



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE VÜCUT ALGISININ
YEME TUTUMU VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

MERVE BACACI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE VÜCUT ALGISININ YEME TUTUMU VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MERVE BACACI

20167602

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Merve Bacacı tarafından hazırlanan “18- 65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon üzerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, .../.../2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlilik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Ebru TANSEL ÇAKICI

Komite Başkanı
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Merve BACACI

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecim boyunca bilgi ve birikimini daima cömertçe paylaşan tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı” ya enerjisi, kişiliği ve duruşu ile bana rehberlik eden kıymetli hocam Uzm. Klk. Psk. Ayşe Buran’a, Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümünden değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz’ e, Prof. Dr. Ebru Çakıcı’ ya, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün’ e Yrd. Doç. Dr. Bingül Subaşı’ na, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Program Koordinatörleri ve değerli dostlarım Dr. Mustafa Yavuz, Dr. Serkan Subasi, Rana Kiray ve Zehra Atasoya, Yüksek Lisans boyunca bana yol arkadaşlığı yapan sevgili dostlarım Meltem Arslankurt, Mustafa Cay, Gizem Çobanoğlu, Şirin Ötken ve Sebile Arslantekin’e, 2 yıl boyunca çok güzel anılar biriktirdiğimiz sınıf arkadaşlarıma yüksek lisans eğitimim boyunca benim nazımı çeken aileme teşekkürü bir borç bilirim. Siz olmadan olmazdı iyi ki varsınız...

ÖZ

18- 65 YAŞ ARASI BİREYLERDE VÜCUT ALGISININ YEME TUTUMU VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, 18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Araştırmaya 18-65 yaş arası 200 Araştırmaya katılan bireylere Sosyo-Demografik Veri Formu (SDVF), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Depresyon Ölçeği (DÖ) verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerden elde edilen veriler sosyodemografik açıdan incelendiğinde, vücut algıları ve depresyon bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yapılan analizler hem anahtar cümlelerin birbirleri ile olan ilişkisine bakılmış hem de sosyo demografik olarak, alışkanlıklara ve ne kadar oranda farklılık gösterdiklerine bakılarak karşılaştırma yapıp anlamlı olanlar ile sonuçlara gidilmiştir.

Vücut algısı ve yeme tutumları depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Buna göre vücut algısı depresyonu negatif yordamakta iken yeme tutumu ise pozitif yordamaktadır. Vücut algısı 1 birim arttığında depresyon 0,152 azalmakta iken yeme tutumu 1 birim arttığında depresyon 0,170 artmaktadır.

Bu çalışmada önem verilen ve araştırılan konu; beden algısı, yeme tutumu ve depresyonun nasıl bir ilişki içinde olduğudur. Elde edilen bulgulara göre, vücut algısının depresyon ile ters orantılı olduğu, bunlara ek olarak yeme tutum davranışlarının da değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu durumda kişinin kendini, bedenini iyi hissetmediği durumlarda duygu durumunun bozulduğu ve dolaylı olarak yeme tutumunun olumsuz etkilendiği önemli bir sonuç olarak da ortaya çıkmıştır. Bu değişkenler arasında en önemlisi ve her birini etkileyenin depresyon olduğu görüldüğünden, kişilerin gelişim dönemlerinin her evresinde bununla ilgili eğitim verilmesi düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Yeme tutumu, Vücut algısı, Depresyon

ABSTRACT

INVESTIGATION OF INDIVIDUALS 18-65 YEARS OLD BODY EATING ATTITUDE OF PERCEPTION AND IMPACT ON DEPRESSION

The purpose of the this study is to state whether body perception influence on eating attitude and depression in individuals aged 18-65 years. The participants were given socio-demographic data form (SDDF), Body Perception Scale (BPS), Eating Attitude Test (EAT) and Depression Scale (DS).

When the data collecting from the participants were sociodemographically, there was a significant difference in terms of body perception and depression. The analyse were conducted to examine the relationship between the key sentences and the socio - demographics, and to see how they differed and how much they differed.

Body perception and eating attitudes predict depression significantly. According to this, body perception predicts depression negatively while eating attitude positively. When the body perception decreases by 1 unit, depression decreases by 0.15, while depression increases by 0.170 when eating attitude increases by 1 unit.

In this study, important and researched topics are; body image, eating attitude and how depression is related. According to the researches body perception was inversely related to depression and in addition to this its observed that eating behaviors vary. In the meantime, an important result came to the conclusion that the patient's mood was impaired and indirectly the eating attitude was adversely affected. Because of it's seen that the most important of this variables and affecting each of them is depression it can be suggest that giving training in each stage of the development period of the individuals

Keywords: Eating Attitude, Body Perception, Depression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR iii

ÖZ..... iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER..... vi

TABLO DİZİNİ ix

KISALTMALAR xi

1.BÖLÜM..... 1

GİRİŞ 1

1.1. Problem Durumu 1

1.2. Çalışmanın Amacı 3

1.3. Çalışmanın Önemi..... 4

1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezi 4

1.5. Çalışmanın Sınırlılıkları..... 5

1.6. Tanımlar 5

2.BÖLÜM..... 6

KAVRAMSAL CERCEVE, İLGİLİ ARASTIRMALAR..... 6

2.1. Vücut Algısı Kavramı 6

2.2. Vücut Algısının Bileşenleri..... 7

2.2.1. Vücut Gerçekliği..... 7

2.2.2. Vücut Sunumu..... 7

2.2.3.Vücut İdeali..... 8

2.3. Vücut Algısını Etkileyen Faktörler 8

2.4. Vücut Algısının Özellikleri 10

2.5. Vücut Algısının Gelişimi 10

2.6. Vucut Algısı ve Ruh Sağlığı..... 11

2.7. Vücut Algısının Bozulması 12

2.8. Vücut Algısı İle İlgili Yapılan Çalışmalar 12

2.9. Yeme Tutumu Tanımı..... 14

2.9.1. Yeme Bozukluğunun Belirti ve Tanısı 17

2.9.2. Yeme Bozukluğunu Etkileyen Unsurlar 17

2.10.Yurtiçi Araştırmalar.....	18
2.11. Yurtdışı Araştırmalar	18
2.12. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri	19
2.13. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı.....	20
2.14.Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması	20
2.15. Depresyon Tanımı	21
2.16.Depresyonun Tarihçesi	24
2.17.Depresyonun Epidemiyoloji.....	27
2.18. Depresyon Etiyoloji	29
2.18.1. Biyolojik Teoriler	29
2.18.1.1. Kalıtım	29
2.18.1.2. Biyokimyasal Etkiler	29
2.18.1.3. Biyojenik Aminler.....	30
2.18.1.4. Noradrenalin.....	30
2.18.1.5. Serotonin	30
2.18.1.6. Dopamin.....	30
2.18.1.7. Asetilkolin.....	30
2.18.1.8. Nöroendokrin Düzenleme.....	31
2.18.1.9. Fizyolojik Etkiler.....	31
2.18.2. Psikososyal Teoriler	32
2.18.2.1. Psikoanalitik Görüş.....	32
2.18.2.2. Bilişsel Görüş	33
2.18.2.3. Davranışçı Görüş	33
2.18.2.4. Yaşam Olayları	33
2.19. Depresyon Sınıflama ve Tanımlama	34
2.19.1. ICD-11'e Göre Sınıflama ve Tanı Kriterleri	34
2.19.2. DSM - V'e Göre Sınıflama ve Tanılama.....	34
2.19.3. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Tanı Kriterleri.....	35
2.19.4. Yeme Tutumu, Vücut Algısı ve Depresyon İlişkisi	36
3. BÖLÜM.....	37
ARAŞTIRMANIN YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	37

3.3. Veri Toplama Araçları	37
3.3.1.Sosyo-demografik Veri Formu	37
3.3.2.Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	37
3.3.2. Yeme Tutumu Testi (YTT).....	38
3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	39
3.4. Veri Toplanması	39
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	39
4. BÖLÜM.....	41
BULGULAR.....	41
5. BÖLÜM.....	63
TARTIŞMA	63
6.BOLUM SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
6.1. SONUÇ	68
6.2. Öneriler	68
KAYNAKLAR	70
EKLER.....	80
Ek1.Aydınlatılmış Onam Formu	80
Ek2.Bilgilendirme Formu.....	81
Ek3.Sosyo-Demografik Bilgi Formu	82
Ek4.Vücut Algısı Ölçeği.....	84
Ek5.Yeme Tutum Testi.....	85
Ek6.Beck Depresyon Ölçeği.....	88
ÖZGEÇMİŞ.	92
İNTİHAL RAPORU	93
ETİK KURULU RAPORU	94

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar.....	42
Tablo 2. Vücut Algısı Ölçeğinden Alınan Skor Gruplarına Göre Dağılımlar	44
Tablo 3. Vücut Algısı Ölçeğinden Alınan Skor Gruplarına Göre Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	45
Tablo 4. Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	46
Tablo 5. Cinsiyete Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	47
Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	48
Tablo 7. Eğitim Düzeyi Gruplarına göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	49
Tablo 8. Kardeş Durumuna Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	50
Tablo 9. Kardeş Sayısı Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	51
Tablo 10. Medeni Durum Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	52
Tablo 11. Çocuk Durumuna Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Farklılıklarının İncelenmesi	53
Tablo 12. Gelir Düzeyi Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	54
Tablo 13. Çalışma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	55
Tablo 14. Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Geçirme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	56
Tablo 15. Şu Anda Diyet Yapma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	57
Tablo 16. Daha Önce Estetik Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	58
Tablo 17. Estetik Operasyon Geçirmeyi Düşünme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Farklılıklarının İncelenmesi	59

Tablo 18. Başka İnsanların Düşüncelerinden Kendilerine Yönelik Tutumunun Değişme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi.....	60
Tablo 19. Yemek Yeme Eyleminin Duygularını Etkileme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi	61
Tablo 20. Düzenli Yapılan Spor Olma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Farklılıklarının İncelenmesi.....	62
Tablo 21. Bağımsız Değişkenlerin Beck Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	63

KISALTMALAR

BAÖ:	Beden Algısı Ölçeği
BDÖ:	Beck Depresyon Ölçeği
BN:	Bulimiya Nevroza
BTAYB:	Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu
DSM-V: Baskı	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ICD-11:	Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi (International Classification of Diseases)
ORN:	Ornegin
M.O:	Milattan önce
Y.Y:	Yüzyıl
DR:	Doktor
TYB:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
NIMH: Health)	Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (The National Institute of Mental Health)
YTT:	Yeme Tutumu Testi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Vücut algısı günümüz insanın vücudunun tümüyle hepsine ya da vücudunun belli kısımlarına karşı hoşnutsuz bakış açısını gösteren belirleyici faktörlerden biridir. Yeme tutumu, vücut algısı ile etkileşim içinde olan hayatımızı devam ettirebilmemiz için önemli eylemlerin başında gelmektedir. Bedene verilen anlam ve görünüşler tarih süresince, kültürlere göre değişmektedir. Kültürlerin ve dönemlerin açıklamalarına göre beden algısı belli bir noktaya yönelmektedir (Alagül, 2004).

Beden algısı ve yeme tutumu ilişkisine bakıldığında belirsizlik hissi en hakim duygu olduğu gözlemlenmiştir. Kişilerin beden algısındaki bozulmalara yeme tutumunun değil bozuk beden algısının duygu durum bozulmalarına sebep olmasının üzerinden yeme tutumunu etkilediği düşünülmektedir. Vücut algısı üzerine yapılan araştırmalardan iki yön öne çıkmaktadır. İlk etapta, vücut algısının değerlendirilmesi üzerinde durulurken fiziki dış görünüşüne veya beden formuna dayalı bir açıklama içermektedir. İkinci etapta ise vücut algısı yatırımı olarak kişinin kendini fiziki olarak nasıl görmek istediğine göre onu oluşturma çabası ve sergilediği bireysel davranışları yer almaktadır (Er, 2015).

Bu durumda depresif duygu durumunun en belirgin bozukluk olarak baş gösterdiği bu ilişkide beden algısını bozan depresyon ve bununla birlikte gelişen yeme bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Bu noktada kendi duyguları ile başa çıkamayan, dış dünyaya hâkimiyet kuramayacağını anlayan bireyler tek hâkimiyet noktaları olan bedenlerine olan düşüncelerini ve yeme tutumlarını değiştirmeye başlayabilir (Alpay vd., 2017).

Dünyadaki ölümcül hastalıklar içinde devamlı olarak ilk üçe giren depresyon, intihar gibi önemli sonuçlarının dışında, alkol bağımlılığından, kalp sorunlarına kadar birçok rahatsızlığın da en belirleyici etkenlerinden biridir. DSÖ ve Dünya Bankası verilerine göre toplumsal açıdan yaygın olarak görülen ve yeti yitimine neden olan psikolojik bir bozukluk olan depresyonun, ileride daha da yaygın olacağı ve kalp damar hastalıklarından sonra en yaygın ikinci hastalık olacağı öngörülmektedir (World Health Organization, 2011). Bu kadar yaygın bir şekilde görülen depresyonun konumuzun başlığı olan 18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi olup olmadığını bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği konusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Kişinin kendisine ait düşünceleri, anıları, varsayımları ve görünüşünü barındıran beden algısı, bu unsurların beraberinde kişinin boy uzunluğu, kilosu ve özellikle vücut şekli ile ilgili hissettiği bilişsel unsurları da kapsamaktadır. Kişinin kendisi hakkında nasıl hissettiğinin yanı sıra bedeninin içinde nasıl hissettiği de beden algısının bir parçasıdır (Aydın, 2015).

Beslenme ve yemenin önemli psikososyal fonksiyonları vardır. Beslenme işlevinde besleyen ve beslenenin olduğu iki taraflı bir ilişki vardır ve bu özellikle anneyle olan ilişkilerin gelişmesi için oldukça önemlidir. Gelişim basamakları ilerledikçe yemek yeme aile içi ve daha geniş sosyal etkileşimlerin ana parçasını oluşturur. Beslenme ve yeme birbirinden farklı iki kavramdır ve bu yüzden yeme bozuklukları ve beslenme bozuklukları ayrı olarak incelenir (Doğangün, Kayaalp ve Karaçetin, 2008).

Psikanalitik görüşe göre obezlerin çözümlememiş bağımlılık gereksinimleri vardır ve bu bireylerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine saplandıkları vurgulanır (Gençtan, 2010). Bu noktada obezitede yeme tutum ve bozukluklarının araştırılmasında değerlendirilmesi gereken öncelikli nokta, aile dinamikleridir (Odağ, 2011). Aile dinamikleri araştırıldığında obez kişilerin ailelerinde görülen dikkat çeken özellik, belli normal ebeveyn rollerini büyük miktarda ihmal etmeleridir. Bir çocuğun şişmanlığı seçmesi, aşırı ilgiyle değil ilgisizlikle meydana gelir. Çocuklarda özdeşim sorunlarının olduğu dikkat

çekmiştir (Değirmenci, 2006). Ayrıca ebeveynlerin davranışları obezite gelişimine katkıda bulunabilir; çocuğun duygusal ihmali dışında aile işleyişindeki bozukluklar, yeme konusunda aşırı müdahaleci tutum ve ebeveynin hareketsiz yaşamının çocuk tarafından model olarak alınması nedenler arasında sayılabilir (Doğangün Kayaalp ve Karaçetin, 2008).

18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi olup olmadığını bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği konusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır. Bu çalışma da vücut algısı, yeme tutumu ve çok önemli olan duygu durumlarından depresyonun birbiri ile ne derece ilişki içinde olduğunu tespit etmek için yapılmıştır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Araştırmanın amacı 18- 65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon üzerine Etkisinin olup olmadığını ortaya çıkarmayı amaçlanmaktadır. Günümüzde yaygınlığı giderek artan yeme bozukluklarının, klinik açıdan değerlendirilmesi ve depresyon ile olan bağlantısı da, yine bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Çalışmada genel olarak aşağıda ki başlıklarda bir sonuca ulaşmak hedeflenmektedir:

- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin, vücut algısı puanlarına göre, yeme tutumu ve depresyon puanlarının farklılıklarının incelenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin vücut algısının belirlenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin yeme tutumlarının belirlenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin beden algısının, yeme tutumu üzerine etkisinin incelenmesi
- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin vücut algısı, yeme

tutumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

- Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin sosyo- demografik özelliklerine göre, vücut algısı, yeme tutumu ve depresyon puanlarının farklılıklarının incelenmesi
- Vücut algısının depresyon üzerindeki etkisinin yordanması

1.3. Çalışmanın Önemi

Bu araştırmanın analiz düzeyi 18-65 yaş arası bireylerdir. 18-65 yaş arası bireylerin vücut algılarının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda 18-65 yaş arası bireylerin vücut algılarının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin demografik bilgileri çerçevesinde farklılık gözetilip gözetilmediği araştırılacaktır. Günümüzde yaygınlaşan medyanın ve özellikle sosyal medyanın kişilerin hayatında çok büyük yer kaplaması sebebi ile artan görünüş kaygısı bireyleri daha depresif bir duruma sürüklemektedir. Yeme bozuklarının ölümcül olması sebebi ile yeme tutumu ve depresyon araştırılarak hangisinin bir diğerini tetiklediği tespit edilip topluma faydalı olabilecek bilimsel bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezi

Belirtilen araştırmaya ilişkin detaylı araştırma soruları aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.

- 18-65 yaş arası bireylerin vücut algılarının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi var mıdır?

Araştırma modelimizden yola çıkarak 18-65 yaş arası bireylerin vücut algılarının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmayacağını saptanması için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Temel hipotez: 18-65 yaş arası bireylerin vücut algılarının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi bulunmakta olup, sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

Hipotezler:

H₀: 18 – 65 yas arasi bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine anlamlı bir etkisi vardır.

H₁: 18 – 65 yas arasi bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine anlamlı bir etkisi yoktur.

Araştırmaya 18-65 yaş arası kazara örnekleme yöntemiyle seçilmiş gönüllü 200 birey katılmıştır.

1.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

- Araştırma 18-65 yaş arası bireylerle sınırlıdır.
- Araştırma 01. 10.2018- 01. 01. 2019 tarih aralığı ile sınırlıdır.
- Araştırma İstanbul Anadolu yakası Kadıköy ilçesi ile sınırlıdır.
- Araştırma esnasında anket doldurmayı istemeyen kişiler kapsam dışında tutulmuştur.
- Araştırma kullanılan veri toplama formundaki sorularla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Vücut algısı: Kişinin iç ve dış dünyasının farkında olması ve kendisini nasıl algıladığıdır (Aydın, 2015).

Yeme tutumu: Duygusal, sosyal, bilişsel, motor gelişmelerin merkezi ve çevresel faktöründen etkilenecek oluşan karmaşık bir fenomendir (Değirmenci, 2006).

