



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**GENÇ YETİŞKİNLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI,
DEPRESYON DÜZEYİ VE YEME DAVRANIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MEHMET ALİ MİÇOOĞULLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŐA

2021

**GENÇ YETİŞKİNLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI,
DEPRESYON DÜZEYİ İLE YEME DAVRANIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MEHMET ALİ MİÇOOĞULLARI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
YRD. DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŐA

2021

KABUL VE ONAY

Mehmet Ali Miçooğulları tarafından hazırlanan ‘‘Genç Yetişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon Düzeyi ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ başlıklı bu çalışma, 18/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JURİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama YÜCESOY

Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
Özel Eğitim Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim 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 taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

MEHMET ALİ MİÇOOĞULLARI

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince yardımı dokunan, tez konumu belirlememde büyük emeği geçen, bilimsel bilgilerini benimle paylaşmaktan çekinmeyen, izlemem gereken yol hakkında bilgi veren, çalıőmamın başından sonuna kadar gösterdiği anlayıő ve sabır için tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e; beni bugünlere kadar getirip maddi, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen karşılaőtıđım her zorlukta yanımda olup çalışma azmimi yüksek tutmaya çalıőan başta sevgili annem ve babam olmak üzere değerli ailemin tüm üyelerine sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Mehmet Ali MİÇOOĞULLARI

ÖZ

GENÇ YETİŞKİNLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI, DEPRESYON DÜZEYİ İLE YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma genç yetişkin bireylerin sosyal görünüş kaygıları, depresyon düzeyi ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek adına gerçekleştirilmiştir. Örneklem, uygun örnekleme ile belirlenmiş olup 332 genç yetişkin bireyden meydana gelmektedir. Çalışmada kişisel verilerin toplanması amacıyla “Demografik Bilgi Formu” “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)” “Beck Depresyon Envanteri (BDE)” ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)” kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları ve diyet yapma durumu arasında anlamlı farklar tespit edilememiştir. Sosyo-demografik değişkenlerden yaş ve ekonomik durum Beck Depresyon puanları ile anlamlı farklar bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları, sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumu, fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumları da anlamlı fark göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeği ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve alt boyutları olan duygusal yeme, kısıtlı yeme, dışsal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre beck depresyon envanterinden alınan puanlar arttıkça sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin puanları artmakta, yeme davranışı anketinden alınan puanlar arttıkça sosyal görünüş kaygısı puanları artmaktadır. Çalışmada varılan bulgulara göre, sosyal görünüş kaygısı ile depresyon ve yeme davranışı ilişkisinde pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Çalışmada, 18-35 yaş arasındaki genç yetişkinlerin sosyal görünüş kaygılarının, depresyon düzeyleri ve yeme davranışlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Alan üzerinde yapılacak çalışmalarda daha geniş bir araştırma evreninin mevcut olması, yaş grubunun daha kapsamlı tutulması, farklı coğrafyalardan bireylerin de çalışmaya katılım sağlaması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon, Yeme Davranışı, Genç Yetişkinlik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF SOCIAL APPEARANCE ANXIETY WITH DEPRESSION LEVEL AND EATING BEHAVIOR IN YOUNG ADULTS.

This study examines the relationship between the level of depression and eating behavior of young adult individuals' social appearance concerns. The sample is based on appropriate sampling and consists of 332 young adult individuals. The study used the "Demographic Data Sheet" "The Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)" "Beck Depression Inventory (BDI)" and "Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)" to collect personal data.

No significant differences were identified between the Beck Depression Scale score and sex, marital status, educational status and dieting status. Significant differences were found with Beck Depression scores on age and economic conditions from sociodemographic variables. Participants' physical and mental health status, smoking, drinking, exercising and dieting status, and satisfaction with their physical appearance make a significant difference. Beck Depression Scale and Dutch Eating Behavior Questionnaire and its subdimensions were found to have a positive relationship between eating, eating restricted and eating external. As the scores obtained from the Beck Depression Inventory increase, the scores on the social appearance anxiety scale increase, and as the scores obtained from the eating behavior survey increase, social appearance anxiety scores increase. According to the findings of the study, a positive directional meaningful correlation was detected in the relationship between social appearance anxiety and depression and eating behavior. The study examined the relationship of social appearance anxiety, depression levels and eating behaviors of young adults between the ages of 18-35. It is recommended that a broader research universe exists in the field studies, the age group is kept more comprehensive, and individuals from different geographies participate in the study.

