerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları

	Çalışıyor mu	N	μ	σ	s/ \sqrt{n}
Otomatik Düş. Toplam	evet	313	86.8978	11.44282	.64679
	hayır	43	91.4186	14.37463	2.19211
Çaresizlik Hissetme	evet	313	14.4058	3.89010	.21988
	hayır	43	16.9302	4.45825	.67988

Yetersizlik Duygusu	evet	313	8.0064	2.60300	.14713
	hayır	43	9.1860	3.23122	.49276
Olumsuz Benlik	evet	313	27.3834	7.81025	.44146
	hayır	43	32.2093	10.19234	

Tablo 18'e bakıldığında, çalışmayan kadınların otomatik düşünce toplam puan, çaresiz hissetme, yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik ortalama puanları, çalışan kadınlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun anlamı, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha olumlu düşündükleri, daha olumlu benliğe sahip oldukları, kendilerini psikolojik anlamda daha yeterli hissettiklerini söyleyebiliriz.

Tablo 19
Katılımcıların Çalışıp/Çalışmama Durumlarına Göre Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları

	Çalışıyor mu	N	μ	σ	s/ \sqrt{n}
Yeme tutum Toplam puan	evet	313	17.0543	8.93138	.50483
	hayır	43	18.6744	12.61088	1.92314
Bki	evet	313	25.3620	4.82898	.27295
	hayır	43	25.1314	5.67835	.86594

Ortalama farka bakıldığında, çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre yeme tutum toplam puanları daha düşüktür. Bu bulgulardan hareketle, çalışmayan kadınların, ev ortamında özellikle mutfakta daha fazla zaman geçirmeleri, onların yeme tutumlarının

daha fazla olmasına bir etken oluşturabilir. Beden kitle indeksi puanlarına baktığımızda, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre beden kitle indeksi değerleri daha fazladır.

Tablo 20

Katılımcıların Çalışıp/ Çalışmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analizi

		F	P	t
Çalışıp/Çalışmama				
Durumu	BKİ	4.613	.032	.287
	Otomatik Düş.Toplam	3.300	.070	-2.350
	Yeme Tutum	5.465	.020	-1.055
	Olumsuz Benlik	8.268	.004	-3.650
	Çaresiz Hissetme	1.137	.287	-3.918
	Yetersizlik Duygusu	8.550	.004	-2.701

Tablo 20'ye bakıldığında, yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik anlamlı değerlerinin $p < 0.05$ olması, kadınların bir işte çalışma durumları ile arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Otomatik düşünce toplam puanı ve çaresiz hissetme anlamlılık değeri $p > 0.05$ olması bu değişkenler ile çalışma durumları arasında anlamlı fark olmadığını desteklemektedir. Bu durum bir işte çalışan kadınların yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik puanlarının, çalışmayan kadınlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu bulgusunu desteklerken, bir işte çalışıp, çalışmama durumunun otomatik düşünce toplam puan ve çaresiz hissetmeye katkı getirmediği sonucunu desteklemektedir.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre beden kitle indeksi (.032) ve yeme tutum toplam puanlarının (.020) t-testi analizine bakıldığında, anlamlılık değerleri $p < 0.05$. Bu anlamda, beden kitle indeksi ve yeme tutum toplam puanının çalışma durumları ile arasında anlamlı fark olduğunu desteklemektedir. Bunun anlamı kadınların bir işte çalışıp, çalışmama durumlarının beden kitle indeksi ve yeme tutumlarına etki yaptığı sonucuna varılabilir.

Bu bulgulardan hareketle, çalışmayan kadınların, ev ortamında daha fazla zaman geçirdikleri için yeme tutumları daha fazla iken, çalışan kadınların ise masa başında görev veya iş sebebiyle spor yapmaya ve kendine zaman ayırmaya daha az fırsat bulabildiği için, aynı zamanda düzenli beslenmede ev ortamındaki kadına göre daha az vaktinin olması onların beden kitle indeksinin daha fazla olmasına etken olabilecek sebepler sayılabilir.

4.6 Kadınların Çocuğa Sahip Olup / Olmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünce Puanları, Yeme Tutumları ve Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Farklılaşması

Tablo 21
Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmamalarına İlişkin Verilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	F	%	Geçerli Yüzde	Kumulatif yüzde
Evet	255	71.6	71.6	71.6
Hayır	101	28.4	28.4	100.0
Toplam	356	100.0	100.0	

Tablo 21'e bakıldığında, katılımcıların %71.6'sı çocuğa sahipken, %28.4'ü çocuk sahibi değildir.