Depresyon; Değişken bir ruh hali, bir sendrom veya hastalık olarak görülebilir. Ruhsal bir durum olarak depresyon bazen insan yaşamında sebepsiz ya da günlük karşılaşılan zorluklar sonucunda oluşabilir. Depresyon fiziksel, ruhsal ve toplumsal kaygıların (sendrom) tümünü oluşturmaktadır. Depresyon ruhsal bir hastalık olmak ile birlikte belirli ölçütleri, belirli sınırları, ölçütleri ve süresi olan bir sendrom olarak tanımlanabilir (Tran and Rimes, 2017).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Vücut Algısı Kavramı

Tüm kültürlerde bedene verilen anlam ve görünüşler farklılık göstermektedir. Her kültürün ve dönemin tanımlaması vücut algısını farklı bir noktaya getirmektedir (Alagül, 2004).

Vücut algısı kişinin iç ve dış dünyasının farkındalığı ile birlikte kendini nasıl gördüğü ile de ilişkilidir. Kişinin fikirleri, deneyimleri ve kurguları ve fiziksel görüntüsü ile oluşan vücut algısı aynı zamanda kişinin boy, kilo ve özellikle vücut görünümü ile ilgili hissettiği bilişsel unsurlarıda içermektedir. Vücut algısı sadece kişinin kendini nasıl hissettiği ile ilgili değil kendi bedeninde nasıl hissettiği ile ilişkilidir (Aydın, 2015).

Vücudumuza karşı oluşturduğumuz negatif algı olumsuz vücut algısının neticesidir. Bu negatif düşüncelere sahip kişi kendini eksik ve yetersiz olarak görürken diğer kişilerin çekici kusursuz olduğunu düşünür ve bu da beraberinde kişinin kendisinden utanma huzursuz hissetme şüpheli tavırlar sergileme gibi olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Olumlu vücut algısına sahip kişiler dış görünüşlerinin karakterleri ile bir ilişkisi olmadığını bildiklerinden her zaman kendilerini pozitif ve güvende hissederler. (Yararbaş, 2013).

Vücut algısı üzerine yapılan tanımlamaların iki yönü öne çıkmaktadır. İlk etapta, beden algısının değerlendirilmesi üzerinde durulurken fiziki görünüşüne veya beden formuna dayalı bir analiz içermektedir. İkinci etapta ise, beden algısı yatırımı olarak kişinin bedenini nasıl görmek istediğine göre ona ulaşma çabasına ve sergilediği bireysel davranışlar yer almaktadır (Er, 2015).

2.2. Vücut Algısının Bileşenleri

Bedenin içselleştirilme durumu olan beden algısı, kişinin bedenine karşı ne hissettiği ve onu algılayış biçimi olan “beden gerçekliği” isteklere karşı bedenine ne tepki verdiği dayalı olan “beden sunumu” ve iki bileşenin incelendiği bir iç standart olan “beden ideali” olmak üzere üç bileşenden meydana gelmektedir.

2.2.1. Vücut Gerçekliği

Tarafsız bir bakış açısı ile incelendiğinde, beyinle oluşmaya başlayan vücut gerçekliği, daha sonrasında beraberinde beslenmeyle form değiştiren bir yapıdır. Vücut gerçekliği, somut olarak ölçülebilir ve görünür olup vücudumuzu temsil eder. Kalıtsal olarak şekillenen vücudumuz çevresel etkiler ile değişime uğramakta ve ayrıca hem dna hem de çevresel uyarıcılarla gelişen bir yapı olan vücut gerçekliği kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Vücut gerçekliğindeki bir önemli unsurda kişinin hayatı boyunca belli dönemleri deneyimlemesi ve bu süreçlerin bedene olan etkileridir. (Er, 2015).

2.2.2. Vücut Sunumu

Kişinin kendisine güzel göstermek adına sergilediği tutum vücut algısını oldukça etkilemektedir (Yararbaş, 2013).

Vücut sunumunun görsel anlamda dış çevreyi ne kadar etkilediği irdelenmeksizin bireyin sadece beden odaklı değil kendi duygu ve davranışlarının yansıması olarak görülmelidir. Vücut sunumunda asıl olarak öne çıkan fikir, görüntüden ziyade farklı çevrelerde nasıl bir etki bırakacağı ile ilgilidir (Er, 2015).

Vücut sunumunun insan hayatını etkileme noktasına bakıldığında, kendisini fiziksel olarak kusurlu ve eksik hisseden bireyler, hayatlarının bir bölümünde veya devamlı olarak kendilerini huzursuz ve rahatsız hissederken, kendilerine olumlu açıdan bakan bireylerde bu durum aksine bireyi insan ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendinden emin ve başarılı kılmaktadır (Yararbaş, 2013).

2.2.3.Vücut İdeali

İdeal vücut, bireyin yaşamı boyunca gördüğü ve deneyimlediği davranış ve değerleri baz almak sureti ile kendi bedeni üzerinde oluşturduğu bilinçli ya da bilinçsiz kıyaslamayı kapsamaktadır. Çevre, eğitim, sosyallik, moda beden idealini etkileyen en önemli faktörlerdir bu durum kültürel yapıya göre farklılıklar gösterebilir. Kişiler odaklandıkları bu ideal çerçevesinde zihinlerinde sürekli düşünmekte geliştirmekte ve zaman zamanda çevresindeki insanlara uygulamaya çalışmaktadır. Kendi vücudunu salt beden olarak görmeyen birey diğer bedenleride kontrol etme isteği duyar (Er, 2015).

2.3. Vücut Algısını Etkileyen Faktörler

Bireyin kişilik özellikleri ile yaşadığı toplum ve kültürün görünüşe atfettiği norm ve değerlerinin bir araya gelmesiyle oluşan beden algısı, birçok faktörün birleşiminden oluşmaktadır. Bu faktörler;

- Cinsiyet, beden algısını etkileyen ve kişiden kişiye farklılık gösteren bir faktördür. Bu faktörün en çok etkilediği kesim ise, erkeklere nazaran bedenleriyle daha fazla ilgilenen kadınlardır. Beden algısını oluşturan sosyokültürel baskılara erkeklere oranla daha çok maruz kalan kadınlar, medya ve reklamlardan aileye kadari deal kadın üzerine kurulu bir sistemin içindedirler. Kadınlarda çocukluk itibari ile başlayan vücut algısı, bütün periodlarda değişkenlik göstererek devam etmektedir. Erkekler beden gücüne önem verirken bu durum kadınlarda güzellik ve ideal vücut ölçülerine dayanır (Er, 2015).
- Hatalı veya kusurlu beden algısı, kişi üzerinde memnuniyetsizlik yaratırken belli kriterlere ve ölçülere sahip kadın bedeni düşüncesi, kadınların hayatının büyük bir bölümünü etkilemektedir. Erkeklerin ideal beden standartları kadınlar kadar net ve ön planda olmadığından, erkek beden algısının odak noktası genel olarak güçlülüğe ve dayanıklılığa göre oluşmaktadır (Er, 2015). Kadınların beden algısı için belirleyici bir unsur olarak fiziksel görünüş, başka bireylerin göstereceği tepkilerin değerlendirilmesi ve kendi beden

algısını değiştirmesi ile kadın üzerinde şekillendirmeler ortaya çıkmaktadır (Doğan, 2005).

- Bireyin çocukluk döneminden çıkarak sosyalleşmesi ile birlikte vücut algısında değişir. Her yaş döneminde vücut ile ilgili dış etkenler tarafından geliştirilen ve kabul gören normlar doğrultusunda kendi beden algısının değişmesine sebep olmaktadır.
- Çocuğun aileden çıkarak okul hayatına girmesiyle bu ortamda beden üzerine daha rekabetçi tavırdan dolayı çocukbeden algısını diğer çocukların düşüncelerine göre şekillendirmeye başlamaktadır. Beden algısının tam olarak bireyde oluşması, ergenlik dönemine denk gelmekte ve bedenin merkezine ilgi odağı olma isteği konulmaktadır. Bu dönemdeki oluşabilecek kusurlar, bireyi utanca, mutsuzluğa ve kimi zamanlarda da depresyona itebilmektedir (Er, 2015).
- Beden Ağırlığı, vücut algısının en önemli unsurudur. Vücut algısındaki memnuniyet kilo değişimi ile paralel olarak değişmektedir. Bu durumdan yola çıkarak şişman bireylerde fazla vücut ağırlığının biyolojik açıdan birçok rahatsızlığın veya hastalığın çıkmasının sebebi olarak görülebileceği gibi aynı zamanda kişinin kendi bedeninden psikolojik açıdan rahatsız hissettiği ve buna bağlı olarak da psikososyal sorunların ortaya çıktığı görülmektedir (Er, 2015).
- Kişideki benlik saygısının eksikliği, bireyin vücut algısı doğrultusunda kendisini bir nesne olarak görmesi ve bu sebeple oluşturduğu yargı ve davranışların sonucunda oluşur.
- Birey kendindeki gücü ve yeterliliğini iyi görmesi sonucunda olumlu bir özsaygıya ulaşır ve aynı şekilde vücudun olumsuz algılanması ile de negatif yönde etkilenir (Doğan, 2005).
- Toplumsal incelemeler, toplum içerisindeki tüm bireylerin geneline bakıldığında, bedenin formuna yönelik değişikliklerin toplumun ortak paydada buluştuğu norm ve değerlerin ölçüt olarak kullanıldığı yolda gerçekleştiği görülmektedir. Çevrenin uygunluk verdiği vücut ölçüleri ve güzellik anlayışı; kişilerin vücut algılarını etkilemekte bu

ölçüleri yakalayamayanlarda ki kişilerin algılarını etkileyerek kontrol ettiği izlenmiştir. Sosyal ortamlar ve medya kişilerin hedeflediği ideal ölçülerle birlikte vücut algısını doğrudan etkilediği görülmüştür (Er, 2015).

2.4. Vücut Algısının Özellikleri

Beden algısına dair birçok farklı tanımın parçalarından beden algısına dair bütüncül bir anlayış elde edilmektedir. Bu tanımların her birine bakıldığında, beden algısına dair ortak özelliklerin olduğu göze çarpmaktadır.

- Beden algısının gelişmesi sırasında bedenle ilgili eskiye ve yeniye dair bütün duygular, düşünceler, davranışlar, tutumlar ve algılar önem arzeder.
- Bireyin vücut algısı, değişkenlik gösteren bir yapıdadır.
- Vücut algısının kavramsal yönde tanımlandığı kadar gerçeklik tarafı da bulunmaktadır.
- Bireyin vücut algısını yaratmasında kendi değerlendirmeleri dışında, çevresindeki bakış açılarının da etkisi olduğu görülmektedir.
- Bilinçdışı; kişilerin farkında olmaksızın her açıdan olduğu gibi vücut algısında da etkisi altına aldığı ve kendi vücut algısını anlamasında zorluk göstermektedir (Söyler, 2014).

İki yönlü beden algısı, dışsal ve içsel görüş olarak ele alınabileceğinden kavramın genel özelliklerinin bir çerçevesini de çizebilmektedir. Dışsal görüş, bireyin beden algısının diğer bireylerin onu algıladığı biçime göre şekillenmekteyken, içsel görüşte birey, kendi beden algısını kedisinin fiziksel benliğine göre tasarlamaktadır. Bu iki görüş farklı gibi görünse de aslında temelinde başkalarının konuşmalarına ve genel beden algısına göre hareket etmektedir (Alagül, 2004).

2.5. Vücut Algısının Gelişimi

Büyüme ve gelişme süreci içerisinde oluşan beden algısı, bireyin sosyal ve kişisel tecrübelerinden bir ürünü olarak meydana gelmektedir. Kişisel gelişimin bütüncül yapısını oluşturan, kişinin duyu organlarına bağlı olarak algılardan kaynaklanan kişisel deneyimleri ve algının oluşmasındaki diğer unsur olan insanlararası ilişkilerdir. Çocukluktan yaşlılığa giden süre zarfında

normal bir beden algısının gelişiminin bilinebilmesi için herhangi bir imajın değişime karşılık verilen tepki o kişinin tavrını belirlemede önemlilik arz etmektedir. Ben ve beden algısının kazanımı çocukluk dönemden başlayarak çevresi ile değişiklikler göstermektedir. Bu algı deneyimini pekiştiren birey, çevresi ile de etkileşim de bulunmaktadır. Kişinin beden algısını kesin olarak kavradığı dönem, ergenlik sürecinde yaşanan vücut sınırlarına dair durumun netliğidir. Ergenlik dönemindeki yoğun biyolojik değişimin ruhsal ve zihinsel etkileri, beden imgesinin gelişimi için de oldukça önemlidir. Ergen bir bireyin beden algısının olumlu veya olumsuz gelişiminde birçok etken bulunmaktadır. Medya ve toplum tarafından kişiye sunulan ideal beden tipleri, yetişkinlerin ve diğer ergenlerin kişisel özelliklere verilen değerlendirmeler, yargılar, eleştiriler ve alaylar ergenlerin beden algısı oluşturmada olumlu veya olumsuz etkiler yaratmaktadırlar. Vücudun nasıl olması gerektiği ile ilgili kalıp yargılar bir ergen için daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkacak beden algılamaları ortaya çıkarabilmektedir (Er, 2015).

2.6. Vücut Algısı ve Ruh Sağlığı

Beden algısının gelişme safhasında bedensel gelişim dışındaki birçok etmenin varlığı, bu algıyı şekillendirerek belli kalıplar içine yerleştirmektedir. Bu etmenler bireyin benlik gücü, güven duygusu, kendilik imgesi, toplumun bireyin bedenine atfettiği değer ve normlar, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi gibi hem kişisel hem detoplumsal zemine dayanmaktadır. Tarihin her dönemindeki toplumlar dış görünüş konusunda kendi standartlarını belirlemişlerdir. Bireylerin kendilerine sunulan ideal ölçülere göre, bedenleriyle ilgili olarak ideal görülen ölçülerin dışına çıkma ve bireylerin kendilerine karşı değerlendirmeler yapmasına yol açabilmektedir. Bunun nedeni ise, bireyin kendi bedenini algılamasına ait belli anlamların verilmesi o bireyin kimlik, kendilik algısı, özsaygı gibi kavramlarla ilişkili durumdadır. Kendisini ve kendi bedenini olumlu açıdan değerlendiren bireyler, çevresi ile kurduğu ilişkilerde de daha güvenli ve yaptığı işlerde başarılı olmaktadır. Bedeni ile geçmişten bu yana olumsuz bir ilişki yürütmüş bireylerde ise, kendinde birçok kusur bulmasından dolayı hayatında bazı dönemlerinde özgüveni düşük, huzursuz ve güvensiz, kendisini değersiz hissetme durumu söz konusudur (Yararbaş, 2013).

2.7. Vücut Algısının Bozulması

Bireyin kendi beden algısı ele alındığında, bedeninin nasıl olduğu ve nasıl olması gerektiğine dair norm ve değerlerin oluşturduğu unsurlar görülmektedir. Bireyin beden algısının birden anlaşılması ve bu algının zihindeki görüntüyle uyuşmaması durumunda beden algısı için bu durum bir tehdit oluşturmaktadır. Meydana gelen bu tehdidin varlığı, beden algısı bozukluğuna dönüşüp dönüşmeme ihtimali, ortadaki değişikliğin ve benlik saygısının mahiyetine bağlı olarak biçimlenmektedir. Beden algısı bozukluğu, iki ana saha bünyesinde incelenmektedir (Doğan, 2005).

- Nörolojik bozukluklar: Bireyin kendi bedenine karşı yanlış algılar üretmesi sonucunda bedeninin herhangi bir parçasını veya bölümünü tanımaz hale gelir. Felç geçirmiş bir hastanın kullanmadığı uzvunu yok sayması durumu buna örnek olarak gösterilebilir (neglect sendromu).
- Beden imgesinin çarpıtılması: Kilo sorunu yaşayan veya özellikle yeme problemlerine sahip bireyler, beden imgesinin çarpıtılması kapsamına girerler(anoreksia nervroza, bulimia nervroza, binge eating disorder). Bireyin kendi bedeninin belli bir bölümünün fazla şişman veya kilolu olarak veya yamuk ya da şekilsiz olduğunu düşünmesi, çarpıtılmış bir algıyı gözler önüne sürmektedir

Son zamanlardaki genel küresel algılaya bakıldığında, genel ve ciddi bir konumda kabul edilen beden algısı bozukluğu, yeme bozukluklarına dayanmaktadır. Bu bozukluk daha ileri derecelere giderek sağlık problemine de dönüşebilmektedir. Yeme bozukluğunun sadece aşırı kilo ile ilgisinin yanında en çok kadınlarda sorun olan anoreksia nervroza da önemli bozukluklar arasında yer almaktadır. Bruch'un görüşüne göre, bireyin düşüncelerini beden ağırlığı ve yemekle paralel tutmasının altındaki sebep, benlik kavramının bozukluğudur (Yararbaş, 2013).

2.8. Vücut Algısı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Pope ve arkadaşları (2005) tarafından üç ülkede (Avusturya, Fransa ve ABD)erkeklerin bedenleri üzerinde beden algısı kavramına dayalı bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmada erkek öğrencilerini beden algılarına dair dört farklı algılama alanında incelemişlerdir. Bunlar bireyin kendi bedeni, akran

gruplarındaki ortalama erkek bedenleri, kendi zihinlerinde oluşturdukları ideal olarak sahip olmak istedikleri beden ve kızlar tarafından seilebileceklerine inandıkları beden algılamalarıdır.

Bu algılamaların belirleniminden sonra bu öğrencilerin mevcut yağlılık ve kaslılık durumları ile kendilerinin oluşturdukları ideal bedenler karşılaştırılmıştır. Sonucunda ise, her ülkedeki öğrenciler de seçtikleri ideal kilo ağırlığından daha zayıf ve daha az kaslıdırlar (Doğın, 2005).

Bay-Cheng ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise, zenci, beyaz ve Latin kadınların kilolarına bağlı olarak ortaya çıkan kaygıları, ruh sağlıkları ve dişilik arasındaki ilişkilere dayanmaktadır. Zenci kadınların verilerine bakıldığında, somut dişilik ile kilo arasında herhangi bir bağ bulunamazken, kilo ve depresyon arasındabir ilişki tespit edilmiştir. Latin kadınlarda ise, somut dişilik, depresif bulgular vekilo kaygıları arasında pozitif bir ilişkiye varılmıştır. Beyaz kadınlara bakıldığında ise, dişilik ile depresif bulguların dolaysız yoldan ilişkili olduğu görölmektedir. Bunların sonucunda, somut dişilik üç farklı durumla ele alınmaktadır:

- Bedensel boyutlar: beden tipi, ölçüsü ve oranları.
- Süslenme öğeleri: giyim, saç, aksesuargibi.
- Özel öğeler: ten, ses, koku vb.
- Nitelikler: genç veya yaşlı görünüm gibi.

Bu çalışmanın verilerinin yanı sıra Latin ve Asyalı kadınların bedensel doyumu ile ilgili duyguları ve algılamaları, ayrıca bunlarla ilintili olarak sergilenen tavırların sosyokültürel faktörlerle bastırılabilereğı beyan edilmiştir.