Tablo 22
Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin Gruplararası T-Testi Dağılımları

	Çocuk var mı	N	μ	σ	s/\sqrt{n}
Otomatik Düş. Toplam	evet	255	87.2588	11.45462	.71732
	hayır	101	87.9109	13.01776	1.29532
Çaresizlik Hissetme	evet	255	14.3373	3.71261	.23249
	hayır	101	15.6535	4.65926	.46361

Yetersizlik Duygusu	evet	255	7.9647	2.42419	.15181
	hayır	101	8.6139	3.28929	.32730
Olumsuz Benlik	evet	255	27.5529	7.81353	.48930
	hayır	101	29.0099	9.28170	.92356
Yeme Tutum Toplam Puan	evet	255	17.0824	8.55028	.53544
	hayır	101	17.6733	11.43338	1.13766
BKİ	evet	255	25.8561	4.85393	.30396
	hayır	101	24.0163	4.90155	.48772

Tablo 22’de çocuğa sahip olmayan kadınların olumsuz benlik, yetersizlik duygusu, çaresiz hissetme puanları, çocuğu olan kadınlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Otomatik düşünce toplam puan çocuğu olan ve olmayan kadınlar için anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgulara bakılarak, çocuğu olmayan kadınların, çocuğu olan kadınlara göre kendilerini bilişsel anlamda daha yetersiz ve çaresiz hissettikleri dolayısıyla daha mutsuz olabilecekleri yorumu yapılabilir. Kadınların çocuğa sahip olup/olmama durumları ile yeme tutum puanları anlamlı farklılık göstermemiş, beden kitle indeksi puanları ise çocuğu olan kadınlarda daha fazladır.

Tablo 23

Katılımcıların Çocuğa Sahip Olup/Olmama Durumlarına Göre Geliştirilmiş Otomatik Düşünceleri, Yeme Tutumları ve BKİ Değerlerinin T-Testi Analizi

		F	P	t
Çocuğa Sahip Olup Olmama Durumu	BKİ	.142	.706	3.215
	Otomatik Düş.Toplam	1.220	.270	-.465
	Yeme Tutum	1.471	.226	-.532
	Olumsuz Benlik	3.746	.054	-1.501
	Çaresiz Hissetme	6.331	.012	-2.797

Yetersizlik Duygusu	9.207	.003	-2.047
---------------------	-------	------	--------

Tablo 23'e bakıldığında çaresiz hissetme ve yetersizlik duygusu puanlarının $p < 0.05$ olması çocuğa sahip olup/olmama durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğunu, çocuğu olmayan kadınların çocuğu olan kadınlara göre kendilerini daha yetersiz ve çaresiz hissettikleri bulgusunu desteklemektedir. Beden kitle indeksi, otomatik düşünce toplam puan, yeme tutum ve olumsuz benlik puanlarının kadınların çocuğa sahip olup/olmama durumları ile arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgusuna varılmıştır. Diğer bir değişle kadınların çocuğa sahip olma veya olmama durumlarının beden kitle indeksi değerlerine, otomatik düşünceleri, yeme tutumları ve olumsuz benlik puanlarına etki yapmamaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1 TARTIŞMA

Kadınların BKİ değerleri ile Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler ve Yeme Tutumu puanlarının arasındaki ilişkiye bakıldığında, beden kitle indeksi arttıkça otomatik düşünceler artmaktadır, olumsuz düşünceler arttıkça da yeme tutumu davranışı artış göstermektedir. Obezite ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen başka araştırmalarda ise obez bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları özellikle posttravmatik stres bozukluğu, sigara bağımlılığı ve yeme bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir. Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada ise, VKİ ile YTT puanı arasındaki pozitif yönde anlamlı korelasyon bu durumu; psikiyatrik bir hastalık olan yeme bozuklukları açısından desteklemektedir (Kaya, Yılmaz ve Demirhan, 2016).

‘Obezlerin, psikoseksüel gelişiminin oral dönemine fiske olduğu düşünülüp, bu döneme fiksasyonun aşırı bir iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hirs, bağımlılık ve sabırsızlık gibi kişilik yapısına sahip oldukları bazı teorilerde savunulmaktadır. Yapılan çalışmada ise bu durum, yeme tutumu testinden alınan yüksek puanların obezite ile beraberliğiyle gösterilmiştir’ (Kaya, Yılmaz ve Demirhan, 2016, s; 119).