Simis ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmanın konusu ise, plastik cerrahiye başvuran genç erişkinlerin ve adolesanların benden algılarının vepsikososyal hallerinin ve birtakım kişilik özelliklerine dayanan bir değerlendirmedir. Plastik cerrahiye giden genç erişkinlerin kendi ürettikleri beden algılarının gerçekçiolup olmadığını ve bedensel tutumlar ile birlikte psikososyal uyum ile kişilik arasındaki ilişkilere ele alan çalışma, yaşları 12 ila 22 arasında değişiklik gösteren184 plastik cerrahi hastasını incelemektedir. Karşılaştırma grubu içerisinde de genelpopölasyondan aynı yaşa tabii 684

kişi alınmıştır. Bu hastaların yanı sıra hastaların ebeveynleri de çalışmaya dahil edilmiştir. Analiz süreci içerisinde estetik ameliyatolan ergen bireylerin, dış görünümlerine karşı tutumları ile karşılaştırma grubunda yer alan bireylerin tutumlarının birbirine yakın derecede benzemesi ve ayrıca realistik ve psikososyal uyumlarının yeterli derecede olduğu görülmüştür.

Dış görünümlerin doyumları bakımından karşılaştırma grubu ile ameliyat olanları arasında herhangi bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Ama ameliyat olan bireylerin, özellikle problem yaşadıkları beden bölgeleriyle ciddi boyutta tatminsizlik yaşadıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra ameliyat grubundaki erkeklerin diğer gruba nazaran sosyal ilişkilerde daha az zgven saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak, kendi isteğiyle vücudunun belli bir bölgesini dzelttiren ergen grubundaki bireylerin kazalara bağlı olarak oluşan yara izlerinin düzeltilmesi gibi birtakım rekonstrüktif ameliyat geçirmesi ile dış görünümleriyle ilintili psikososyal problemler gözlenmiştir (Doğan, 2005).

2.9. Yeme Tutumu Tanımı

Yeme tutumu beslenmenin yanı sıra yeme davranışını gösteren ve yeme bozukluklarını oluşturan bir olgu olarak kabul edilebilir (Değirmenci, 2006; Polivy ve Herman, 2002).

Gelişimsel görüş açısından bakıldığında ocukdaki yeme bozukluklarında ebeveynlerin farklı yiyecekler önerdiği ve yedikleri yemeğin çeşitliliğini arttırdığı okul öncesi dönemdeki öğrenmenin etkileri ele alınmaktadır. Çocuğa ne ve ne kadar yemesi gerektiğini söylemek bazen ters etki yapabilmektedir, ayrıca fazla yağ ve şeker içeren besinleri kısıtlamak onlara karşı arzuyu arttırabilecektir. Besinleri iyi ve kötü olarak sınıflandıran ocuk ergenlikte bu kötü (yasak) yiyeceklerin parti, dışarı çıkılan yemekler, kutlamalar gibi sosyal ortamlarda kullanıldığını görmektedir (Eml ve Güler, 2008). Psikanalize giren hastalar incelendiği zaman, bilinç dışı bir şekilde terapistleri dahil herkesi potansiyel bir “eleştiren ebeveyn” şeklinde algılama eğilimine sahip oldukları bildirilmiştir. Bu durum, bir çeşit yansıtmalı zdeşimdir. Obezlerdeki inkar savunması çok katıdır ve diğer savunmalar ile bağlantısı vardır (Yücel, 2008).

Birçok araştırmada diyet yapma ile kilolu olma arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. İstemli olarak diyet kısıtlaması açlık belirtilerini yadsımaya, aç olmasına rağmen kişinin öğün atlamasına ya da yemekten erken kalkmasına neden olmaktadır. Bu tarz diyet şekli ergenlikte aşırı yeme ile ilişkili bulunmuştur (Field vd, 2012).

Yeme davranış bozukluklarını yeme tutumu ile birlikte açıklayabiliriz. Buna göre yeme tutumu ile açıklanmak istenen kişinin yaşantısını etkileyen ve negatif yönde yaşamında sorunlar çıkaran ve hayat kalitesini etkileyen yeme davranışlarıdır. Bu olumsuz etkiler genellikle tıbbi sosyal ve psikolojik yönde oluşmaktadır (Usta, Sağlam, Şen, Aygin ve Sert, 2015).

“Yeme bozuklukları vücut ağırlığı takıntısı, vücudun şekli ile ilgili olumsuz düşünceler ve beraberinde gelişen duygulanım bozukluklarının görüldüğü özel bir hastalık grubu olarak açıklanır” (Tural Büyük ve Duman, 2014). İnsan hayatının tüm dönemlerinde yeme davranış bozuklukları etkisini göstermektedir.

Günümüzde beslenme alışkanlıklarının farklılaşması ile birlikte yeme tutumu da popüler olmuştur. Buna bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, yeme tutumunun farkındalığını arttıran önemli bir husustur. Sınırlı yemek yemenin tokluk/açlık işaretlerini zayıflatarak tıknırcasına yemek yemeğe yol açtığı düşünülmektedir. Aslında kilolu olan öğrencilerin iki öğün yerken kilolu olmayanların üç veya daha fazla öğün yedikleri belirtilmektedir. Aynı zamanda diyet ile aşırı kilo kaybı gelecekte obez olmanın bir öngörücüsü olduğu ve diyetin kilo almayı başlattığı düşünülmektedir (Emül ve Güler, 2008).

Diyet yapma ile aşırı kilo alma arasındaki ilişkiyi açıklayan üç olası mekanizma vardır: birincisi diyet ile metabolik etkinlikte artış olur ve diyet yapanlar daha az kalori ile kilolarını sürdürebilir fakat normal diyete döndüğünde ise görece olarak artan kalori kilo alımına neden olur. İkincisi diyetle, kalorik diyeti genellikle tıknırcasına yemenin takip ettiği bir döngü oluşmaktadır. Üçüncü olarak ise diyetle, diyeti yapanlarda oral glukoza yanıt olarak oluşan karbonhidratlardan çok daha fazla enerji aldıkları bir fizyolojik durum gelişir, bu karbonhidrat ve kilo alımı arasındaki olası mekanizmalardan birisidir (Field vd, 2012; Nasser vd., 2004).

Beslenme, yaşamın devamlılığını sağlayan dürtüsel bir ihtiyaçtır. Bu dürtüsel ihtiyaç doğumla birlikte ilk olarak anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişki ile başlar; emme ve emzirme davranışı ile de beslenme sürecine girer. Bu şekilde başlayan yeme süreci, ilişki ile desteklenerek tekrarlılık, süreklilik kazanır. Birey tarafından öznelleşerek, kişinin takındığı davranış biçimi olarak “tutum” şekline dönüşür. Bu süreçte yaşanan deneyimler birçok kuram tarafından “erken dönem çocukluk, çocukluk, ergenlik adlandırmaları ile dönemsel olarak ayrılmakta ve bu dönemlerde edinilen deneyimler, tutumların kaynaklarına ulaşma noktası olmaktadır. Bu kaynaklar yetişkinlikte de “neden” olarak bilişsel ve davranışsal süreçlerin işleyişini etkilemektedir (Burç, 2015).

Kaynaklar nasıl olursa olsun tutum şeklinde yerleşmiş tekrarlı davranışlar her zaman sağlık kriterleri dahilinde olmamaktadır. Burada da söz konusu yeme tutumları olduğunda “yeme tutum bozuklukları” olarak tanım bulmaktadır. Yeme davranışı; yaşam için gerekli olan açlık ve iştah duyumu tarafından uyarılarak güdülenmektedir. Açlık duygusu doğumla başlar. İştah ise belirli yiyeceklere karşı duyulan bir arzudur ve öğrenilmiş koşullamalarla birlikte gelişim göstermiştir. Normalde açlık ve iştah birlikte değerlendirilir ve birbirlerini uyararak gelişirler. Ölümle karşı karşıya kalmak gibi nadir şartlarda birbirlerine olan etkileşimleri son bulur(örn. kannibalizm). Bazı koşullarda ise aç hissetmeyen insanın aşırı iştah hissetmesi gibi ters etkiler görülebilir (örn., gebelikte aşırma) (Aytin, 2014).

Yeme davranışlarının açlık ve iştah ile şekillenmesinin yanı sıra psikolojik ve fizyolojik etkiler ile de değişkenlik gösterebildiği gözlemlenmiştir. Bu durumda kilo kontrolü en önemli unsurdur. Sağlık problemleri kişilerin kilo kontrolünü ve yeme tutumlarını etkiler. Kalp, tansiyon, diyabet gibi pek çok önemli hastalık kişinin kilo durumu ile alakalıdır. Güzel bir görüntüye sahip olmak ve buna bağlı kendi değerini yükseltme çabası insanlarda daha az yemek yemeye ve kilo vermeye iten bir davranıştır. Sebep ne olursa olsun kişilerin kilo kontrolü için çeşitli tutumlar sergiledikleri görülmektedir (Erbaş, 2015).

2.9.1. Yeme Bozukluğunun Belirti ve Tanısı

Normal sayılan bireylere göre aynı sürede ve koşullarda daha fazla yiyecek tüketilmesi yeme tutumunun bozukluğunda önceliklidir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015: 420). Bu sebeple fazla yemek yeme, bu bozukluğun temel belirtisi olmakla birlikte tek sebepte değildir.

İdeal yapının sıfır beden olduğunu ve kişinin başarısının görseelliği ile paralel olarak arttığını öne sürmektedir (Aslan, 2001: 42). Bu kadınların yeme tutumunda bozukluğa sebebiyet vermesi beklenmektedir. Bu durumda, yeme bozukluğunun sadece fazla yemek yeme ile alakalı olmadığını gösterir.

Yapılan incelemelerde DSM IV ile DSM V arasında değişiklikler izlenmiştir. Bu değişiklikleri ortaya çıkaran noktalar anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tanımlandırılmayan yeme bozuklukları konu başlıklarının etkisi vardır (Bush, 2016: 9). Tıkanırçasına yeme bozukluğunun belirtilerinin farklılıklarının anlaşılması adına bu ayırım noktasının bilinmesi gerekmektedir. DSM V 'in yeme bozukluğunun tanımına farklı özelliklerin eklenmesi sonucunda bu açıklamanın kullanılması daha uygun olacaktır.

2.9.2. Yeme Bozukluğunu Etkileyen Unsurlar

“Yeme bozukluklarının gelişimi; aile işlevselliği, ailede yeme bozukluğu öyküsü, duygu durum bozuklukları, alkol madde bağımlılığı, obezite, kilo ve yemek uğraşları, düşük benlik saygısı, obsesif kompulsif bozukluk, kötü olaylara maruz kalma, çocukluk çağı cinsel taciz ve istismar gibi çok etkenli yaklaşımlarla açıklanmaktadır” (Usta, Sağlam, Şen, Aygün ve Sert, 2015). Burada üzerinde durulan noktalar, yeme bozukluğuna getirilen algının yeme bozukluğunu direkt etkilediği gözlenmiştir.

Yeme bozukluğunu etkileyen diğer hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Siyez, 2006: 22-23):

- Cinsiyet,
- Aile,
- Sosyal unsurlar,
- Kültürel unsurlar,
- Biyolojik unsurlar,

- Psikolojik unsurlar şeklindedir.

Bu hususlar doğrultusunda kadınlarda yeme bozukluğu daha sık görülmektedir. Ailenin yeme tutumunda ki etkisi, genellikle ebeveynlerin kontrolü fazlaca kullanmasına bağlıdır. Toplumun yaklaşımı, sosyal ve kültürel unsurlarda ortaya çıkar. Biyolojik unsurlarda anlatılmak istenen genetik yatkınlıktır. Kişinin çocukluk döneminden itibaren değişen duygusal ve davranışsal durumu ise psikolojik unsurların sebebidir.

2.10. Yurtiçi Araştırmalar

Tural Büyük ve Duman (2014) lise öğrencileri üzerinde yeme tutumu ile ilgili yaptığı çalışmada kız çocuklarında yeme bozukluğunun erkek çocuklara nazaran daha fazla olduğunu gözlemlemiştir. Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında kişilerin kendilerini zayıf ya da kilolu olarak görmelerinin etkisinde olduğu ortaya çıkmıştır. 174 kişinin katıldığı anket çalışmasında bu kişilerin yaklaşık 4'te 1'inin normalin altında ya da üstünde olduğu saptanmıştır.

Oral ve Şahin (2008), yeme tutumu ile ilgili hususların belirlenmesi için bu bozukluğa sahip olan hastalar ile çalışılmıştır. Çalışmalar sonucuna göre kişiler arası şemalar, kişiler arası ilişki tarzları en önemli faktörlerdir. 14-17 yaş arası 1057 kişinin katıldığı bir değerlendirme olması ulaşılan sonuçların önemini göstermektedir.

Batum (2008), Bu araştırmalar yapılırken kişilik bozukluklarının yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu iredelenmiştir. Sonuç olarak kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları birbirine paraleldir hatta kişilik bozukluklarının yeme bozukluklarının en önemli unsuru olduğu saptanmıştır. Kişilik bozukluklarının düzeltilmesi halinde yeme bozuklukları da ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

2.11. Yurtdışı Araştırmalar

Triches ve Giugliani (2005), yeme bozukluklarını çocuklar üzerindeki etkisi izlenmiş ve obezite ile ilişkilendirilmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan yeme bozuklukları kişinin obez olma riskini arttıran bir faktördür. Obeziteyle baş etme konusunda araştırma yapılırken yeme bozukluklarının ortaya çıkması ile bu ilişki desteklenmiştir.

Deshpande, Basil ve Basil (2009), yemek yeme tutumları ile sağlık inançları arasında ki ilişki ile bir yapı oluşturmak amaçlanmıştır. Sosyal değişiminde yeme tutumunda etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada 194 öğrencinin üzerinde yapılmış olması bu sonuçları önemli hale getirdiği düşünülmektedir.

Bargiota, Delizona, Tsitouras ve Koukoulis (2013), yapılan çalışmalarda kişinin çevresinde özellikle ergenlik döneminde sağlıklı beslenme konusunda kontrollü kişilerin olması yeme bozukluklarını engelleyen belirli bir etken olduğu düşünülmektedir.

2.12. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri

Sosyal ve bireysel özelliklerinin ele alınması yeme bozukluğu olan hastaların incelenmesinde önemli yer tutmaktadır. Bireyin normal görüntüye sahip olmasına rağmen kendini şişman olarak görmesi ve kilo almaya karşı oluşan aşırı kaygıdır (Ünal vd., 2009).

Çocuklukta yaşanan travmalarının veya ergenlikteki dönem de fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarların, çeşitli psikolojik hastalıklara etki ettiği görülmektedir (Maner,2001). Yeme bozuklukları risk faktörleri olarak birkaç kategoride belirlenmiştir (Vardar ve Erzengin,2011).

Bireysel risk faktörleri: kalıtsal, erken regl olma, obezite, kişilik, negatif benlik saygısı, duygusal donukluk, mükemmeliyetçilik, yetersizlik ve değersizlik duygusu, bozulmuş vücut algısı, katı diyet uygulamaları, flörte etme isteği ve kilo alma korkusu.

Ailesel risk faktörleri: tutarsız ebeveyn davranışları, suçluluk duygusu, aşırı müdahalecilik, dışlanma, fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, suçluluk hissi, yokluk ve ailesel yapılarının, aile içi anlaşmazlık veya yeme bozukluğu olan kişilerle akrabalık.

Sosyo-kültürel risk faktörleri: Çevre, kilo kaygıları, dalga geçilme korkusu, grup içinde en zayıf olma arzusu, spor takımında olmak için idealize edilmiş kiloya ulaşma çabası, toplumsal, cinsiyet çatışması, sosyal medyanın baskısı, başarı için dış görünüşün önemi, deneysel, çalışmalar sonucunda belirlenen yeme bozukluğu risk faktörleri.

Korelasyonel faktörleri: Depresyon, diyet ve yeme kısıtlaması, ailenin ve anne-baba yetersizliği, ataklar, içsel sorunlar, medya etkisi, mükemmeliyetçilik, benlik saygısı, cinsel taciz, ergenlik ve kilo kaygısı.

Nedensel faktörler: vücudundan memnun olmama, olumsuz duygu durumu, ince olmanın sosyo-kültürel baskısı, uluslararası zayıf olma idealistliği.

2.13. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı

Her toplumda yeme bozukluklarının görülme sıklığı farklıdır. Genellikle az rastlanmasına rağmen yeme bozukluğu, ergen kızlar ve kadınlar arasında çok görülmektedir (Kocabaşoğlu, 2001). Yeme bozuklukları özellikle batı ve doğu topluluklarında farklılıklar göstermektedir (Vardar ve Erzengin,2011).

Bir ergenlik dönemi hastalığı olarak sayılan Anoreksiya Nervoza için yaş aralığı 14-18, Bulimia Nervoza için 16-20 olarak bilinir. Yapılan çalışmalar, ergenliğe girme yaşının değişkenlik gösterdiği için bu iki hastalığında yaş aralıklarında değişkenliğe sebep olmaktadır. Çocukluk dönemindeki görülen hastalığın seyri daha yavaştır (Küey,2008).

Semiz ve arkadaşlarının (2012) Sivas il merkezinde yapmış oldukları araştırmada yeme bozukluğu yaygınlığı %1,52 olarak saptanmış yetişkinlerde görülen yeme bozukluğunun tıkanırcasına yeme bozukluğu olduğu gözlenmiştir. 10 ile 19 yaş aralığında ki kızlarda anoreksiya nervosa ve bulimia nervosanın yaygınlığı yaklaşık %2 ile %4 arasında olup erkeklerde bu oran %0,2 olarak izlenmiştir. Kız ergenlerde en sık görülen rahatsızlık yeme bozukluklarından Anoreksiya nevrosadır (Siyez, 2006).

Sosyo-ekonomik seviyenin yeme bozukluğuna etkiside gözlenmiştir. Üst sosyo-ekonomik yaygın olmasının yanı sıra bazı çalışmalarda tüm tabakalarda olduğu saptanmıştır (Batıgün ve Utku, 2006).

2.14.Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Klinisyenler ve araştırmacılar uzun zamandan bu yana yeme bozukluklarını sınıflamaya dair araştırma yapmaktadırlar. Örneğin, klinisyenler kendilerine başvuran hastaların çoğunun gösterdiği semptomları anlayıp anoreksik ya da bulimik olarak ayırmak için birtakım çelişkilere düşmektedir. Aynı zamanda, araştırmacılar semptomun ortadaki belirtilerini DSM'de tanımlanandan daha

fazla çeşitlilik arzettiğinde oldukça dar sınırlarla tanımlanmış sendromlarla çalışmalarını sürdürmekte sıkıntı yaşamaktadırlar (Erol vd., 2002).

DSM-IV-TR üç temel yeme bozukluğu kategorisi tanımlar: Anoreksiya nervoza, Bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTAYB). Tıkanırcasına yeme bozukluğu, BTAYB yeme bozukluğu içerisinde değerlendirilmektedir (Köroğlu, 2005).

DSM-5 için önerilen “beslenme ve yeme bozuklukları” sınıfında; Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu yer almaktadır (Köroğlu, 2013).

Yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, bu sendromların atipik biçimleri ve son yıllarda tanımlanan tıkanırcasına yeme bozukluğu tablosundan oluşan bir tanı grubudur. Yeme bozuklukları uzun yıllardır bilinmesine rağmen özellikle 80’li yıllardan bu yana daha çok tartışılan ve üzerinde araştırma yapılan bir psikiyatrik hastalık grubudur (Küey, 2008).

2.15. Depresyon Tanımı

Depresyon, kişinin ruh halini etkileyen nörotransmitter dengesizliğinin (örn, Serotonin, norepinefrin ve dopamin) bulunduğu beynin bir hastalığıdır. Bu dengesizliğin spesifik nedeni bilinmemekte olup ancak, çalışmalar biyolojik mirasa bağlı bazı bağlantılar olduğunu bulmuştur (Pratt ve diğ, 2005).

Depresyonun teşhis ediliş önlenbilmesinde, toplum içindeki yaygınlığı, artış hızı, hangi faktörlerin depresyonun belirmesinde kolaylaştırıcı rol oynadığı ya da depresyonu engelleyici olduğu, cinsiyetler arasındaki dağılımının bilinmesi önem taşımaktadır. “Birçok araştırmada vurgulanan; kadın olmak, eğitim düzeyinin düşüklüğü, olumsuz yaşam olaylarının varlığı, işsizlik, ekonomik düzeyin düşüklüğü en sık incelenen değişikliklerdir” (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyon, sıklıkla görülen, kronik ve yeti yitimine neden olan bir hastalıktır. DSÖ tarafından depresyon, dünyada en acil dördüncü halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Depresyonun yeti yitimine neden olma bakımından bakıldığında majör depresyon birinci sırada bulunmaktadır. Yeti yitimi hem sosyal (içe çekilme, yalnız olma, boşanma), hem fiziki (mortalite artışı, fiziki

sağlığın azalması, kronikleşme), hem psikolojik (yaşam kalitesinin düşmesi, bilişsel yetilerde azalma, intihar) alanlarında görülmektedir (World Health Organization, 2011).

Depresyon; anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilir. Ruhsal bir durum olarak depresyon bazen insan yaşamında belirli bir nedene bağlı olmadan ya da günlük engeller sonucunda ortaya çıkmaktadır. Belirtiler toplamı (sendrom) olarak depresyon; temelinde üzüntünün yer aldığı bedensel, ruhsal ve toplumsal belirti ve şikayetlerin tümünü içermektedir. Bir ruh hastalığı olarak depresyon ise; belirli ölçütleri, sınırları ve süresi olan bir sendromdur (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

Depresyon, kişinin kişilik özelliklerinden, sosyal destek seviyesine, toplumsal ağ geliştirme yetisinden, stresle başa çıkma kabiliyetine kadar birçok faktör de toplumsal süreçlerle etkileşim içindedir. Depresyon, pek çok anksiyete ve somatoform bozukluğunun ardından ortaya çıkar veya bu bozukluklarla birlikte görülür. Kişilik özellikleri kişiyi depresyona yatkın hale getirebilir. Kronik, daha hafif şiddetteki depresif belirtilerin en az iki yıldır sürdüğü bozukluk distimi adını alır ve majör depresyon gelişimi için bir risk faktörüdür (Çakır, 2010).

Endüstri toplumlarında artan nüfus, göç, şehirleşme sorunları, fiziki çevredeki değişimler, sosyal dayanışmanın bozulması, stres faktörlerin artması, örselenme yaşantıları, ekonomik uygulamalar, depresyonun artışı ve etkilerini anlamak için üzerinde durulması gereken ana faktörler olarak belirlenmiştir. Bütün bunların, insanın psikolojik dünyası ve değerler sisteminde oluşturduğu değişiklikler, kişilik ve psikolojik yapıda gerçekleşen değişiklikleri anlamak için önemlidir. Gelişmemiş ülkelerde de benzer süreçler, sahip olunan sosyal, ekonomik ve kültürel gelişmişlik seviyesi kapsamında yaşanmaktadır (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

Depresyonun hem kişisel hem sosyal olarak neden olduğu sorunlar, sayılan sorunlarla sınırlı değildir. Depresyonun, en fazla işlev kaybına neden olan hastalıklar içinde üst sıralarda bulunması, ne seviyede bir sosyal yüke neden olabileceğinin bir kanıtıdır. Kişisel ve sosyal kayıplar bakımından ele alınması gereken diğer bir konu, depresyonun intihara bağlı ölüm, kaza ve kalp damar hastalıkları risklerini de artırmasıdır. Bu durumda depresyon hem insan

kayıpları hem tedavi maliyetleri bakımından sosyal tükenmeye de büyük katkıları bulunmaktadır. Günümüzde psikoloji alanındaki çalışmalarda ön plana çıkan önemli bir sorun, sınıf temelli bir bakış açısının olmamasıdır. “Psiko- sosyal etkenler biçiminde, sınırları belirsiz kavramlar olarak ele alınan bu sosyo-ekonomik değişkenler, araştırmalarda birbirleriyle ilişkisiz ve bireysel olarak etkilediği öngörülen değişkenler olarak kullanılmaktadır” (Kaya, 2004).

Çeşitli çalışmalarda, düşük sosyal sınıfta bulunan kişilerde depresyonun da bulunduğu çeşitli psikolojik bozuklukların yaygın olması, orta ve üst sınıflar dikkate alındığında daha yüksek bulunmuştur. “Bu bulguları açıklamada sıklıkla kullanılan iki teorik yaklaşımdan biri sosyal ayıklanma diğeri ise sosyal nedensellik yaklaşımıdır. Sosyal ayıklanma (selection) ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasında öncelikli etkenlere ve bireysel özelliklere vurgu yapmaktadır. Sosyal nedensellik yaklaşımı ise daha çok yoksulluk ve düşük sosyal sınıfa ait bir birey olmanın ruh sağlığındaki bozuklukları artırdığını öne sürmektedir” (Almeida-Filho vd., 2004).

18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisi olup olmadığını bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği konusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Depresyon daha önce bireye zevk veren durumlardan artık eskisi gibi zevk alamama durumu olup, bunlara karşı ilginin kaybolmasıyla kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık, keder ve elem duygularıyla seyreden depresif bir duygudurumdur. Depresyongerek mental gerekse fiziksel alanda enerji azlığı ile kendini gösteren psikomotor yavaşlama, düşünce içeriği kısıtlılığı ile belirgin bilişsel yavaşlama ve işlevsellikte azalma ile kendini gösterir (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016).

Depresyon semptomları, en az 2 hafta süren kalıcı hüzünlü bir ruh hali, eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı, suçluluk, umutsuzluk, iştahsızlıklar, uyku bozuklukları, enerji eksikliği, psikomotor yavaşlama, konsantrasyon zorluğu ve çoğu intihar düşünceleri görülür (Pratt ve diğ, 2005).

Depresyon bütün psikiyatrik hastalıklar içerisinde yaşam boyu en yüksek yaygınlığa sahiptir. Kadınlarda erkeklerden 2 kat yaygın görülür. Hastaların yüzde ellisinde hastalık 20 ile 50 yaşları arasında başlar. Çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde de görülebilir. Yeni çalışmalar depresif bozukluğun 20 yaş altındaki bireylerde giderek arttığını göstermektedir (Sadock vd., 2014).

Depresyon dünya genelinde engelliliğin önde gelen bir nedenidir ve küresel hastalık yüküne katkıda bulunur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında depresyon prevalansı farklı ülkelerde %5-10 arasında değişmektedir. Depresyon, dünya çapında önlenabilir ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olan kalp damar hastalıkları ile ilişkiler yoluyla sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve fiziksel sağlık üzerinde derin etkilere sahiptir (Daskalopoulou vd., 2016).

Depresyon toplum sağlığını en çok tehdit eden hastalıkların başında yer almaktadır. Depresyonla ilgili araştırmalar son zamanlar da giderek önemli hale gelmiştir çünkü depresyon yüksek yaygınlık gösteren, kronikleşme riski olan, intihar davranışı sıklığı olan, ekonomik kayıplara ve yeti yitimine neden olan bir hastalıktır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

2.16. Depresyonun Tarihçesi

Depresyon antik çağdan modern çağa kadar insan ırkının bilinen en eski ve yaygın hastalıklarından biridir. Eski Yunan ve Latin kitaplarında depresif epizod geçiren hastalardan bahsedilmektedir (Koç, 2016).

Eski Mısır papirüsleri, Ramayana ve Mahabharata gibi Hint metinlerinde depresif ifadeler görülmektedir. Ayrıca Eski Ahit'te Kral Saul ve Job gibi karakterlerde, Davut'un mezkûrlarında depresyon benzeri durumlara atıfta bulunmaktadır. Davut'un mezkûrlarında "Kalbim acı içinde ve ölümün dehşeti üzerime çöküyor. Korku ve titremeler üzerime geliyor ve korkubeni boğuyor (Psalm 55). " benzeri ifadeler rastlanmaktadır (Davison, 2009).

Tarih öncesi dönemlerde hastalığın nedenleri olarak teolojik inanışların benimsendiği ve hastalıkların şeytani güçlerin egemenliğine dayandırıldığı görülmektedir (Gül ve Karlıdağ, 2012).

M.Ö. 5.yy'da Hipokrat depresyonun ilk defa fizyolojik sebeplerden kaynaklanabileceği görüşünü ileri sürmüştür, depresyon için "Melankoli"

teriminikullanmıştır. Hipokrat'a göre insan vücudunda kara safra, sarı safra ve balgam olmak üzere üç sıvı bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

İnsan beyni kara safra ve balgamdan etkilenmektedir. Melankoli, dalak ve bağırsakta aşırı miktarda kara safra birikmesi ile oluşan toksin maddelerin beyni etkilemesi sonucu oluşmaktadır. Efesli Soranus ise melankolinin kara öfkeden kaynaklandığını ileri sürmüş ve günümüz delityum içerdiğini bildiğimiz kaynak sularını tedavi için kullanmıştır. Orta çağda İbni Sina “Kanun” adlı kitabında beyinde oluşan bozuklukların ruhsal hastalıklara neden olduğunu belirtmiş, melankolideki farklı duygudurumları tanımlamıştır. Ayrıca vücuttaki sıvıların farklı oranlarda karışımları sonucu farklı depresif görünümlerin olacağını belirtmiştir. Bu düşünce, modern dönemdeki nörotransmitter varsayımının öncüsü olarak görülebilir (Gül ve Karlıdağ, 2012).

İshakİbni İbrahim melankoliyi “acı çeken kişinin gerçek olmayan fakat gerçek olduğunu düşündüğü bir şey yüzünden ruhta oluşan bir keyifsizlik ve izolasyon hissidir” şeklinde tanımlamıştır (Davison, 2009).

Ayrıca melankolinin babanın zarar görmüşspermi gibi genetik faktörlerden kaynaklanabileceğini ve bazı mizaç türlerinde fazla zihinsel yorgunluk sebebi ile uyku uyanıklık döngüsünün bozulması sonucunda damelankoli oluşabileceği belirtilmiştir (Yetkin ve Özgen, 2007).

Orta çağ Avrupa'sında hastalıkların “likantofi” adı verilen şeytani güçler tarafından oluşturulduğuna inanılmaktaydı. Andreas Vaseius (1514-1564), klinik gözlemleriyle doğaüstü güçlerin etkisine dayalı görüşe karşı çıkmış ve hipokratik görüş devametmiştir. 17. yy'ın başlarında, OxfordÜniversitesi papazı Robert Burton (1577-1640), “Melankolinin Anatomisi” başlıklıkitabında günümüz tanımına yakın bir şekilde melankoliyi tanımlamıştır (Yetkin ve Özgen, 2007; Davison, 2009).

Burton, Ortodoks hümodal teoriyi benimsemiş fakat zayıfdiyet, aşırı alkol kullanımı, bozulmuş biyolojik ritim, yoğun aşk ve keder huzursuzluğugibi birçok faktörü içinde barındıran kara safranın fazlalığı görüşünü de benimsemiştir. Ayrıca, tanımlanmamış/nedeni belli olmayan melankoliyi de açıklamıştır. 18.yy da depresif durumların hemodinamik tanımı yapıldı.

Örneğin, Pitcairn (1652-1713), Boerhaave (1668-1738) ve Richard Mead (1673-1754), yoğunlaşan kanınbeyinde ağır bir şekilde dolaşması sonucu melankolinin oluştuğu görüşünesahiptiler. Bu dönemde Dr. Samuel Johnson (1709-1784) ve şair William Coper (1731-1800) depresif semptomlar deneyimleyen ünlü kişilerdir. Dr. Johnson tekrarlayan depresyon epizodu için “siyah köpek (black dog)” terimini ilk kullanan kişidir. 19.yy’ın başlarında hem normal hem de patolojik durumlar için “melankoli” terimininkullanılması sebebiyle duygusal belirtileri tanımlamak için “tristimania (BenjaminRush, 1745-1815), lypemania (Esquirol, 1772-1840) ve duygusal ya da acıklılığınlık(Henry Maudsley, 1835-1918)” gibi yeni terimler kullanılmıştır (Davison, 2009).

20.yy’da Emil Krapelin (1855-1926) “Psikoz Manyak Depresif” terimini kullanmıştır. Hastalığı, yıkım ve bunama gidişi göstermemesi ile “dementia precox”dan ayırmış, çeşitli türlerdeki melankoliyi tanımlamak için “depresif durumlar” teriminikullanmıştır (Davison, 2009; Koç, 2016).

Krapelin’nin baskın olan somatik yaklaşımının tersine Sigmund Freud (1856-1939) ve Adolf Mayer (1866-1950)etiyojide psikolojik yaklaşımları benimserken biyolojik faktörlerden debahsetmişlerdir (Davison, 2009).

20. yy ’da psikanalitik, bilişsel ve davranışçı görüşlerle depresyondaki bilgimiz zenginleşmiştir. 20.yy’ın ikinci yarısında gelişen teknolojiile beyin biyokimyası, genetik, radyolojik ve elektrofizyolojik gelişmeler psikiyatrik hastalıkların tanılanması ve tedavisine yepyeni bir boyut kazandırmıştır (Yetkin ve Özgen, 2007).

Modern görüş depresyonun hem fizyolojik hem psikolojik etkenleri üzerinde durmaktadır. Hagop Akiskal ve William Mc Kinney (1973) duygudurum bozukluklarını tanımlayan fizyolojik ve biyolojik temellere dayanan kavramsal birçerçeve geliştirmeye çalışmış, etiyojik olarak fizyolojik ve psikolojik nedenler üzerinde durmuşlardır (Yetkin ve Özgen 2007).

Tüm depresif spektrumlarda etkili olan antidepresan ilaçların keşfi ve taksonomideki kutuplaşmalar endojen depresyonun klinik olarak tanılanmasının önemini azaltmıştır. Ortak bir dil ve tanı kıstası oluşturmak için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)“Hastalıkların ve Bağlantılı Sağlık

Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırılması'nı(International Classification of Diseases and Related Health Problems) ICD-8, ICD-9ve ICD-10"u yayınlamıştır. 1952'de A.B.D.'de "Diagnostic and Statistical Manual ofMental Disorders DSM-I" dizgesi ilk defa yayınlanmıştır. Daha sonra DSM-II (1968),DSM-III (1980), DSM-IV (1994) ve en son DSM-V (2013) yayınlanmıştır. DSMIV'te duygudurum bozuklukları tek veya yineleyici depresif bozukluk (tek uçlu) veyaiki uçlu olarak sınıflandırılmıştır (Öztürk ve Uluşahin 2015).

DSM-V'te ise hemduygusal hem somatik etiyolojiye dayanan bir sınıflandırma söz konusudur. Duygudurum bozuklukları "İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar" ve "DepresifBozukluklar" olarak iki ayrı grupta sınıflandırılmıştır (American PsychologicalAssociation (APA) 2013). DSÖ, en son 2018'de ICD-11'i yayınlamış, duygudurum bozuklukları, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar başlığı altında "DepresifBozukluklar" ve "Bipolar ve İlişkili Bozukluklar" şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.17. Depresyonun Epidemiyoloji

Depresyon ülkemizde ve dünyada yaygın, ciddi iş gücü kaybı ve yeti yitimine neden olan bir duygudurum bozukluğudur (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu 2002, Ansseau et al 2004, NIMH 2017). Toplumu, birçok kronik fiziksel hastalığa göre daha fazla etkilemektedir (Ayuso-Mateos et al, 2001, Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Depresif belirtilerin görülme oranının %20, klinik düzeyde sağaltım gerektirenprevalansının ise %10 olduğu belirtilmektedir (Gabilondo et al, 2010).Yaşam boyu majör depresyon prevalansı kadınlarda %10-25, erkeklerde ise %5-2'dir (Ertan, 2008). Dünya üzerinde 300 milyondan fazla insan depresyon ile yaşamakta vedepresyon sağlığın bozulmasının, yeti kaybının önde gelen nedenleri arasında yeralmaktadır. 2005-2015 yılları arasındaki artış oranı ise %18'in üzerindedir. ABD'de engelliğin en önemli nedenlerinden biri majör depresyondur. Avrupa'da ise psikiyatrik bozuklukların %20'sinin depresyondan kaynaklandığı, buoranın bazı ülkelerde %26'lara kadar ulaştığı belirtilmektedir (Koç, 2016).

Depresyon kadınlarda en çok 35-45 yaş, erkeklerde 55 yaşından sonra görülse de, genç yaşlarda sanıldığından daha fazla olduğuna ilişkin veriler vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Elbozan vd., (2003)'nın çalışmasında depresyonla birlikte başka bir psikiyatrik bozukluğun görülme oranının 35-55 yaş grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Elbozan vd., 2003). Bazı çalışmalarda genç grupları, yaslandığında, 50 ve 364 yaş üzerinde depresyon riskinin arttığı görülmektedir (Gabilondo et al, 2010). Araştırmalar genellikle depresif bozuklukların, kadınlarda erkeklerden iki kat fazla olduğunu doğrulamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ergenlik öncesi dönemde, depresyonun sıklığı bakımından cinsiyetler arasında bir fark görülmemektedir (Koç, 2016). Ancak, erkeklerde 9 yaşından sonra azaldığını, kızlarda 12 yaşından sonra arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Tamar ve Özbaran, 2004). Depresyonun sıklığı ilerleyen yaşlarda erkeklerde 80-200/100.000, kadınlarda 250-600/100.000 olarak bildirilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre kadın erkek arasındaki farkın giderek azaldığı düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Ancak depresyon ile cinsiyet arasındaki ilişkinin bulunmadığını gösteren kaynaklar da mevcuttur (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu, 2002; Erözkan, 2004).

Yaşam boyu görülme sıklığı yüksek gelirli ülkelerde daha fazla bulunmuştur (Yalvaç, 2012). Düşük sosyoekonomik düzey, depresyon yaygınlığı için önemli bir risk faktörüdür (Bınbay, Direk, Aker, Akvardar ve Alptekin, 2014). Bu gruplarda majör depresyon daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır (Tamar ve Özbaran 2004). Yüksek gelirli ülkelerde başlangıç yaş ortalaması 25,7 iken, düşük ve orta gelirli ülkelerde 24'tür (Yalvaç 2012).