‘Obez kadınlarda tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikopatolojisinin araştırıldığı bir çalışmada; obez kişilerde tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikososyal işlevsellikte bozulma, genel psikopatoloji ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceğini ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerin daha depresif kişiler oldukları bulunmuş, ayrıca tıkanırcasına yeme bozukluğunun doğrudan depresif belirtiler ile ilişkili olabileceği de belirtilmiştir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınlarda daha fazla psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete, panik bozukluk ve alkol bağımlılığı) saptanmıştır. Bir başka araştırmanın sonuçlarına göre, tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obezlerde tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan obezlere göre daha düşük benlik saygısı ve komorbid psikiyatrik bozukluk (özellikle duygulanım ve kişilik bozuklukları) olduğu bildirilmiştir. Kısaca, tıkanırcasına yeme bozukluğunun obeziteyle ilişkili psikiyatrik problemler için risk faktörü olduğu ya da bu problemleri derinleştirdiği söylenebilir’ (Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013, s; 1078).

Geliştirilmiş otomatik düşünceler ile sosyo-demografik bilgiler karşılaştırıldığında, bekar kadınların evli kadınlara göre kendilerini daha çaresiz hissettikleri bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada, tek başına medeni durumun önemli olmadığını, ilişki kalitesinin yaşam memnuniyetini tahmin etmede daha önemli olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırmalara göre, sağlam ve doyum seviyesi yüksek bir evlilik birlikteliğinin, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını desteklediğini ortaya koymaktadır (Canbulat ve ankaya, 2014). *'Timur'a göre boşanma sürecinde olan ve olmayan evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, medeni durumun anlamlı yordayıcısı olmasına karşın, evlilik uyumun anlamlı bir yordayıcısı olmadığını belirtmiştir'* (Yeşiltepe ve elik, 2014, s; 1008).

Eğitim seviyesi arttıka otomatik düşünce toplam puanının azaldığını, eğitim düzeyi yüksek lisans olan kadınların çaresiz hissetme ve olumsuz benlik puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre en düşük olduğu sonucuna varılmıştır. *'zttnc (1996) yaptığı anne-baba eğitim düzeyinin arttıka öğrencilerin problem çözme becerilerinin azaldığını, buna bağlı olarak da olumsuz otomatik düşüncelerinin arttığını göstermiştir. Diğer bir deyişle, öğrenim düzeyi yüksek ailelere sahip olan öğrencilerin problem çözme becerileri, olmayanlara göre daha düşük bulunmuş böylece olumsuz otomatik düşünce sıklığının azalması ve problem çözme becerisinin artması arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığı anlaşılmaktadır'* (Tümkaya ve İflazoğlu, 2000, s; 154).

Gelir düzeyi 10.485TL'nin altındaki kadınların ise gelir düzeyi 10.485-20.970 TL arasında olan kadınlara göre daha fazla yetersizlik duygusuna sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırmada bu durum; Maslow'un ' ihtiyaçlar hiyerarşisi' kavramı ile açıklanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerinin geinebilecek düzeyde olması yani kendilerini ve ailelerini güven içinde ve tehlikeden uzak hissetmeleri, bir yuva kurmuş olmaları ve kendilerini oraya ait hissetmeleri, kendilerini başarılı, yeterli ve saygın hissetmeleri ve kendilerini gerçekleştirmeye açık bir meslek sahibi olmaları, onların psikolojik iyi oluş düzeylerinde önemli rol oynadığını desteklemektedir (Yeşiltepe ve elik, 2014).

Bir işte çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada, eğitim seviyesinin yükselmesinin ve çalışma yaşamında bilinçlenen kadınların, vücut kompozisyonlarını korumada ev hanımlarına göre daha başarılı oldukları bulunmuştur (Arslan ve Ceviz, 2007).

Aynı zamanda çocuğu olmayan kadınların, çocuğu olan kadınlara göre kendilerini daha çaresiz ve yetersiz hissettikleri sonucuna varılmıştır. Yapılan bir araştırmada, ocuk

sahibi olmayan eşlerin birbirleriyle daha fazla vakit geçirebilmek, karşılıklı ilgi ve sevginin başka yerlere yönelmemesi açısından çocuk sahibi olmayan bireylerin evliliklerinde daha uyumlu oldukları bulunmuştur (Yeşiltepe ve Çelik, 2014). Bu araştırmanın bulgularına baktığımızda, bizim araştırmamızın bulgularından farklı olarak, çocuk sahibi olmayan kadınların daha özgür oldukları ve daha az sorumluluk aldıkları için daha uyumlu bir yaşam sürdükleri yani çocuğu olan kadınlara göre daha az mutsuz olduklarını desteklemektedir.

Yeme tutumları testi puanları ile sosyo-demografik bilgilerin karşılaştırması yapıldığında, kadınların sahip oldukları medeni durum ve eğitim düzeyi ile yeme tutum toplam puanı etkilenmemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi algılama derecesi yükseldikçe, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı ile alt gruplarından beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı saptanmıştır. Olumlu sosyal ve ekonomik etkenlerin kişilerin sağlığını olumlu yönde etkileyeceği gerçeği araştırmaların sonuçları ile desteklenmektedir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

Kadınların sahip oldukları gelir düzeyinin de yeme tutumu davranışlarına etki etmediği sonucuna varılmıştır. Yapılan başka bir araştırmada ise, kadın katılımcıların ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek katılımcıların daha yüksek oranda sağlıksız yeme davranışlarına sahip oldukları bulunmuştur (Boratav, 2009). Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yeme tutumları daha fazla iken, kadınların çocuğa sahip olma/olmama durumları ile yeme tutumu davranışları etkilenmemektedir.

Yapılan bir araştırmada, obez kişilerde obez olmayanlara göre, gebelik sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Kendini obez veya fazla kilolu olarak algılayan bir çok kadın katılımcının doğumlardan sonra vücut ağırlığında artış olduğu gözlenmiştir. Doğurganlığa bağlı olarak ortaya çıkan vücut ağırlığı artışının ortalama bir kilogram civarında olduğunu, doğurganlık ve vücut ağırlığı ilişkisinin gerçekte sosyal ve davranışsal faktörlerden etkilendiği ileri sürülmektedir (Konuk ve Şahin, 2005).

Beden kitle indeksi ile sosyo-demografik bilgiler karşılaştırıldığında, evli kadınların beden kitle indeksi değerleri, bekar ve boşanmış kadınlara göre daha fazladır. Yapılan bir araştırmanın analizlerinin sonucunda katılımcıların HEI (sağlıklı yeme indeksleri) puanları ile medeni durum, menopoza girme yaşı, menarş yaşı, sigara kullanım sıklığı, toplam gebelik sayısı, alkol kullanma sıklığı, ana öğün sayıları, ara öğün sayıları, atlanan

öğün, eğitim durumları karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir (Gübür, 2017).

Kadınlarda eğitim seviyesi yükseldikçe, beden kitle indeksi değerleri düşüş göstermektedir. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça vücut tipinin korunduğu ve eğitim düzeyi ile bel çevresi arasında pozitif yönlü korelasyonel bir ilişki tespit edilmiştir (Arslan ve Ceviz, 2007).

Kadınların sahip oldukları gelir düzeyinin, beden kitle indeksi değerlerine etki etmediği sonucuna varılmıştır. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin gelir düzeylerinin SYBD (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları) puanlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

Çalışan kadınların beden kitle indeksi değerleri, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların çocuğa sahip olup/olmama durumları ile beden kitle indeksi değerleri etkilenmemektedir. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ile ilgili yapılan bir çalışmada, aynı yaş ve boydaki ev hanımı ve çalışan kadınların vücut kompozisyonları arasında, kilo BKİ, BÇ (Bel Çevresi), VHR (bel-kalça oranı), BY (Biyolojik Yaş), VYO (Vücut Yağ Oranı) ve VYA (Vücut Yağ Ağırlığı) parametreleri bakımından çalışan kadın lehine, YKK (Yağsız Kas Kütlesi) ve TVS (Toplam Vücut Suyu) bakımından ise ev hanımı lehine anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (Arslan ve Ceviz, 2007).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Eğitim seviyesi arttıkça otomatik düşünce toplam puanı ve beden kitle indeksi azalma göstermiştir. Eğitim düzeyi yüksek lisans olan kadınların, çaresiz hissetme ve olumsuz benlik puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre en düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Gelir düzeyi 10.485 TL'nin altındaki kadınların gelir düzeyi, 10.485-20.970 TL arasında olan kadınlara göre daha fazla yetersizlik duygusuna sahip oldukları ve bir işte çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yetersizlik duygusu ve olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu, çocuğu olmayan kadınların ise çocuğu olan kadınlara göre kendilerini daha yetersiz ve çaresiz hissettikleri sonucuna varılmıştır.

Çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre yeme tutumları daha fazla bulunmuştur.

Çalışan kadınların beden kitle indeksi değerleri, çalışmayan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.

Kadınların sahip oldukları eğitim düzeyi ile yeme tutumu davranışı etkilenmemektedir.

Kadınların sahip oldukları gelir düzeyinin, yeme tutumu davranışlarına ve beden kitle indeksi değerlerine etki etmediği sonucuna varılmıştır.

Kadınların çocuğa sahip olma/olmama durumları ile beden kitle indeksi ve yeme tutumu davranışları etkilenmemektedir.

Yukarıdaki sonuçlar ışığındaki öneriler aşağıdaki gibidir;

- 1- Olumsuz düşünmeyi önlemek ve sağlık konusunda bilinçli farkındalık kazanmayı sağlamak için sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda daha çok çalışmalar yapılmalı ve toplumun bu konuda bilinçlenmesini sağlamak için eğitim seminerleri düzenlenmeli ve olumsuz düşünmeyi önleyici grup terapileri yapılması önerilmektedir.
- 2- Bir işte çalışmayan veya çocuğu olmayan kadınlara sahip oldukları yeteneklerini fark ettirebilmek ve bilişsel anlamda sahip oldukları otomatik düşüncelerin iyileştirilmesini sağlayabilmek için grup rehberliği çalışmalarına katılmaları teşvik edilmeli ve bunun için çeşitli bölgelerde rehberler ve psikolojik danışmanlar tarafından grup çalışmaları yapılması önerilmektedir.

- 3- Bir işte çalışmayan kadınların yeme davranışlarının daha bilinçli ve sağlıklı olmasını sağlayabilmek için diyetisyen uzman desteği alması önerilmektedir.
- 4- Çalışan kadınların beden kitle indeksi değerinin sağlıklı değer aralığında olmasına katkı getirmek için iş dışında çeşitli aktivite programlarına katılmaları önerilmektedir.
- 5- Çocuğa sahip olan kadınların, çocuklarının gelişiminde zararlı alışkanlıklara karşı zamanında önlem alabilmeleri, günümüzün en büyük sağlık sorunu olan obezitenin de gelişmesine katkı getiren ve bağımlılık yapan teknolojik araçlardan ve olumsuz duygu, düşünce ve davranışları destekleyen tanıtıcı reklamlardan uzak tutmak ve annelerin çocuklarına daha bilinçli yaklaşabilmelerini sağlamak için bu konuda anne-çocuk eğitim programlarına katılmaları ve uzmandan yardım almaları önerilmektedir.
- 6- Bu araştırma sadece kadınlara yönelik bir çalışmadır. Bu konuda her iki cinsiyeti de kapsayan daha geniş çaplı bir araştırma yapılması önerilmektedir.
- 7- BKİ, yeme tutum, otomatik düşünce ölçeklerine beden algısı ölçeği de eklenerek daha geniş kapsamlı bir çalışma yapılması önerilmektedir.
- 8- Bu araştırma, K.K.T.C kültüründe 18-55 yaşları arasında kadınlar üzerine araştırılmış bir çalışmadır. Daha farklı bir kültürde araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altan, A. (2001). Body İmge Dissatisfaction, Self-Esteem And Body İmge İn Plastic Surgery Patients. *The Graduate School Of Social Sciences*. Boğaziçi University, İstanbul.
- Arslan, C. ve Ceviz D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 212-219.
- Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*, 13 (9), 327-329.
- Attila, S. (2002). Kadın Sağlığı ve Şişmanlık (Obezite). *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, (1).
- Aysan, F. ve Bozkurt, N. , (2000). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Kullandığı Başaıkma Stratejileri ile Depresif Eğilimleri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişki. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 12: 1-10.
- Babayiğit, Z. , Alçalar, N. ve Bahadır, G. (2013). Obez Kadınlarda Tıkanırmasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açıdan İncelenmesi. (*Orijinal Araştırma*) *Türkiye Klinikleri*, 33(4):1077-78.
- Boratav, H. (2009). *A Study Exploring The Relationship Between Eating Disorders And Borderline Personality*. (Master Thesis). Bilgi University, Master Of Arts In Psychology, İstanbul.
- Bozkurt, N. (1988). *Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünme Kalıpları*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bozoklu, G. (2014). *Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- Canbulat, N. , Çankaya, Z. , (2014). Evli Bireylerin Öznel İyi Olma Düzeylerinin Yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 556-576.
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I. ve Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081-1089.
- Çakar, F. (2014). Otomatik Düşüncelerin Umutsuzluk Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Benlik Saygısının Aracılık Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 1674-1687.
- Çakıl, N. (2012). *Orta Yaş Dönemi Kadınların Menopozal Yakınma ve Öz Etkililik Algularının Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Tez No: 311314.
- Çelik , M. ve Yeşiltepe, S. , (2014). Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Olma ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(3).
- Çelik, I. E. (2012). From Being To Becoming: Body-İmage-Simulation. The Graduate School Of Social Sciences. *İzmir University Of Economics*, İzmir.
- Çenesiz, Z. G. (2015). The Relationship Between Eating Attitudes, Personality Factors, Weight Perception, Self-esteem, Appearance Esteem, And Eating Regulation Motivations Based On Self Determination Theory. *The Graduate School Of Social Sciences*. Middle East Technical University, Ankara.
- Değirmenci, T. (2006). Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. *Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*, Denizli.