Majör depresyonun en yüksek yaygınlık oranı okur-yazar olmayan gruptadır (Doğan, 2010). Eğitim düzeyi düşüklüğü depresyona yatkınlığı arttırmaktadır (Özyurt ve Deveci 2011). Depresyon boşanmış, ayrı yaşayanlar ve dul olanlarda daha yaygındır (Kekovalı, Baybek, Eksen ve Aslaner, 2002, Yalvaç, 2012).

Öte yandan; Özdel vd., (2002) çalışmasında, ülkemizde en yüksek Akdeniz, en düşük İç Anadolu Bölgesinde görüldüğünü bildirmektedir. Araştırmalarda farklı yöntemlerin kullanılmasına bağlı olarak farklı oranlar bildirilmektedir.

Fakat araştırmacılar depresyonun yaygınlık ve sıklığının yüksek olduğu konusunda görüş birliğindedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18. Depresyon Etiyoloji

Depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekte, tek bir görüş ile açıklanamamaktadır. Depresif bozuklukların oluşumunu etkileyen faktörleri biyolojik ve psikososyal teoriler şeklinde iki grupta toplayabiliriz (Koç, 2016).

2.18.1. Biyolojik Teoriler

2.18.1.1. Kalıtım

Psikiyatrik hastalıkların etiyolojisinde kalıtsal geçişlerin olması günümüzde tartışmasız kabul görmüş konulardandır. Özellikle tek yumurta ikizlerinde hastalıkların daha sık görülmesi, ailedeki prevalansın genel popülasyondan daha yüksek olması bu durumu desteklemektedir. Majör depresif bozukluğu olan bir kişinin, birinci derece akrabalarında depresif bozukluk görülme riski 2-3 kat artmaktadır, Tekyumurta ikizlerinin hastalanma oranının çift yumurta ikizlerine göre 3.6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Herken, 2002).

Bu durum depresyonda kalıtımın varlığını gösteren güçlü bir bulgudur. Evlat edinme çalışmaları kısıtlı bir alandır. Biyolojik ebeveyninde bir duygudurum bozukluğu olan bireyde, evlatlık alan ebeveyninde bir bozukluk olmaması durumundaki normal popülasyona göre depresif belirtiler görülme riski fazladır. Ayrıca şiddetli depresif belirtiler deneyimleyen kişilerin ebeveynlerinde de, depresif belirtiler daha fazla görülmüştür. Depresyonun kalıtsal yönü multifaktöriyel, heterojen ve karmaşık bir yapı göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18.1.2. Biyokimyasal Etkiler

Depresif bireylerde bazı biyokimyasal düzeneklerde değişiklikler görülmüştür. Bu değişikliklerin depresyonun nedeni mi olduğu, yoksa depresyon sonucu gerçekleştiği kesin olarak bilinmemektedir (Koç, 2016).

Depresyonun etiyolojisinde biyogenik aminler, nöroendokrin düzenleme, büyüme hormonu, adrenal ve tiroid eksenin etkili olduğu düşünülmektedir.

2.18.1.3. Biyojenik Aminler

Depresyonda noradrenalin, seratonin, dopamin ve asetilkolin gibi biyojenik aminlerin etkili olduğu öne sürülmektedir. 1960'lı yıllarda katekolamin, daha sonraki dönemde ise seratonin gibi biyojenik aminlerin duygudurum bozukluklarında etkili olduğu düşünülmüştür (Albayrak ve Ceylan, 2004).

2.18.1.4. Noradrenalin

Bunaltı, korku, öfke, dikkat ve alarm durumu ile oluşan panik gibi reaksiyonlarda etkilidir. Noradrenalin stres durumunda fazla kullanılabilir ve bunun sonucunda adrenalin eksikliği gelişebilir. Adrenalin eksikliği sonucu noradrenalin kullanım problemleri ve nörotransmitter geçiş dengesizliği görülmektedir. Bunun sonucunda konsantrasyon güçlüğü, ilgi azalması, unutkanlık, yorgunluk, halsizlik, psikomotor retardasyon ve depresif duygudurum ortaya çıkmaktadır. Ayrıca β 2-adrenarjik reseptörlerin fazla uyarılması, salınan noradrenalin miktarında azalmaya sebep olmaktadır (Koç, 2016).

2.18.1.5. Seratonin

Depresif bozuklukların beyinde seratonin azalması sonucu olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durumun seratoninin az salınımı veya seratonin reseptörlerindeki azalmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Seratonin ağrı, yeme isteği, uyku-uyanıklık, anksiyete, dikkat, düşünme, agresyon, irritabilite, cinsel istek ve sirkadiyen ritim gibi birçok işlevi düzenlemede rol almaktadır. Seratonindeki azalma bu işlevlerde bozulmalara sebep olur. Depresyondaki hastanın tedavisinde seratonin geri alım önleyicileri ile başarılı sonuçlar alınması, dikkati daha çok seratonin üzerinde tutmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18.1.6. Dopamin

Dopaminin beyindeki mezolimbik bölgedeki düzeyi, davranış ve mizaç üzerinde etkilidir (Townsend, 2016). Zevk alma yetisinde önemli rolü olan bir nörotransmitterdir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Depresyondaki kişide dopamin düzeyinde azalma görülmektedir. Dopamin azalması, nöronlar arası impulsların iletimini baskılamaktadır (Townsend,2016).

Rezerpin gibi dopamin yoğunluğunu azaltan ilaçlar ya da dopamin konsantrasyonunun azaldığı hastalıklarda (örn.Parkinson) depresif semptomlar görülmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004).

Nöronlar arasında dopamin taşınmasını arttıran ilaçların antidepresan etkileri bulunmaktadır. Bu da dopamin dizgesinin depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18.1.7. Asetilkolin

Kolinerjik ajanların duygudurum, uyku ve endokrin sistem üzerinde etkileri bulunmaktadır. Depresyonda kolinerjik geçiş aşırı olmaktadır (Townsend, 2016).Kolinerjik aktiviteyi arttıran bazı ilaçların kullanımı depresif belirtilere neden olmaktadır (Kaplan, Sadock and Sadock, 2005).

2.18.1.8. Nöroendokrin Düzenleme

Depresyon etiyolojisinde hormonal etkenler de rol almaktadır. Depresyon ile ilgili nöroendokrin anormalliklerin başlıcaları tiroid, büyüme hormonu, prolaktin ve adrenal dizgelerde oluşmaktadır (Eşel, 2000).

Depresyonda kortizol salınımı artmaktadır. Majör depresif hastaların yaklaşık 1/3'ünde, tiroid stimüle edici hormon (TSH), tiroptropin-relaising hormon (TRH) cevabı azalmıştır (Koç, 2016).

2.18.1.9. Fizyolojik Etkiler

Kullanılan ilaçların yan etkileri, elektrolit dengesizlikleri, nörolojik bozukluklar, beslenme yetersizlikleri, hormonal bozukluklar ve diğer psikobiyolojik durumlar depresyona neden olabilir. İlaçların tek başına ya da diğer ilaçlarla birlikte kullanımı sonucu depresif semptomlar olabilmektedir. Anksiyolitikler, antipsikotikler, sedatif hipnotikler gibi santral sinir sistemi üzerinde doğrudan etkili olan ilaçlar örnek verilebilir (Kaplan et al, 2005).

Ayrıca son zamanlarda akne tedavisinde kullanılan isotrentinoin ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Azoulay, Blais, Koren, LeLorier and Berard, 2008).

Depresyon; steroidlerin, hormonların (östrojen, progesteron), antifungal, antibakteriyel, analjezik ve antienflamatuar vb. ilaçların kullanımı ile de gelişebilmektedir (Önen Seröz ve Elbi, 2004; Townsend, 2016).

Kardiovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, troid, multiple sklerozis, demans, parkinson, sistemik lupus eritematozus, pernisiyöz anemi, karsinoma gibi hastalıklarda depresyon görülebilmektedir. Özellikle beynin temporal lob bölgesindeki tümörler depresif belirtilerin görülmesine neden olmaktadır (Koç, 2016).

Sodyum bikarbonat ve kalsiyum fazlalığında sodyum, magnezyum yetersizliği gelişmektedir. Bu durumda depresif belirtiler görülmektedir. Potasyum eksikliği veya artışı da depresyona neden olabilmektedir (Townsend, 2016).

Östrojen ve progesteron seviyelerindeki bozukluklar sonucu premenstrual depresif bozukluğa yatkınlık görülmektedir (Işgin ve Büyüktuncer 2017). Vitamin B6, B12, vitamin D, B1 (tiamin), vitamin C, folik asit, demir, çinko, potasyum ve kalsiyum eksiklikleri depresif semptomların görülmesine yol açabilir (Schneider, Weber, Frensch, Stein and Fritze, 2000; Canpolat Erkan, 2009; Koç 2016; Atadağ, Aydın, Köşker, Kaya ve Başak, 2017).

2.18.2. Psikososyal Teoriler

Psikososyal teoriler; psikoanalitik görüş, davranışçı görüş, bilişsel görüş ve yaşamolaylarını içermektedir.

2.18.2.1. Psikoanalitik Görüş

Psikoanalitik teoriler depresyonun, yaşamın erken dönemlerinde sevgi, bakım gibigereksinimlerin yeterince karşılanmaması, yakın ilişkiler kurabilmedeki yetersizlikler nedeniyle ortaya çıkan öfke, suçluluk, çaresizlik ve sevgi kaybına bağlı olarak geliştiğini savunmaktadır (Bailey, Sauer and Herrell, 2002).

Psikanalitik kurama göre, depresyon bilinçdışı süreçlere göre incelenmiş, karmaşık bilinçdışı etkenler ve düzenekler şöyle özetlenmiştir; Kişinin üstbenliği katı ve acımasızdır. İlişkilerinde ambivalans egemendir. Sevgi ve nefret yana yana, ancak nefret bilinçdışıdır. İçer atılmış (introjekte edilmiş) olarak kişinin benliğinde yaşatılan sevgi nesnesine karşı güçlü ambivalans

duygular vardır. Kişide gerçek bir durum ya da düşüncede oluşan bir değişim nedeniyle bir yitim/kayıpduygusu oluşmaktadır. Oluşan bu kayıp sonucu ambivalans duygular uyarılmakta, kişiyitime karşı sevgi, özlem, öfke ve nefret duygularını birlikte yaşamaktadır. Katı üstbenlik yüzünden öfke ve nefret duyguları kişinin kendisine yöneltilir ve bunun sonucunda özsaygı düşer, kişi kendisini küçük, değersiz ve suçlu görür. Yaşam bireyiğin anlamını yitirir. Artık ölümü bile hak etmiştir. Böylece ruhsal çökkünlük oluşur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18.2.2. Bilişsel Görüş

Bilişsel görüşe göre kişinin kendisi ve dünya hakkında düşüncesinde var olan, gerçek olmayan inanışları depresyona sebep olmaktadır (Cornwell, 2003). Depresyon geçiren bireyde çocukluk döneminden gelen kendine, dış dünyaya ve geleceğe karşı olumsuz kavramlar (şemalar) vardır (Koç, 2016). Bu olumsuz kavramlar giderek olumsuz yargılara, düşünce ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür. Kendisiyle ilgili olumsuz yargılar ve gerçek olmayan beklentilerise depresyona sebep olmaktadır (Cornwell, 2003).

2.18.2.3. Davranışçı Görüş

Bu görüşe göre önemli, değerli aktivitelerde yaşanan başarısızlık veya istenmeyenolaylarda artış olduğunda ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik sonucu depresyon ortaya çıkmaktadır. Olumsuz olayla karşılaşan kişi bu durumdan nasılkaçacağını ve kurtulacağını bilemez ise bir süre sonra kendini çaresiz hisseder. Depresyon, çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçmayıkurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma sonucu oluşan bir durumdur (Bailey et al, 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.18.2.4. Yaşam Olayları

Bazı depresyon türleri yaşam olayları ile ilişkilidir. Yaşam olaylarının depresyon başlangıcında, endojen olmayan depresyon ve distimik bozukluklarda etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle yakın ve güvenilir ilişki yokluğu, üç ve daha fazla çocuk sahibi olma, 11 yaşından önce anne kaybı, işini kaybetme, sosyal çevrenin, sevdiği birinin kaybı gibi stresli yaşam olayları sonrası depresyon görülebilmektedir. Bu durumdaki bireylerin

duygusal değişime neden olan olaylaraısından değerlendirilmesi önemlidir (Koç, 2016).

2.19. Depresyon Sınıflama ve Tanımlama

2.19.1. ICD-11'e Göre Sınıflama ve Tanı Kriterleri

ICD-11'de duygudurum bozuklukları; 'bipolar ve ilişkili bozukluklar' ve 'depresifbozukluklar' şeklinde yer almaktadır.

Depresif Bozukluklar

6A70.1 Tek epizodlu depresif bozukluk, orta şiddette, psikotik belirtisiz

6A70.3 Tek epizodlu depresif bozukluk, şiddetli, psikotik belirtisiz

6A70.4 Tek epizodlu depresif bozukluk, şiddetli, psikotik belirtili

6A70.Z Tek epizodlu depresif bozukluk, tanımlanmamış

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk, şimdiki epizod şiddetli, psikotikbelirtisiz

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk, tanımlanmamış

6A72. Distimik bozukluk, Depresif kişilik

6A73.Mikst depresif ve anksiyeteli bozukluk

GA34.41. Premenstrual disforik bozukluk

6A7Y. Diğer tanımlanmış depresif bozukluk

6A7Z. Tanımlanmamış depresif bozukluk

2.19.2. DSM - V'e Göre Sınıflama ve Tanılama

DSM-V'te depresif bozukluklar; yıkıcı duygudurum bozukluğu, majör depresif bozukluk, dirençli depresif bozukluk (distimi), premenstrual disforik bozukluk, madde/ilaa kullanımına bağlı depresif bozukluk, genel tıbbi durumdan kaynaklanan depresif bozukluk, sınıflandırılmış diğer depresif bozukluklar ve başka türlü sınıflandırılmamış depresif bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır (APA, 2013).

2.19.3. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Tanı Kriterleri

A. İki hafta boyunca önceki işlevsellik düzeyinde bozulma, semptomlardan en azbiri depresif duygudurum (1) veya ilgi azalması ve zevk alamama (2) olmak üzere aşağıdaki 5 veya daha fazla semptomun birlikte görülmesi. Not: Bu belirtiler başka bir sağlık durumundan kaynaklanan semptomları içermemektedir.

- Neredeyse her gün, günün büyük bölümünde kişinin kendisinin bildirdiği çökkün duygudurum (üzüntü, kendini boşlukta hissetme veya umutsuzluk) ya da başkalarınca bu durumun gözlenmesi
- Belirgin bir şekilde günlük aktivitelerde ilginin azalması veya eskiden zevkaldığı şeylerden zevk alamama
- İstemsiz belirgin kilo kaybı veya kilo almanın olması
- Neredeyse hergün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
- Her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
Yorgun hissetme ya da enerji azlığı
- Yetersizlik, kendine değer vermeme, kendini suçlama düşünceleri
- Hemen her gün düşünmekte, konsantre olmada zorluk ya da kararsızlık
- Yineleyici ölüm düşünceleri.

B. Bu semptomlar klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, işle ilgili alanlarda veya diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte bozulmaya sebep olmalıdır.

C. Bu epizod, madde kullanımı ya da başka tıbbi duruma bağlı fizyolojik etkilerle oluşmaz.

D. Majör depresif epizodun varlığı şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniformbozukluk, delüzyonel bozukluk, diğer tanımlanmış ya da tanımlanmamışbozukluklar ve diğer psikotik bozukluklarla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman manik epizod ya da hipomanik epizod yoktur. Not: Mani veya hipomani benzeri dönem, maddenin neden olduğu dönem yada diğer tıbbi durumun fizyolojik etkileri ile oluşuyor ise bu dışlama uygulanmaz (APA 2013).

2.19.4 Yeme Tutumu, Vücut Algısı Ve Depresyonun İlişkisi

Bireylerde erken dönem çocukluk deneyimleri bireyin yaşamını hemen her konuda olumlu ya da olumsuz anlamda etkilemektedir. Bunların başında ise kişinin kendi ile ilgili değerlendirmeleri, kişisel imajına yönelik düşünceleri gelmektedir ve bu değişkenler ruhsal duygu durumunu önemli derecede etkilemektedir. Dolayısıyla yeme tutumu, beden algısı ve çökkün duygu durumunun birbirleri ile etkileşim içinde olduğu bilinmektedir. Araştırmalarda yeme bozukluğu tanısı konmuş bireylerde özellikle gelişim döneminde, sosyal ilişkilerde sorunlar yaşamalarına ve duygu durumlarında denge kurmada zorlanmaya neden olmaktadır (Alpay ve arkadaşları, 2017)

Yeme davranış bozuklukarı kişinin yaşamını olumsuz şekilde etkileyen ve fiziksel aynı zamanda da ruhsal problemlere sebebiyet vererek bireylerin tıbbi yardım almayı gerektirecek kadar ciddi bir boyuta ulaşabilir (Öyekçin ve şahin,2011). Bu durumların en çok karşılaşılan sonuçlarından biri olan düşük beden imgesi de kişinin kendinden tatmin olmasını etkileyen bir faktör olmakla birlikte yeme tutumu ve depresyonu da aynı şekilde etkilemektedir (Bektaş, 2016)

Yapılan çalışmalar bireylerin çökkün duygu durumlarının içinde olduğu dönemlerde yeme davranışlarının değiştiğini ve bunun sonucunda da vücut algılarının negatif yönde etkilendiğini göstermektedir (Hilbert ve Caffeir, 2007). Yeme tutumu ile ilgili problemler kişilerde ciddi bir kaygıya neden olabilmektedir bu kaygı beraberinde kişilerin duygu durumlarında dalgalanmalara ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara neden olabilmektedir. Anksiyete sıklıkla yeme tutumu ile de ilişkilendirilmekte olup benlik algısının da negatif anlamda etkileyen bir faktördür (Vardar, 2011).

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada 18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin olup olmadığının ortaya çıkartılmasında ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni istanbul’ da yaşayan 18- 65 yaş arası bireylerdir. Araştırmanın örnekleme, Anadolu yakası Kadıköy ilçesi, rıhtım bölgesinde 01. 10. 2018 - 01. 01. 2019 tarih aralığında kazara örneklem yöntemi ile seçilen 200 birey seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin elde edilebilmesi Sosyo-Demografik Veri Formu (SDVF), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Depresyon Ölçeği (DÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuklarının olup olmadığı, en uzun yaşadıkları yerleşim birimi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı ve aile de psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan olup olmadığı sorulmaktadır.

3.3.2. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Bu ölçek Secord ve Jourard tarafından 1953'da geliştirilmiştir. Kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve bedenlerindeki çeşitli işlevlerden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçekte 40 tane vücut bölgesini veya işlevini sorgulayan madde yer almaktadır. Alınan puanların yüksekliği hoşnut olmama derecesinin de yüksekliğine işaret eder. Ölçek her bir maddesi bir organ veya bedenin bir bölümü ya da işlevi ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. (1= Oldukça beğeniyorum, 2= Oldukça beğeniyorum, 3= Kararsızım, 4= Pek beğenmiyorum, 5= Hiç beğenmiyorum). En düşük puan olan 1 en olumlu durumu ifade ederken, en yüksek puan olan 5 en olumsuzluğu ifade etmektedir. 40 sorunun toplamında 40 ile 200 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin azaldığını, puanın azalması ise memnuniyetin arttığını belirtmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 dir. Bu puanın üzerinde puana sahip olanlar beden algısı düşük olarak tanımlanmıştır. Ölçek, 1986'da Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenirliği 0.75, madde test korelasyonları $r=0.45$ ile $r=0.89$ arasında ve Cronbach Alfa katsayısı $r=0.91$ olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1992).

3.3.3. Yeme Tutumu Testi (YTT)

Katılımcıların yeme davranış ve tutumlarındaki bozuklukları değerlendirmek için uygulanmaktadır. Yeme Tutum Testi'ni (YTT), Garner ve Garfinkel, 1979'da anoreksiya nervroza belirtilerini nesnel bir şekilde değerlendirilme amacı ile geliştirmiştir. Bu test, 40 maddeden oluşmaktadır ve bir kendi-kendine bildirim ölçeği görevindedir. Türkiye'de, Yeme Tutumları Testi'nin psikometrik özellikleriyle alakalı bazı araştırmalar olmuştur (Batur, 2004; Savaşır ve Erol, 1989). Savaşır ve Erol'un (1989) araştırmasında, ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 70, test-tekrar test güvenirliği ise $r = .65$ şeklinde tespit edilmiştir. Batur'un (2004) araştırmasında da, ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı erkek öğrencilerde. 34 ve. 80 arasında, kız öğrencilerdeyse. 47 ile. 90 arasında, bulunmuştur. YTT'nin geçerliliğiyle alakalı yapılan analizlerdeyse YTT toplam puanıyla Beck Depresyon

Envanteri (BDE) arasında anlamlı ve pozitif korelasyon ($r = .42$, $p < .01$) şeklinde tespit edilmiştir (Batur, 2004).

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş ve depresif kişilerde yaygınlıkla gözlenen güdüsel, bilişsel, duygulanım ve kendilik değerinin azalmasına ilişkin belirtileri ölçmeye yarayan toplam 21 maddeden oluşmaktadır (Beck ve diğ., 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988'de Hisli tarafından yapılmıştır. Her yanıttan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan düşük puanlar depresif belirtilerin azlığına, yüksek puanlar ise çokluğuna işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda ölçek, 1-10 arası normal, 11- 16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir (Hisli, 1988). BDÖ Cronbach-alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 dır.

3.4. Veri Toplanması

Bu çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Gönüllü katılımcılara anket formları ve bir seri ölçek formu sunulurken, seçeneklerden kendilerine en uygun gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılar, aydınlatılmış onam formu ve bilgilendirme formu aracılığı ile konuya ilişkin bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma verileri 200 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin Beck Depresyon Ölçeği skorları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların ± 2 aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız sayısal değişken (örneğin Vücut Algısı Ölçeği skorları ile Yeme Tutumu Ölçeği skorları) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup (örneğin cinsiyet) arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup (örneğin eğitim durumu) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Bir sayısal bağımlı değişken üzerinde bir bağımsız değişkenin etkisini incelemek için Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

40 maddeden oluşan Vücut Algısı Ölçeği için Cronbach Alfa 0,929 bulunmuş iken 40 maddeden oluşan Yeme Tutumu Ölçeği için 0,848 ve 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Ölçeği için ise 0,877 olarak bulunmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışma verileri 200 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin Beck Depresyon Ölçeği skorları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların ± 2 aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız sayısal değişken (örneğin Vücut Algısı Ölçeği skorları ile Yeme Tutumu Ölçeği skorları) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup (örneğin cinsiyet) arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup (örneğin eğitim durumu) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Bir sayısal bağımlı değişken üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

40 maddeden oluşan Vücut Algısı Ölçeği için Cronbach Alfa 0,929 bulunmuş iken 40 maddeden oluşan Yeme Tutumu Ölçeği için 0,848 ve 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Ölçeği için ise 0,877 olarak bulunmuştur.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Tablo 1*Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar*

N=200	n	%
Cinsiyet		
Erkek	56	28,0
Kadın	144	72,0
Yaş		
18-25 Yaş	40	20,0
26-30 Yaş	41	20,5
31-39 Yaş	53	26,5
40 Yaş ve Üzeri	66	33,0
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	1	0,5
Ortaokul	4	2,0
Lise	27	13,5
Lisans	121	60,5
Lisan Üstü	47	23,5
Kardeş Durumu		
Kardeşi Var	187	93,5
Kardeşi Yok	13	6,5
Kardeş Sayısı		
1 Kardeş	21	11,2
2 Kardeş	66	35,3
3 Kardeş	32	17,1
4 Kardeş	68	36,4
Medeni Durum		
Evli	110	55,0
Bekar	77	38,5
Boşanmış	11	5,5
Dul	2	1,0
Çocuk Durumu		
Çocuğu Var	96	48,0
Çocuğu Yok	104	52,0

Yaşanılan Yer		
Köy	1	0,5
Kasaba	1	0,5
Kent/Şehir	198	99,0
Gelir Düzeyi		
Düşük	23	11,5
Orta	126	63,0
Yüksek	51	25,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	140	70,0
Çalışmıyor	60	30,0
Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Geçirme		
Evet	30	15,0
Hayır	170	85,0
Şu Anda Diyet Yapma		
Evet	59	29,5
Hayır	141	70,5
Daha Önce Estetik Operasyon Geçirme		
Evet	43	21,5
Hayır	157	78,5
Estetik Operasyon Geçirmeyi Düşünme		
Evet	55	27,5
Hayır	145	72,5
Başka İnsanların Düşüncelerinden Etkilenme		
Evet	95	47,5
Hayır	105	52,5
Yemek Yeme Eylemini Duyguları Etkileme		
Evet	139	69,5
Hayır	61	30,5
Düzenli Yapılan Bir Spor Durumu		
Evet	88	44,0
Hayır	112	56,0

Çalışmaya katılan kişilerin %28'i erkek ve %72'si ise kadındır. Kişilerin %20'si 18-25 yaş grubunda iken %20,5'i 26-30, %26,5'i 31-39 ve %33'ü ise 40 ve üzeri yaş grubundadır. Kişilerin %0,5'inin eğitim düzeyi ilkokul iken %2'sinin ortaokul, %13,5'inin lise, %60,5'inin lisans ve %23,5'inin ise lisans üstüdür. Kişilerin %93,5'inin kardeşi var iken %6,5'inin ise yoktur. Kişilerden kardeşi olanların %11,2'sinin 1 kardeşi bulunmakta iken %35,3'ünün 2 kardeşi, %17,1'inin 3 kardeşi ve %36,4'ünün ise 4 kardeşi bulunmaktadır. Kişilerin %55'i evli iken %38,5'i bekar, %5,5'i boşanmış ve %1'i ise duldur. Kişilerin %48'inin çocuğu var iken %52'sinin ise yoktur. Kişilerin %0,5'i köyde yaşamakta iken %0,5'i kasabada ve %99'u ise kentte/şehirde yaşamaktadır. Kişilerin %11,5'inin gelir düzeyi düşük iken %63'ünün orta ve %25,5'inin ise yüksektir. Kişilerin %70'i çalışmakta iken %30'u ise çalışmamaktadır. Kişilerin %15'i daha önce psikolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş iken %85'i geçirmemiştir. Kişilerin %29,5'i şu anda diyet yapmakta iken %70,5'i yapmamaktadır. Kişilerin %21,5'i daha önce estetik operasyon geçirmiş iken %78,5'i geçirmemiştir. Kişilerin %27,5'i estetik operasyon geçirmeyi düşünmekte iken %72,5'i düşünmemektedir. Kişilerin %47,5'i başka insanların düşüncelerinden dolayı kendine yönelik tutumlarını etkilemekte iken %52,5'ini ise etkilememektedir. Kişilerin %69,5'inin yemek yeme eylemini duyguları etkilemekte iken %30,5'inin ise etkilememektedir. Kişilerin %44'ünün düzenli yaptığı bir spor bulunmakta iken %56'sının bulunmamaktadır.

Tablo 2

Vücut Algısı Ölçeğinden Alınan Skor Gruplarına Göre Dağılımlar

Vücut Algısı	n	%
Yüksek (≥ 135)	153	76,5
Düşük (< 135)	47	23,5
Toplam	200	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin %76,5'inin Vücut Algısı Ölçeği skorlarına göre Vücut Algısının yüksek (≥ 135) iken %23,5'inin ise düşüktür (< 135).

Tablo 3

Vücut Algısı Ölçeğinden Alınan Skor Gruplarına Göre Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Yeme Tutumu Ölçeği	Yüksek (≥135)	153	19,97	12,51	-0,798	0,426
	Düşük (<135)	47	21,68	13,82		
Beck Depresyon Ölçeği	Yüksek (≥135)	153	7,59	7,06	-5,537	0,000*
	Düşük (<135)	47	14,34	8,08		

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda Vücut Algısı düşük ve yüksek olan kişiler arasında Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda Vücut Algısı düşük ve yüksek olan kişiler arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre Vücut Algısı düşük olan kişilerin Beck Depresyon Ölçeği skorları Vücut Algısı yüksek olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 4

Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Vücut Ölçeği	Algısı	Yeme Ölçeği	Tutumu	Beck Ölçeği	Depresyon
Vücut Algısı	r	-		-0,067		-0,442	
Ölçeği	p	-		0,347		0,000*	
Yeme	r	-		-		0,306	
Tutumu	p	-		-		0,000*	
Ölçeği							

r: Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p < 0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda;

Yeme Tutumu Ölçeği skorları ile Vücut Algısı Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Beck Depresyon Ölçeği skorları ile Vücut Algısı Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r = -0,442$).

Beck Depresyon Ölçeği skorları ile Yeme Tutumu Ölçeği Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r = 0,306$).

Tablo 5

Cinsiyete Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut	Algısı	Erkek	56	157,75	22,70	3,792	0,000*
Ölçeği		Kadın	144	145,12	20,53		
Yeme Tutumu		Erkek	56	20,04	12,40	-0,233	0,816
Ölçeği		Kadın	144	20,51	13,02		
Beck		Erkek	56	9,00	8,63	-0,196	0,844
Depresyon		Kadın	144	9,24	7,54		
Ölçeği							

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda erkek ve kadınlar arasında Vücut Algısı Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre erkeklerin Vücut Algısı Ölçeği skorları kadınlardan anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda erkek ve kadınlar arasında Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6

Yaş Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Vücut Algısı Ölçeği	1.18-25 Yaş	40	148,53	20,69	0,482	0,695
	2.26-30 Yaş	41	151,07	26,83		
	3.31-39 Yaş	53	145,87	22,63		
	4.40 Yaş ve 66	66	149,47	18,49		
	Üzeri					
Yeme Tutumu Ölçeği	1.18-25 Yaş	40	24,25	16,21	1,804	0,148
	2.26-30 Yaş	41	19,63	9,83		
	3.31-39 Yaş	53	20,47	12,41		
	4.40 Yaş ve 66	66	18,41	12,21		
	Üzeri					
Beck Depresyon Ölçeği	1.18-25 Yaş	40	11,73	10,10	0,148	0,053
	2.26-30 Yaş	41	8,46	7,26		
	3.31-39 Yaş	53	9,79	7,47		
	4.40 Yaş ve 66	66	7,58	6,52		
	Üzeri					

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş grupları arasında Vücut Algısı Ölçeği Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 7

Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Vücut Algısı Ölçeği	1.Lise ve Altı	32	145,13	24,07			
	2.Lisans	121	150,91	20,92	1,641	0,197	-
	3.Lisansüstü	47	145,26	22,36			
Yeme Tutumu Ölçeği	1.Lise ve Altı	32	26,78	16,22			
	2.Lisans	121	18,36	11,20	5,854	0,003*	1-2
	3.Lisansüstü	47	21,19	12,91			
Beck Depresyon Ölçeği	1.Lise ve Altı	32	13,38	7,76			
	2.Lisans	121	8,31	7,48	5,748	0,004*	1-2,3
	3.Lisansüstü	47	8,55	8,04			

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim düzeyleri arasında Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre eğitim düzeyi lise ve altı olan kişilerde Yeme Tutumu Ölçeği skorları eğitim düzeyi lisans olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Buna göre eğitim düzeyi lise ve altı olan kişilerde Beck Depresyon Ölçeği skorları eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim düzeyleri arasında Vücut Algısı Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8

Kardeş Durumuna Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Algısı Ölçeği	Kardeşi Var	187	149,44	21,36		
	Kardeşi Yok	13	137,38	26,42	1,936	0,054
Yeme Tutumu Ölçeği	Kardeşi Var	187	20,18	12,47		
	Kardeşi Yok	13	23,23	17,49	-0,830	0,407
Beck Depresyon Ölçeği	Kardeşi Var	187	8,89	7,78		
	Kardeşi Yok	13	13,31	7,84	-1,980	0,049*

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda kardeşi olan ve olmayan kişiler arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre kardeşi olmayan kişilerin Beck Depresyon Ölçeği skorları kardeşi olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda kardeşi olan ve olmayan kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 9

Kardeş Sayısı Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Vücut Algısı Ölçeği	1.1 Kardeş	21	154,86	28,75	0,868	0,459
	2.2 Kardeş	66	146,64	20,98		
	3.3 Kardeş	32	149,81	22,88		
	4.4 Kardeş	68	150,31	18,26		
Yeme Tutumu Ölçeği	1.1 Kardeş	21	19,48	12,93	0,636	0,593
	2.2 Kardeş	66	18,65	10,55		
	3.3 Kardeş	32	21,50	10,62		
	4.4 Kardeş	68	21,25	14,73		
Beck Depresyon Ölçeği	1.1 Kardeş	21	8,52	9,05	0,188	0,905
	2.2 Kardeş	66	9,02	7,49		
	3.3 Kardeş	32	9,69	8,20		
	4.4 Kardeş	68	8,50	7,58		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda kardeş sayısı grupları arasında Vücut Algısı Ölçeği Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10

Medeni Durum Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Vücut Algısı Ölçeği	1.Evli	110	148,88	22,55	0,141	0,868
	2.Bekar	77	147,90	21,07		
	3.Boşanmış/Dul	13	151,23	21,86		
Yeme Tutumu Ölçeği	1.Evli	110	19,97	12,52	0,411	0,663
	2.Bekar	77	20,44	13,55		
	3.Boşanmış/Dul	13	23,38	11,27		
Beck Depresyon Ölçeği	1.Evli	110	8,50	7,06	1,202	0,303
	2.Bekar	77	10,26	8,85		
	3.Boşanmış/Dul	13	8,46	7,61		

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda medeni durum grupları arasında Vücut Algısı Ölçeği Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11

Çocuk Durumuna Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Ölçeği	Algısı	Çocuğu Var	96	148,88	20,33	0,136	0,892
		Çocuğu Yok	104	148,45	23,27		
Yeme Ölçeği	Tutumu	Çocuğu Var	96	19,31	12,47	-1,127	0,261
		Çocuğu Yok	104	21,36	13,12		
Beck Depresyon Ölçeği		Çocuğu Var	96	8,20	6,53	-1,722	0,087
		Çocuğu Yok	104	10,08	8,81		

t:Bağımsız Örneklem T Testi

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda çocuğu olan ve olmayan kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12

Gelir Düzeyi Gruplarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Vücut Algısı Ölçeği	1.Düşük	23	147,52	25,77	0,597	0,551
	2.Orta	126	149,91	22,16		
	3.Yüksek	51	146,06	19,22		
Yeme Tutumu Ölçeği	1.Düşük	23	18,39	9,18	0,325	0,723
	2.Orta	126	20,52	13,65		
	3.Yüksek	51	20,90	12,19		
Beck Depresyon Ölçeği	1.Düşük	23	12,09	10,72	2,779	0,065
	2.Orta	126	9,31	7,65		
	3.Yüksek	51	7,53	6,41		

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda gelir düzeyi grupları arasında Vücut Algısı Ölçeği Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13

Çalışma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Algısı Ölçeği	Çalışıyor	140	150,59	22,49		
	Çalışmıyor	60	144,13	19,74	1,929	0,055
Yeme Tutumu Ölçeği	Çalışıyor	140	19,71	10,92		
	Çalışmıyor	60	21,93	16,43	-0,963	0,261
Beck Depresyon Ölçeği	Çalışıyor	140	8,05	7,34		
	Çalışmıyor	60	11,80	8,37	-3,009	0,003*

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda çalışan ve çalışmayan kişiler arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre çalışmayan kişilerin Beck Depresyon Ölçeği skorları çalışan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda çalışan ve çalışmayan kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14

Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Geçirme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut	Algısı	Evet	30	142,40	22,82	-1,709	0,089
Ölçeği		Hayır	170	149,76	21,56		
Yeme	Tutumu	Evet	30	21,53	13,58	0,536	0,593
Ölçeği		Hayır	170	20,17	12,71		
Beck		Evet	30	13,33	8,02	3,226	0,001*
Depresyon		Hayır	170	8,44	7,60		
Ölçeği							

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçiren ve geçirmeyen kişiler arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçiren kişilerin Beck Depresyon Ölçeği skorları geçirmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçiren ve geçirmeyen kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 15

Şu Anda Diyet Yapma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut	Algısı	Evet	59	145,34	22,27	-1,391	0,166
Ölçeği		Hayır	141	150,04	21,60		
Yeme Tutumu		Evet	59	25,88	12,86	4,081	0,000*
Ölçeği		Hayır	141	18,07	12,12		
Beck		Evet	59	9,58	7,89	0,467	0,641
Depresyon		Hayır	141	9,01	7,84		
Ölçeği							

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda şu anda diyet yapan ve yapmayan kişiler arasında Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre şu anda diyet yapan kişilerde Yeme Tutumu Ölçeği skorları yapmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda şu anda diyet yapan ve yapmayan kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 16

Daha Önce Estetik Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut	Algısı	Evet	43	145,37	19,16	-1,113	0,267
Ölçeği		Hayır	157	149,55	22,51		
Yeme	Tutumu	Evet	43	19,23	10,43	-0,659	0,511
Ölçeği		Hayır	157	20,69	13,41		
Beck		Evet	43	9,70	5,72	0,607	0,623
Depresyon		Hayır	157	9,03	8,33		
Ölçeği							

t:Bağımsız Örneklem T Testi

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda daha önce estetik operasyon geçiren ve geçirmeyen kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 17

Estetik Operasyon Geçirmeyi Düşünme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut	Algısı	Evet	55	139,58	23,56	-3,732	0,000*
Ölçeği		Hayır	145	152,10	20,21		
Yeme	Tutumu	Evet	55	24,02	15,20	2,221	0,029*
Ölçeği		Hayır	145	18,99	11,55		
Beck		Evet	55	10,73	9,10	1,566	0,121
Depresyon		Hayır	145	8,59	7,25		
Ölçeği							