- Dökmen, Z. (2009). Menapoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24) 41-55.
- Ergin, E. (2015). *Beliren Yetişkinlik Döneminde Kimlik Statüleri ve Başa Çıkma Stratejileri İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Tez No: 396648.
- Eroğlu, O. (2006). *İzleme Araştırmaları*. (Tezsiz Yüksek Lisans). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erol, A. ,Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3:147-152.
- Evirgen, N. (2010). *The Prevalence Of Emotional Eating And Its Relation To Affect Regulation In A Turkish Sample Of Obese, Overweight And Normal Weighted Woman*. Middle East Technical University, Master Of Arts In Psychology, Ankara.
- Eyili, M. Ç. (2017). *Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gübür, M. (2017). *Patients Between 25-30 And 30-40 Body Mass Index Between 18-65 Years Who Apply To A Special Hospital Nutrition And Diet Polyclinic*. Master's Thesis. Yeditepe University, İstanbul.
- Gülden, Ç. (2011). *Ergenlerin Romantik İlişkilerini Başlatma Sürdürme ve Bitirme Nedenlerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hamarta, E. , Arslan, C. , Saygın, Y. ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitim Dergisi*, 7 (18) , 25 – 42.

- Hisli, N. ve Yaka, A. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), Kendilik Algısı, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Psikopatolojik Belirtiler Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (26), 64-76.
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 98.
- Kara, D. (2016). *Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Depresyon Belirtileri İlişkisi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Tez No: 441625.
- Kartal, Ş. (1996). Obesity And Its Psychological Correlates: Appearance-Esteem, Self-Esteem And Loneliness. *The Graduate School Of Social Sciences*. Middle East Technical University, Ankara.
- Kaya, A. , Yılmaz, A. , Demirhan, B. (2016). Obez Hastalarda Yeme Tutumu İle Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* (119).
- Kocaman, F. (2014). *Obez Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçöz, D. (2017). *Revisiting Cognitive Distortions And Psychopatology Relationship: Testing Mediating Roles Of Mindfulness And Negative Self-Focus Using Structural Equation Modeling*. Master Of Arts In Psychology. Arel University, İstanbul.
- Konuk , İ. , Şahin, T. , K. (2005). Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Ev Kadınlarında Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri: *Genel Tıp Dergisi*. Konya, 15(4), 147-155.

- Kuru, E. (2017). *Genç Yetişkinlikte Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Tez No: 463421.
- McKinley, N. M. (2006a). Longitudinal Gender Differences In Objectified Body Consciousness And Weight-Related Attitudes And Behaviors: Cultural And Develomental Contexts İn The Transition From College. *Sex Roles*, 54(3/4), 159-173.
- Oggle, J. P. ve Damhorst, M. L. (2005). Critical Reflections On The Body And Related And Related Sociocultural Discourses At The Midlifetransition: An İnterpretive Study Of Women's Experiences. *Journal of Adult Development*, 12(1), 1-18.
- Oğuz, G. (2005). Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi*, 4 (1) , 36.
- Oruçlular, Y. (2013). *Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk-İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özçörekçi, D. (2016). The Mediator Role Of Ontological Well-Being İn The Relationship Of Uniqueness And Negative Self İmage İn The Cases Of Morbid Obesity. *The Graduate School Of Social Sciences*. Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Semiz, M. , Kavakcı, Ö. , Yağız, A. , Yontar, G. ve Kugu, N. (2012). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar: *Türk Psikiyatri Dergisi*. Sivas, 23, 2-7.
- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sevindik, D. (2015). *Orta Yaş Dönemi Bireylerde Dindarlık-Mutluluk İlişkisi: Denizli Örneği* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Silverstone PH (1992) Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Med Hypotheses*, 39(4):311-315.