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda estetik operasyon geçirmeyi düşünen ve düşünmeyen kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre estetik operasyon geçirmeyi düşünen kişilerde Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeği skorları düşünmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda estetik operasyon geçirmeyi düşünen ve düşünmeyen kişiler arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 18

Başka İnsanların Düşüncelerinden Kendilerine Yönelik Tutumunun Değişme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Algısı Ölçeği	Evet	95	142,44	19,30			
	Hayır	105	154,28	22,58		-3,963	0,000*
Yeme Tutumu Ölçeği	Evet	95	22,04	13,05			
	Hayır	105	18,87	12,47		1,759	0,080
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	95	10,29	7,78			
	Hayır	105	8,16	7,79		1,935	0,054

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda başka insanların düşüncelerinden dolayı kendilerine yönelik tutumları değişen ve değişmeyen kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre başka insanların düşüncelerinden dolayı kendilerine yönelik tutumları değişen kişilerde Vücut Algısı Ölçeği skorları değişmeyen kişilerden anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda başka insanların düşüncelerinden dolayı kendilerine yönelik tutumları değişen ve değişmeyen kişiler arasında Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 19

Yemek Yeme Eyleminin Duygularını Etkileme Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Algısı Ölçeği	Evet	139	144,96	20,49	-3,728	0,000*	
	Hayır	61	157,08	22,68			
Yeme Tutumu Ölçeği	Evet	139	20,68	12,10	0,501	0,617	
	Hayır	61	19,69	14,41			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	139	9,47	7,65	0,796	0,427	
	Hayır	61	8,51	8,27			

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda yemek yeme eyleminin duygularını etkileyen ve etkilemeyen kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre yemek yeme eyleminin duygularını etkileyen kişilerde Vücut Algısı Ölçeği skorları etkilemeyen kişilerden anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda yemek yeme eyleminin duygularını etkileyen ve etkilemeyen kişiler arasında Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 20

Düzenli Yapılan Spor Olma Durumlarına Göre Vücut Algısı, Yeme Tutumu ve Beck Depresyon Skorları Farklılıklarının İncelenmesi

			Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Vücut Ölçeği	Algısı	Evet	88	156,45	19,52	4,706	0,000*
		Hayır	112	142,53	21,71		
Yeme Ölçeği	Tutumu	Evet	88	21,26	9,85	0,907	0,365
		Hayır	112	19,68	14,74		
Beck Depresyon Ölçeği		Evet	88	7,23	6,21	-3,310	0,001*
		Hayır	112	10,71	8,63		

t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda düzenli yapılan bir sporu olan ve olmayan kişiler arasında Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre düzenli yapılan bir sporu olan kişilerde Vücut Algısı Ölçeği skorları düzenli yapılan bir sporu olmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Düzenli yapılan bir sporu olan kişilerde Beck Depresyon Ölçeği skorları düzenli yapılan bir sporu olmayan kişilerden anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda düzenli yapılan bir sporu olan ve olmayan kişiler arasında Yeme Tutumu Ölçeği skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 21*Bağımsız Değişkenlerin Beck Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*

	β	Std. Hata	Std. β	t	p	VIF
Sabit	34,635	6,185		5,600	0,000*	
Vücut Algısı Ölçeği	-0,137	0,024	-0,381	-5,796	0,000*	1,156
Eğitim Durumu	-1,998	0,787	-0,159	-2,540	0,012*	1,054
Kardeş Durumu	1,559	1,981	0,049	0,787	0,432	1,043
Çalışma Durumu	1,726	1,092	0,101	1,581	0,116	1,095
Daha Önce Psk. Rahatsızlık	-3,629	1,373	-0,166	-2,642	0,009*	1,052
Düzenli Spor Yapma	1,167	1,022	0,074	1,142	0,255	1,125
F=12,375 p=0,000 R2=0,278 Düz. R2=0,255 Durbin Watson=1,825						

*:p<0,05 β :Regresyon Katsayısı

Tablo incelendiğinde Vücut Algısı Ölçeği, Eğitim Durumu, Kardeş Durumu, Çalışma Durumu, Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme Durumu ve Düzenli Yapılan Spor Durumu bağımsız değişkenlerinin Beck Depresyon bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=12,375 p=0,000). Kurulan model Beck Depresyon bağımlı değişkeninin %25,5'ini açıklamaktadır (Düz. R2=0,255). Kurulan modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunları bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,825 VIF<5).

Kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli incelendiğinde Vücut Algısı Ölçeği, Eğitim Durumu ve Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme Durumu bağımsız değişkenleri Beck Depresyon bağımlı değişkenini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır (p<0,05). Buna göre Vücut Algısı arttığında Beck Depresyon azalmaktadır. Eğitim durumu arttığında Beck Depresyon azalmaktadır. Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık geçirmeyenlerin Beck Depresyonu Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık geçirenlerden 3,629 daha azdır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı vücut algısının, yeme tutumu ve depresyon üzerindeki etkisini araştırmak icindir. Bu doğrultuda yapılan çalışmada, yüksek vücut algısının depresyon üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu, düşük olduğunda da tetiklediği bulunmuştur.

Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalarla da desteklenmektedir. Düşük vücut algısının, vücudunu kabul etmeme ve vücudundan utanç duyma gibi olumsuz duygulanımların sonucunda depresyonu tetiklediği gözlemlenmektedir (Kara, 2016). Diğer bir araştırma olan (Huges vd., 2011), e göre de kişinin kendi bedenini sevmemesinin duygu durum bozuklukları kategorisinde ki en yaygın olan depresyon ile etkileşim halinde olduğu görülmüştür. Yine Atik ve Ötene göre (2008) Olumsuz vücut algısı kişinin kendine olan güveninin azalmasında ve kendilik algısının bozulmasına dikkat çekmiştir. Bu tür araştırmalar ve bu çalışmadaki benzer sonuçların sebebinin, vücut imajının her daim kişilerin tüm hayati fonksiyonlarında, sosyal ilişkilerinde, benlik saygılarında ve duygu durumlarında yani genel anlamda ruh sağlığı üzerinde etkili olduğu ve ortaya çıkardığı düşünülebilir. Benliğe yönelik fiziksel memnuniyetsizliğin toplumlarda artan dış görünüş kaygısı ile yeme tutumu ve depresyonda içine alan büyük bir sorun haline gelmesi gün geçtikçe artmaktadır. Bireyler bu şekilde kendilerini de olumsuz algılayarak yanlış yeme davranışlarına ve benlik algı/saygılarına olan tutumlarını negatif yönde etkilemektedir.(Trevor vd, 2008) Depresyon ve yeme tutumu ilişkisini destekleyen birçok araştırma vardır bunlardan bir diğeri de (Erol vd., 2002) göre de beden algısı düşük kişilerin depresyonlarının birbirini ciddi derecede etkilediğini göstermiştir.

Araştırma sonuçlarından, depresyon – yeme tutumu ilişkisine bakıldığında ikisinin de pozitif ve negatif yönlü olarak değişimleri anlamlı olarak ilişkilerini etkilemektedir. Kilo algı problemlerinin, yeme tutumu ve depresyonu beslemekte olduğu literatürde yapılan çalışmalarda da tespit edilmiştir (Luppino ve diğ., 2010; Vital and Health Statistics, 2013; Yu ve diğ., 2011). Ayrıca düşük beden algısı ve kilo hoşnutsuzluğu olan hastalarda şiddetli psikososyal stresle ilişkili kaygı ve kişilik bozuklukları teşhislerinin de oldukça sık konulduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Greenberg vd., 2005). Bu kaynaklar da yeme tutumları ile depresyon arasında ilişkili bulgumuz ile örtüşmektedir.

Araştırmamızda Vücut algısı-Yeme tutumunun da birbirini etkileme derecesine bakıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte yapılan ve değişkenleri farklı olan yeme tutum - beden algısı ilişkisinde yetersiz kendilik algısı üzerinde kontrol sağlamak için sert bir şekilde yeme davranışının üzerinde kendini gösterdiği izlemiştir (Erguney, 2012) Kişilerin duygu ve düşünceleri ile güncel hayattaki davranış kalıpları şekillenmektedir. Aynı şekilde bu duygular neticesinde yeme davranışları gelişebilmektedir. Kişinin kaygı, huzursuluk, mutsuzluk gibi olumsuz düşüncelerinin yanında mutluluk, heyecan gibi olumlu duyguları da yeme davranışının boyutunu değiştirebilmektedir. Başka bir araştırmanın verdiği sonuçlara göre güvensiz bağlanma, yeme tutum bozukluğundaki problemli benlik kavramının gelişimsel dönemden geçiş sağladığını gösterdiği görülmüştür (Demidenko, Tasca ve Bissada,2010).

Çalışmamızda 18-65 yaş arası bireylerde sosyo-demografik özelliklerinden vücut algısı, eğitim durumu ve daha önce psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş olmak hariç diğer faktörlerin (kardeş sayısı, medeni durum, gelir düzeyleri, çalışma durumları, başka insanların kendileri hakkında düşünceleri) kendi beden algılarını, yeme tutumlarını ve depresyonlarını etkilemediği saptanmıştır. Sorulan sorulardan bizim çalışmamız açısından anlamlı farklılıklar gösterenlerden: depresyona yatkınlık düzeyine bakıldığında ise ters orantılı bir etkileşim mevcuttur. Geçmiş dönemlerinde psikolojik rahatsızlık yaşayan bireyler depresyona daha fazla yatkın bulunmuştur. Bunun sebebinin de bireylerin olumsuz duygulara daha duyarlı ve yatkın, yaşamdaki

olumsuzlukları görme ihtimalleri daha yüksek olduğundandır (Batum P, 2008). Bu da bizim araştırmamızı destekler nitelikte olup bu tip daha önceden tanı almış kişilerin daha çok algılarını etkileyeceği düşünülmüştür.

Eğitim düzeyleri ve depresyon ilişkisi arasında negatif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Kişilerin yeme tutumları ve depresyon düzeyleri; eğitim seviyelerine göre değişkenlik gösterebilmekte. Bunun sebebi olarak da; eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin, güncel yaşamı daha çok takip etmeleri, daha çok okumaları ve daha aktif yaşantılarının olması olarak söylenebilir. Araştırma verileri bize düşük eğitim düzeyinde düşük vücut algısını bazı çalışmalarla desteklemiştir. Buna göre denebilir ki gelişim dönemi beden algısında en önemli dönemdir. Buradaki bozulmalar kişilerin ileriki yaşantılarındaki kendilik tutumunu, depresyonu ve yeme tutumunu da etkileyerek duygu durum bozulmasına ve o dönemde oluşan yanlış yeme alışkanlıkları ile de yeme bozulmalarına sebep olmaktadır (Büyükgöze-Kavaş, 2007) .

Diğer bir araştırma da bizim sonuçlarımızı desteklemektedir; Farklı sosyo-ekonomik durumlar ile Vücut algısının ilişkisini araştıran birkaç çalışmada öğrenim durumunun, maddi gelir ve mesleklerden daha çok beden ağırlığı algısı ve beden memnuniyetsizliği ile ilişki içinde olduğu; ve bu ilişkilerin pozitif yönde bir ilişkide olduğunu göstermiştir (Alwan H, Viswanathan B, Williams J, Paccaud F, Bovet P. Association between weight perception and socioeconomic status among adults in the Seychelles. BMC Public Health. 2010 Aug 9;10:467.).

Araştırmamızda; düzenli bir spor yapan ve yapmayan kişiler arasında vücut algıları ve depresyon bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Fakat düzenli yapılan bir spor ve fiziksel aktivitesi yüksek bireyler ile düşük vücut algısı olan ve aktif olmayanlar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel görünümüne önem veren kişilerin, kendilerine olan yatırım ve özen ile bağlantılı olan sporun yaşamlarında kişiliğin etkilendiği derecede bir duygu durum dalgalanması yaşanmadığı araştırma bulguları ile de desteklenmiştir. Serotonin seviyesindeki oynamalar kişilerde işlevselliğin bozulması ile de meydana geldiği düşünülen depresyonun ve yeme tutum bozukluğunu

etkilediği düşünölmektedir (Jarry JL, 2001). Bu durumda spor ile salgılanan serotonin hormonunun kişilerin, karşılaşılan durumlar ile baş etme becerilerini arttırdığı düşünölebilir ve bu yüzden de bizim araştırmamızdaki sonucu destekler niteliktedir.

6. BÖLÜM

6.1. Sonuç

18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin olup olmadığının araştırıldığı bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca bundan sonra yapılacak bilimsel araştırmalar için de, önerilere bu bölümde yer verilmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin yeme tutumları ile vücut algıları arasında bir ilişkinin bulunmadığı, ancak depresyon düzeyleri ile vücut algıları arasında negatif yönde, depresyon ve yeme tutumları arasında ise pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Erkek ve kadınlar arasında vücut algıları bakımından farklılık bulunmaktadır. Buna göre erkekler, kadınlardan daha fazla vücut algısına sahiptirler. Yeme tutumları ve depresyon düzeyleri bakımından ise algılarında farklılık yoktur.

Sosyodemografik özelliklerin; vücut algısı, yeme tutumları ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Vücut algısı ve yeme tutumları depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Buna göre vücut algısı depresyonu negatif yordamakta iken yeme tutumu ise pozitif yordamaktadır. Pozitif vücut algısı depresyonu azaltmakta, pozitif yeme tutumu depresyonu artırmaktadır.

6.2. Öneriler

18 – 65 yaş arası bireylerde vücut algısının, yeme tutumu ve depresyona olan etkisinin incelendiği araştırmada sonuç olarak vücut algısı ile depresyon arasında bir ilişki olduğundan dolayı depresyon tanısı ile klinik tedaviye alınanlarda yaklaşım olarak beden algılarını da ölçmeye ve eğer düşüğe yükseltmeye yönelik yaklaşımlar uygulanması önerilir.

Devletin, eğitim düzeylerinde ve sosyal alanlarda daha sonra yapılacak araştırmalarda örneklem grubu içerisindeki yaş oranının gençler yönünden de yükseltilmesi, yüksek eğitilmişlerinin daha çok olduğu değilse, daha az eğitim düzeyinin olduğu ve kırsal alanda gerçekleştirilmesi, gelir düzeyleri düşük ve yüksek olan gruplarda araştırmalar yapılması, daha önce psikolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş, şu anda diyet yapmayan, daha önce estetik operasyon geçiren ve estetik operasyon geçirmeyi düşünenlerde uygulama yapılması bu tip çalışmaların daha sonuca ulaşır olmasına yardımcı olacaktır. Bu doğrultuda gelişim döneminde etkin olduğu düşünülen bu ilişkilerin anketler yapılarak eğitim hayatının içine yayılması tavsiye edilir.

Klinisyenlere; depresyon şikâyeti ile gelen hastalara benlik algılarının derecesi tespit edilip buna göre çalışmalar yapılması önerilebilir. Sosyal olarak hayatın içinde yer almanın önemini bedene verdiği anlamdan daha çok geçmiş öğretiler ile meydana geldiğinin fark edilmesi sağlanıp bu alanlarda gelişim sağlanabilir.

Araştırmacılar, depresyon, vücut algısı ve yeme tutumu bağlamında, örneklem grubunu genişleterek, eğitimin ve sosyal hayatın önemini, bu bağlamda sosyal medya ve televizyon etkisinin ne derece etkin olduğunu görmeye çalışıp bizim çalışmamızda dolaylı etkilendiğini düşündüren sonuçlardan yeme tutumu ve vücut algısının daha derin araştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Alagül Ö. (2004). Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık İle Beden Algısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Albayrak EÖ, Ceylan ME. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Alçalar, N., Babayiğit, Z. ve Bahadır, G. (2013). Obez Kadınlarda Tıknırcasına YemeBozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açından İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 33(4), 1077-1085.
- Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhaes L (2004) Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*, 59: 1339-1353.
- Alpay, E.H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. *Mersin Üniversitesi Edebiyat Fakültesi. Klinik Psikiyatri* 2017; 20:218-226
- Altun, M., Kutlu, Y. (2015). Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015; 23:174-84
- American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington.
- Ansseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, Vander Mijnsbrugge D. (2004). High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 78:49-55.
- Asberg, K., Wagaman, A. (2010). Emotion regulation abilities and perceived stress as predictors of negative body image and problematic eating behaviors in emerging adults. *American Journal of Psychological Research* 2010; 6:193-217
- Aras, Ş., Ünlü, G., &Varol-Taş, F. (2007). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirtiler, Tanılar ve Tanıya Yönelik İncelemeler. *Klinik Psikiyatri*, 10, 28-37.

- Armağan A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., Korkmaz, A. 2017. Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3): 137-144.
- Atadağ Y, Aydın A, Köşker HD, Kaya D, Başak F. (2017). Vitamin B12 ve depresyon-aksiyete bozuklukları ilişkisi: Retrospektif kohort çalışma. *Arch Clin Exp Med*, 2(1):6-8.
- Atik, D., Örtten, T. (2008). İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2008; 25:17-35
- Aytin, N. (2014). Ergenlerde Yeme Tutumları İle Sorun Çözme Eğilimleri Ve Ebevyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Aydın, Y.(2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Dalgard OS, Casey P, Wilkinson C, Lasa L, Page H, ODIN GROUP. (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179(OCT.):308-316.
- Azoulay L, Blais L, Koren G, LeLorier J, Berard A. (2008). Commentary on: Isotretinoin and the risk of depression in patients with acne vulgaris: a case-crossover study. *J Clin Psychiatry*, 69(4):526–532.
- Bailey KP, Sauer CD, Herrell C. (2002). Mood Disorders. In, *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Boyd MA. (Ed.). (2nd ed). Philadelphia New York Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. p. 415.

- Bargiota A, Delizona M, Tsitouras A, Koukoulis G. N. (2013). "Eating Habits and Factors Affecting Food Choice of Adolescents Living in Rural Areas", Hormones Research Paper, Cilt. 12, Sayı. 2, (2013): 246-253.
- Başıoğlu, C.; Buldukoğlu K., (2015). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry(1),1-15.
- Batıgün, A. D. ve Utku, Ç. (2006). "Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" Türk Psikoloji Dergisi, 21 (57), 65-78.
- Batum, P. (2008). "Kişilik Bozuklukları ve Yeme Bozuklukları: Etiyolojik İlişkiler ve Cevaplanmamış Sorular", Türk Psikoloji Yazıları, Cilt. 11, Sayı. 21, 65-73.
- Bay-Cheng, L.Y., Zucker, A.N., Stewart, A.J., Pomerleau, C. (2002). Linking Feminity, Weight Concern And Mental Health Among Latina, Black And White Women. Psychology of Women Quarterly, 26.
- Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J., (1961). An inventory for measuring depression. Archieves of General Psychiatry,1961, 4, 561–571.
- Bektaş, YD. (2004). Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2004;22:67-75
- Bınbay T, Dırek N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi,25(4):264-81
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE, Prevalence of mental disorder in 88morbidly obese bariatric clinic patients, Am J Psychiatry 1992;149:227-234.
- Burç, B. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi
- Canpolat Erkan RE. (2009). Kronik Yaygın Ve Lokal Muskuloskeletal Ağrılı Hastalarda _OH Vitamin D Ve Diğer Biyokimyasal Parametreler İle Psikolojik Durum- Yaşam Kalitesi İlişkisi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır.

- Cornwell C. J. (2003). The Client with a Mood Disorders. In: Johnson's Psychiatric Mental Health Nursing W. K. Mohr (Ed.).5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. p. 485.
- Cüceloğlu, D. (2005). İnsan ve Davranışı: Psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çakır, S. (2010). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Olarak Hazırlanan Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Programının Lise Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Daskalopoulou, M.; George, J., Walters, K.,et al., (2016). Depression as a Risk Factor for the Initial Presentation of Twelve Cardiac, Cerebrovascular, and Peripheral Arterial Diseases: Data Linkage Study of 1.9 Million Women and Men. PLoS ONE, 11,(4).
- Davison K. (2009). Historical aspects of mood disorders. Psychiatry.8(2): 47-51.
- Değirmenci T. (2006). Obez Eriskinlerde Benlik Saygısı, Yasam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete. [Uzmanlık Tezi]. Denizli Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi..
- Deshpande S, Basil M. D, Basil D. Z. (2009). "Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students", Health Marketing Quarterly, Sayı. 26, 145-164.
- Deveci, E., Doksat, N.G., Yektaş, Ç., Doksat, K. (2016). Üniversites öğrenci kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21(2).
- Doğan, Ş.S. (2005). Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar Kapsamında Kadınların Beden Algılarının Psikososyal Uyumları ve Kendilik Saygıları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Doğan O. (2010). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında özgün bir örnek: Sivas’ta yapılan araştırmaların önemli bulguları. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 13(1):12-22

- Doğangün B, Karaçetin G, Kayaalp L (2008). Çocuk ve Ergenlerde Aripiprazol Kullanımıyla İlgili Bir Gözden Geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15 (3).
- Dökmen, YZ. (2009). Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. Türk Psikoloji Yazıları 2009; 12:41-55
- Duran, S., Ergun, S., Çalışkan, T., Karadaş, A. 2016. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Sted; 25(1): 6-12.
- Elbozan B, Kaya B, Yalvaç D, Emul HM, Kaya M, Ünal S. (2003). Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg, 4:167-174.
- Emül M, Güler Ö. (2008). Erkeklerde Anoreksiya Nervoza Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 1(1):76-80
- Er, Y. (2015). Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya
- Erbaş, S. (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- Ergüney, E. (2012). Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). “Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler” Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1), 48-57.
- Erözkan A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi . Muğla Üniversitesi SBE Dergisi, Güz(13):1-18.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 25-30.

- Eşel E. (2000). Depresyondaki Nöroendokrinolojik Bulgular. Klinik Psikiyatri, 4:35-50.
- Ferreiro F., Seoame G., Senra, C. (2014). Toward understanding the role of body dissatisfaction in the gender differences in depressive symptoms and disordered eating a longitudinal study during adolescence. J Adolesc 2014; 34:73-84
- Field AE, Sonneville KR, Micali N, Crosby RD, Swanson SA, Laird NM et al. (2012) Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes. Pediatrics, 130(2):e289-295.
- Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro JM, Fernández A, Pinto-Meza A, Alonso J. (2010). Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESEMeD-Spain project. Journal of Affective Disorders, 120(1-3):76-85.
- Geider M., Mayov R., & Covven P. (2001). Eating Disorders. Shorter Oxford Textbook of Psychiatry (Gelder M, Mayou R, CovvenP, ed.) Fourth Edition. Oxford University Press, 445-456.
- Gençtan, E. (2010). İnsan Olmak, Remzi Kitabevi, İstanbul
- Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., Sullivan, M. (2005). Behavioral and Psychological Factors in the Assessment and Treatment of obesity surgery patients Obesity Research 2005:13: 244-249.
- Gül IG, Karlıdağ R. (2012). Dünden Bugüne Depresyon. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, 5(2):1-6.
- Helvacı, Ç.; Hocaoglu, Ç., (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi, 6, 51-66.
- Herken H. (2002). Depresyonun etiyolojisinde genetik kanıtlar. Klinik Psikiyatri, (Ek- 4):5-11.
- Herzog, D.B., & Eddy, K.T. (2007). Diagnosis, Epidemiology, and Clinical Couse of Eating Disorders. Ed. Yager J, Powers Ps, Clinical Manual of Eating Disorders, Washington DC, American Psychiatric Publishing, 1-29.

- Hisli, N. (1988). Beck depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. Psikoloji Dergisi,6,(22),118-126.
- Hoek H.W., &Hoeken D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders: Int J Eating Disorders, 34(4), 383-396.
- Hovardaoglu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçegi. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P). Testler Özel Eki.
- Hughes KE, Gullone E. (2011) Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. Body image 2011; 8:224-231
- Işgin K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 74(3):249-260.
- Jarry , J..... yazıcam
- Kaplan H. I, Sadock B. J, Sadock V. A (Eds.). (2005). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Depresyon. İçinde: Kaplan ve Sadock Klinik Psikiyatri (2.Baskı). Çeviren: Aydın H, Bozkurt A. Güneş Kitapevi, Ankara.
- Kara, A. (2016). Sosyal görünüş kaygısı ile utangaçlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 2016; 6:95-106
- Kaya, B. (2004). Küreselleşen Türkiye'nin ruh sağlığına değinmeler: Korku denizini aşmak. Özgür Üniversite Forumu, 26-27: 110-138.
- Kekovalı M, Baybek H, Eksen M, Aslaner B. (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi, Muğla Üniversitesi SBE Dergisi, Bahar(7):19-26.
- Kocabaşoğlu, N. (2001) "Yeme Bozuklukları" Yeni Symposium, 39 (2), 95-99.
- Kocacık, F. ve Gökkaya, V. B. (2005). "Türkiye'de Çalışan Kadınlar ve Sorunları",Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6(1):195-219.

- Koç M. (2016). Depressif (Çökkünlük) Bozukluklar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Gürhan N (Ed.), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.s:475- 538.
- Köroğlu, E. (2005). "Psikiyatri El Kitabı" HYB Yayıncılık: Ankara.
- Köroğlu, E. (2013). "DSM-5 Tanı Ölçütleri". HYB Yayıncılık: Ankara.
- Küey, G. A. (2008)."Ergenlerde Yeme Bozuklukları"(ed). Çuhadaroğlu, F. .Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Luppino FS, De Wit M.L, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Pennix B, ZitmannFG. (2010). Overweight, Obesity and Depression A Systematic Review and Metaanalysis of Longitudinal Studies. Arch Gen Psychiatry.67(3):220-229.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları, Psikiyatri Dünyası, 5, 130-139.
- Nasser J.A. vd. (2004). Impulsivity and test meal intake in obese binge eating women. Appetite, 43, 303-307.
- Odağ C (2011) Nevrozlar 1. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları 1, s.27-36.
- Offer D, Ostrov E, Howard K: Patterns of Adolescent selfimage. Jossey-Bass inc., San Francisco 1984.
- Oral N, Şahin, N. H. (2008). "Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi", Türk Psikoloji Yazıları, Cilt. 23, Sayı. 62, 37-48.
- Önen Seröz Ö, Elbi H. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. Klinik Psikiyatri, 2:63-69.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi 2015; 34:25-45
- Öyekçin, D.G., Şahin, E.M. (2011) Yeme bozukluklarına yaklaşım. Türkiye hekimliği dergisi, 15(1),29-35
- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3:155-161.

- Özgen, L., Kınacı, B., Arlı, M. (2012). 'Ergen-lerin Yeme Tutum ve Davranışları.' Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences), 45(1), 229-247.
- Öztürk O, Uluşahin A. (2015). Duygudurum Bozuklukları. İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (Gözden geçirilmiş baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s:261- 334).
- Özyurt B. C, Deveci A. (2011). Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirin yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. Turk Psikiyatri Dergisi, 22(1):10-16.
- Pınar R. (2002). Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.6 (1).
- Polat, A., Yücel, B., Genç, A., & Meteris, H. (2005). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma. Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-4), 5-8.
- Polivy, J., Herman, C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. Annual Review of Psychology, 53,187-213.
- Pope GC, Pope HG, William M, Fay C, Olivardia R, Phillips A K. (2005). Clinical features of muscle dys-morphia among males with body dysmorphic disorder. Body Image, 2: 395-400.
- Pratt, A.G.;Norris, E.R., Kaufmann, M., (2005). Peripheral vascular disease and depression, J Vasc Nurs. 23,(4),123-7.
- Ricca V, Mannucci E, Di Bernardo M, Mezzani B, Carrara S, Rizello SM ve ark. (2000). Psychopathological and clinical features among the ambulatory population of obese patients. Minerva Psichiatr, 37:53-58.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). Anxiety disorders. In Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical sciences. 11th ed.; Wolters PA: Philadelphia, p 387-417
- Schneider B, Weber B, Frensch A, Stein J, Fritze J. (2000). Vitamin D in schizophrenia, major depression and alcoholism: Short communication. J Neural Transm, 107(7):839-842.

- Scott, K.M. et al., (2008), "Obesity and mental disorders in the general population: resultfrom the world mental health surveys", International Journal of Obesity, 32:192-200.
- Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A.Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi 23: 1-8, 2012
- Simis, K. J., Verhulst, F.C., Koot, H.M. (2001). Body Image, Psychosocial Functioning And Personality; How Different Are Adolescents And Young Adults Applying For Plastic Surgery? Journal of Child Psychology and Psychiatry.42.
- Siyez, D. M (2006). "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale Değerlendirme ve Tedavi", Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı. 20, : 21-27.
- Söyler, D.Y. (2014). Kadınlarda Beden Algısının Spor Yapmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ
- Sümbül, E. (2009). 4-6 yaş arasındaki öğrencilerin okul dönemindeki yetersive dengesiz beslenme alışkanlıklarının saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., &Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Arch Gen Psychiatry, 68, 714-723.
- Şarbat G, Demirkol M. Obezite. Ed: Ekşi A. Ben Hasta Değilim, Nobel tıp Kitapevi,1999:441-450.
- World Health Organization (2011) Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 46:1569-85.
- Tamar M, Özbaran B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. Klinik Psikiyatri, (Ek 2):84-92.

- Townsend M.C.(2016). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Depresif Bozukluklar İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları (6. Baskı). Ançel G. (Özcan CT, Gürhan N.(Eds).Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye. s.378-427.
- Tran, L., & Rimes, K. A. (2017). Unhealthy perfectionism, negative beliefs about emotions, emotional suppression, and depression in students: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences*, 110, 144-147.
- Triches R. M, Giugliani R. J. (2005). "Obesity, Eating Habits and Nutritional Knowledge Among School Children", *Saude Publica*, Cilt. 39, Sayı. 4, 1-7.
- TÜİK (2015) <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. (Erişim T:15.01.2019)
- Tural B, Esra, Duman G. (2014) "Farklı Okullarda Okuyan Lise Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi", *Pediatric Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 1, Sayı. 4, 212-217.
- Unoka, Z., Simon, T., Tölgyes, T. And Czobor, P. (2010). "Eating Disorder Behavior and Early Maladaptive Schemas in Subgroups of Eating Disorders". *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Psychiatry and Psychotherapy, Semmelweis University, Budapest, 198: 425-431.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. 2013. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi; 2:15-22.
- Uskun, E., Şabaplı, A. 2013. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Prev Med Bull*;12(5):519-528.
- Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygün D, Sert H. (2015). "Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif Kompulsif Belirtileri", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Cilt. 2, Sayı. 2, (2015): 187-197.
- Ünal S, Özcan E (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1):41-48.

- Ünalan, D., ve ark.(2000). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,16(2),75-81.
- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4), 205-212.
- Vital and Health Statistics. (2013). National Health and Nutrition Examination Survey:Analytic Guidelines 1999–2010, https://wwwn.cdc.gov/nchs/data/series/sr02_161.pdf(15.01.2019)
- Wit, L. et al., (2010). Depression and obesity: A meta-analysis of community-basedstudies, Psychiatry Researches, 178:230-235
- Yalvaç HD. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri, 5(2):7-13.
- Yararbaş, M. (2013). Orta Yaş Kadınlarda 8 Hafta Uygulanan Pilates Egzersizlerinin Antropometrik Özelliklerine ve Beden Algısına Etkilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta
- Yetkin S, Özgen F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. Türkiye Klinikleri, 3(37):1-5.
- Yu NW, Chen CY, Liu CY, Chau YL, Chang CM. (2011). Association of Body MassIndex and Depressive Symptoms In A Chinese Community Population: ResultsFrom The Health Promotion Knowledge, Attitudes, And Performance Survey InTaiwan. Chang Gung Med J.34: 620-27.
- Yücel, N. (2008). Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

Ek1. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın katılımcı

Bu anket Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından yürütülmekte olan araştırmanın bir bölümüdür. Toplanan veriler vücut algısının, yeme tutumu ve depresyona etkisini anlamamıza yardım edecek ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Veriler topluca değerlendirilecek ve istatistiksel olarak yorumlanacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve anketi cevaplayarak araştırmaya katılmaya gönüllü olmuş sayılırsınız. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilen katılımcıların bilgileri silinecek ve araştırmada kullanılmayacaktır. Konu ile ilgili aşağıda iletişim bilgileri yer alan isimlerle iletişime geçebilirsiniz

Katılımınız için teşekkürler

Merve Bacacı

Yakın doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0533 311 66 55

E- mail: merve.bacaci@gmail.com

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

E-mail: mehmet.cakici@neu.edu.tr

Ek2. Bilgilendirme Formu

Bu araştırma, vücut algısının yeme tutumu ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü tarafından yürütülmektedir. Veri toplamak amacıyla bir dizi anket hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve istatistiksel olarak topluca değerlendirilecektir. Samimi cevaplar vermeniz araştırmanın geçerliliğini arttıracaktır. Katılımınız gönüllülük esasına bağlıdır.

Katılımınız için teşekkürler

Merve Bacacı

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın doğu Üniversitesi

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

Klinik Psikoloji

E-mail: mehmet.cakici@neu.edu.tr

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0533 311 66 55

E- mail: merve.bacaci@gmail.com

Ek.3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu;

I.BÖLÜM

Aşağıdaki soruları okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Cinsiyet

☐Erkek ☐Kadın

2. Yaş (Belirtiniz)

3. Eğitim durumu

☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise

☐Lisans ☐Lisans üstü

4. Medeni durumu

☐Evli ☐Bekar ☐Boşanmış

☐Dul

5. Çocuğunuz var mı?

☐Evet ☐Hayır

6. Nerede yaşıyorsunuz?

☐Köy ☐Kasaba ☐Kent / şehir

7. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

☐Düşük ☐Orta ☐Yüksek

8. Çalışma durumunuz?

☐Çalışıyor ☐Çalışmıyor

9. Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

10. Şu anda diyet yapıyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

11. Daha önce hiç estetik operasyon geçirdiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

12. Estetik operasyon geçirmeyi düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

13. Bedeninizi estetik açıdan seviyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

14. Başka insanların düşünceleri, sizin kendinize yönelik tutumlarınızı etkiliyor mu?

☐Evet ☐Hayır

15. Yemek yeme eyleminizi duygularınız etkiliyor mu?

☐Evet ☐Hayır

16. Düzenli yaptığınız bir spor var mı?

☐Evet ☐Hayır

Ek.4 Vücut Algısı Ölçeği

II.BÖLÜM

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüz hakkında size en uygun seçeneği işaretlemenizdir. Tüm maddeleri içtenlikle cevaplamanız önemlidir

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün Rengi					
3.iştahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel Gücüm					
8.idrar-Dışkı Düzenim					
9.Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11.Enerji Düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Yaşım					
15.Çenem					
16.Vücut Yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19.Duyularımın Keskinliği					
20.Ağrıya Dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın Genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin şekli					
25.Sindirim Sistemim					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa Direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel Gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku Düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel Faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vücudumun Duruş şekli					
38.Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel Organlarım					

Ek.5 Yeme Tutum Testi

III.BÖLÜM

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Tüm maddeleri içtenlikle cevaplamanız önemlidir

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müşhil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınıyorum.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli / yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek.6 Beck Depresyon Ölçeği

IV. BÖLÜM

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Şu an dahil son bir hafta içinde kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 (b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
 (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.
 (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
 (c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
 (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 (b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 (c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 (d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
 (b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
 (c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
 (d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
 (b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 (c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
 (d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnudum.
 (b) Kendimden pek hoşnut değilim.
 (c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
 (d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
 (b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
 (c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
 (d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 (b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
 (c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
 (d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
 (b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
 (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
 (d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
 (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
 (c) Çoğu zaman sinirliyim.
 (d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
 (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
 (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
(d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.

19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
(d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

ÖZGEÇMİŞ

Merve Bacacı 1983 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır. 2007 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslar Arası ilişkiler lisansını, 2012 yılında Lasalle International Academy Fashion Design programını tamamlamıştır. Halen tasarım alanında kendi markası ile moda dünyasında ticari faaliyetlerine devam etmektedir. Aynı zamanda Tanı Terapi Merkezinde Doç. Dr. Nukhet İşiten'in asistanlığını yapmaktadır. Kısa süreli çözüm odaklı terapi, psikolojik test eğitimleri almıştır.

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Originality Report

Processed on: 13-Feb-2019 11:27 EET
ID: 1077524696
Word Count: 14340
Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
9%	Internet Sources: 8%
	Publications: 3%
	Student Papers: N/A

18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE VÜCUT ALGISININ YEME TUTUMU VE DEPRESYON
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ By Merve Babacı

2% match (Internet from 05-Jul-2018)
<http://www.ijetsar.com/download/article-file/398442>

1% match (Internet from 22-Jul-2015)
<http://acikerisim.baskent.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/baskent/1462/10048570.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

1% match (Internet from 27-Dec-2018)
[http://sosbiderigdir.edu.tr/Makaleler/924805486_05_Tevfur_\(73-87\).pdf](http://sosbiderigdir.edu.tr/Makaleler/924805486_05_Tevfur_(73-87).pdf)

1% match (Internet from 16-Oct-2015)
<http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/9/326/article/58-64.pdf>

< 1% match (Internet from 13-Jul-2018)
http://www.icqh.net/publication_folder/icqh/icqh2013.pdf

< 1% match (Internet from 26-May-2015)
http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bedenagir_tr.pdf

< 1% match (Internet from 21-Apr-2013)
<http://library.cu.edu.tr/tezler/6995.pdf>

< 1% match (Internet from 01-Nov-2015)
http://www.researchgate.net/publication/227854860_Yeme_Tutum_Bozukluunun_Killeraras_emalar_Balanma_Killeraras_iki_Tarzlar_ve_ike_ile_ikisi

< 1% match (Internet from 25-Jun-2015)
<http://library.cu.edu.tr/tezler/8573.pdf>

< 1% match (Internet from 28-May-2015)
http://www.budur.com/forum/topic.asp?TOPIC_ID=1645



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

23.10.2018

Sayın Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/276 proje numaralı ve **“18- 65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon üzerine Etkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

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.