Şahin, N. ve Yaka A. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin Kendilik Algısı, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Psikopatolojik Belirtiler Bağlamında İncelenmesi. *Başkent Üniversitesi Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (26) , 64-76.

Tiggemann, M. ve Lynch, J. E. (2001). Body İmage Across The Life Span İn Adult Women: The Role Of Self-Objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253.

Tosunbayraktar, G. (2013). *Farklı Beden Kitle İndeksine Sahip Bireylerde D Vitamini Ve Serum Kalsiyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tümkaya, S. ve İflazoğlu, A. , (2000). Ç.Ü Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *VIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 6(6), 154-155.

Ünalın, D. , Öztop, D. , Elmalı, F. , Öztürk, A. , Konak, D. , Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (2) 75-81.

Zeybek, S. ve Eroğul, A. (2017). Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(2) : 59-66.

EKLER

Ek 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programında Yüksek Lisans Çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Bu bilgi toplama aracı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde kilo sorunu olan kadınların sahip oldukları otomatik düşünceler ile yeme tutumları ilişkisinin incelenmesini ölçmek amacıyla gerçekleştirilmektedir.

Vereceğiniz yanıtlarda **doğru veya yanlış yanıt yoktur**. Cevaplarınız hiçbir kimse ile **paylaşılmayacaktır**. Değerlendirmeler toptan yapılacaktır. İşaretlediğiniz seçeneğin **sizin için en doğru olması** önemlidir.

Gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılığa şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Öznem Yalçuk

Yakın Doğu Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Yard. Doç. Dr. Gözde Latifoğlu

Danışman

Ek-1**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Aşağıda yaş, kilo ve boy uzunluğunuzu yazıp, kendinize uygun ifadenin yanına 'x' işareti koyunuz.

1. Yaşınız (.....), Kilonuz (.....), Boy uzunluğunuz (.....)

2. Medeni Durumunuz

evli (....) bekar (....) boşanmış (.....) dul (.....)

3. Eğitim düzeyiniz

İlkokul (....) Ortaokul (....) Lise (....) Üni. (....) Yüksek Lisans (...)
Dr. (...) Diğer (...)

4. Gelir düzeyiniz nedir ?

- a) 10.485 TL 'nin altında
- b) 10.485 TL ile 20,970 TL arasında
- c) 20,970 ile 21,470 TL arası
- d) 21,470 TL ve üzeri

5. Çalışıyor musunuz?

- a)evet
- b) hayır

6. Çocuk/ çocuklarınız var mı?

- a)evet
- b) hayır

7. Var ise kaç tane ?

- a) 1 , b) 2 , c) 3 , d) 4 , e) 5 , f) diğer

EK-2

GELİŞTİRİLMİŞ OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ (ÖDÖ-G)

AÇIKLAMA

Aşağıda, kişilerin akıllarına gelen değişik düşünceler listelenmiştir. Lütfen her bir düşüncüyü tek tek okuyarak son bir hafta içinde bu düşüncelere ne sıklıkta sahip olduğunuzu işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan cevabı daire içine alınız. **1=Hiçbir zaman 2=Bazen 3=Oldukça sık 4=Sık sık 5=Her zaman**

DÜŞÜNCELER	CEVAPLAR
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.	1 2 3 4 5
2. Ben hiçbir işe yaramam.	1 2 3 4 5
3. Kendimle gurur duyuyorum.	1 2 3 4 5
4. Neden hiç başarılı olamıyorum.	1 2 3 4 5
5. Beni hiç kimse anlamıyor.	1 2 3 4 5
6. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.	1 2 3 4 5
7. Kendimi iyi hissediyorum.	1 2 3 4 5
8. Devam edebileceğimi sanmıyorum.	1 2 3 4 5
9. Keşke daha iyi bir insan olsaydım.	1 2 3 4 5
10. Her ne olursa olsun üstesinden gelebileceğimi biliyorum.	1 2 3 4 5
11. Öyle güçsüzüm ki....	1 2 3 4 5
12. Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1 2 3 4 5
13. Her şeyi başarabilirim.	1 2 3 4 5
14. Kendimi düş kırıklığına uğrattım.	1 2 3 4 5

1=Hiçbir zaman 2=Bazen 3=Oldukça sık 4=Sık sık 5=Her zaman

- | | |
|--|-----------|
| 15. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı. | 1 2 3 4 5 |
| 16. Şu anda iyiyim. | 1 2 3 4 5 |
| 17. Artık dayanamayacağım. | 1 2 3 4 5 |
| 18. Bir türlü harekete geçemiyorum. | 1 2 3 4 5 |
| 19. Neyim var benim. | 1 2 3 4 5 |
| 20. Rahatım yerinde. | 1 2 3 4 5 |
| 21. Keşke başka bir yerde olsaydım. | 1 2 3 4 5 |
| 22. Hiçbir şeye yetişemiyorum. | 1 2 3 4 5 |
| 23. Kendimden nefret ediyorum. | 1 2 3 4 5 |
| 24. Aklıma koyduğum her şeyi yapabileceğime güveniyorum. | 1 2 3 4 5 |
| 25. Değersiz bir insanım. | 1 2 3 4 5 |
| 26. Keşke birden yok olabilseydim. | 1 2 3 4 5 |
| 27. Ne zorum var benim. | 1 2 3 4 5 |
| 28. Kendimi çok mutlu hissediyorum. | 1 2 3 4 5 |
| 29. Hayatta hep kaybetmeye mahkumum. | 1 2 3 4 5 |
| 30. Hayatım karmakarışık. | 1 2 3 4 5 |
| 31. Başarısızım. | 1 2 3 4 5 |
| 32. İşte bu harika. | 1 2 3 4 5 |
| 33. Hiçbir zaman başaramayacağım. | 1 2 3 4 5 |
| 34. Kendimi çok çaresiz hissediyorum. | 1 2 3 4 5 |

1=Hiçbir zaman 2=Bazen 3=Oldukça sık 4=Sık sık 5=Her zaman

35. Bir şeylerin değişmesi gerek. 1 2 3 4 5
36. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı. 1 2 3 4 5
37. Birçok insandan daha şanslıyım. 1 2 3 4 5
38. Geleceğim kasvetli. 1 2 3 4 5
39. Hiç değmez. 1 2 3 4 5
40. Hiçbir şeyi bitiremiyorum. 1 2 3 4 5

EK-3

Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (X) işareti koyunuz. Örneğin 'Çikolata yemek hoşuma gider' cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa 'Hiçbir zaman (0)' yazılı kutu içine (X) işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa 'Daima (5)' yazılı kutu içine (X) işareti koyunuz.

	Daima (5)	Çok Sık (4)	Sık sık (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemekten önce sıkıntılı olurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Şişmanlıktan ödüm kopar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Aklım fikrim yemektedir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

	Daima (5)	Çok Sık (4)	Sık sık (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
Ailem fazla yememi bekler.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemek yedikten sonra kusarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Günde birkaç kez tartılırım. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Et yemekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Sabahları erken uyanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Günlerce aynı yemeği yerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Adetlerim düzenlidir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Başkaları zayıf olduğumu düşünür.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

	Daima (5)	Çok Sık (4)	Sık sık (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun sürer.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Lokantada yemek yemeyi severim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Müşhil kullanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Kabızlıktan yakınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Perhiz yaparım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Midemin boş olmasından hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)


01.12.2017

Sayın Öznem Yalçuk

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2017/39 proje numaralı ve **“Kilo Sorunu Olan Kadınlarda Otomatik Düşünceler İle Yeme Tutumları İlişkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Yardımcı Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Öznem Yalçuk

14 Kasım 1993 yılında Lefkoşa’da doğdu. Ortaokul ve lise eğitimini Güzelyurt Türk Maarif Koleji’nde 2011 yılında tamamladı. Lisans eğitimine Yakın Doğu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde devam edip, 2016 yılının Haziran ayında bölüm üçüncüsü olarak mezun oldu. Daha sonra 2016 yılının Ekim ayında yüksek lisans eğitimine Yakın Doğu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde devam etti. Meslek yaşamına 2018 yılının Şubat ayında M.E.B’de geçici rehber öğretmen olarak çalışmaya başladı. Hobileri arasında psikoloji ile ilgili kitaplar okumak ve kişilik gelişimi konularında araştırma yapmak yer almaktadır.