Keywords: Social Appearance Anxiety, Depression, Eating Behavior, Young Adulthood

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.5. Tanımlar.....	7
BÖLÜM II.....	5
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER.....	8
2.1. Kaygı.....	8
2.1.1. Kaygının Belirtileri.....	9
2.1.2. Kaygının Sebepleri.....	9
2.2. Sosyal Kaygı	10
2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı.....	11
2.3.1. Sosyal Görünüş Kaygısı Sebepleri.....	13
2.3.1.1. Fizyoloji.....	13
2.3.1.2. Reddedilme Duygusu.....	13
2.3.1.3. Sosyal İzlenim.....	13
2.4. İzlenim Teorisi.....	14
2.5. Depresyon Kavramı.....	14
2.5.1. Belirtileri ve Tanı Kriterleri	15
2.5.1.1. Ruhsal Semptomlar.....	16
2.5.1.2. Fiziksel Semptomlar.....	16
2.5.1.3. Sosyal Semptomlar	17
2.5.2. Depresyonun Etiyolojisi.....	17
2.5.2.1. Psikososyal Faktörler.....	17
2.5.2.2. Kalıtımsal Faktörler.....	17
2.5.2.3. Biyolojik Faktörler	17

2.5.3. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları.....	18
2.5.3.1. Psikanalitik Yaklaşım Göre Depresyon	18
2.5.3.2. Davranışçı Yaklaşım Göre Depresyon.....	19
2.5.3.3. Bilişsel Yaklaşım Göre Depresyon.....	19
2.5.3.4. Kişilerarası Yaklaşım Göre Depresyon.....	20
2.6. Yeme Tutum ve Davranışları	23
2.6.1. Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	24
2.6.1.1. Pika.....	25
2.6.1.2. Geri Çıkarma Bozukluğu.....	25
2.6.1.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....	25
2.6.1.4. Anoreksiya Nervosa	25
2.6.1.5. Bulimiya Nervosa.....	26
2.6.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	26
2.6.1.7. Gece Yeme Bozukluğu	27
2.6.1.8. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu	27
BÖLÜM III.....	30
3. YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Modeli.....	28
3.2. Evren ve Örneklem.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları.....	34
3.3.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	34
3.3.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	34
3.3.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.....	34
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri.....	35
3.3.5. Hollanda Yeme Davranışı Anketi.....	35
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	36
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	36
BÖLÜM IV.....	39
4. BULGULAR.....	39

BÖLÜM V.....	50
5. TARTIŞMA.....	53
BÖLÜM VI.....	60
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	60
6.1. Sonuç.....	60
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKÇA.....	63
EKLER.....	78
Ek 1. Aydınlatılmış Onam.....	78
Ek 2. Demografik Bilgi Formu.....	79
Ek 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.....	82
Ek 4. Beck Depresyon Envanteri.....	84
Ek 5. Hollanda Yeme Davranışı Anketi.....	88
Ek 6. Ölçek İzinleri.....	91
ÖZGEÇMİŞ.....	94
İNTİHAL RAPORU.....	95
ETİK KURUL RAPORU.....	96

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemeye Ait Demografik Veriler.....	28
Tablo 2. Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa Katsayıları.....	31
Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları normallik testi sonuçları.....	33
Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 5. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları.....	35
Tablo 6. Katılımcıların sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumları.....	36
Tablo 7. Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumları.....	37
Tablo 8. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar.....	38
Tablo 9. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	38
Tablo 10. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	39
Tablo 11. Katılımcıların sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	41
Tablo 12. Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	43
Tablo 13. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği ve Yeme Alışkanlıkları Anketinden aldıkları puanlar.....	44
Tablo 14. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler.....	45

Şekil 1. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu.....47

KISALTMALAR

Akt : Aktaran

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

K.K.T.C. : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

NIHM : National Institute of Mental Health

GBD : Global Burden of Disease

NHS : İngiliz Ulusal Sağlık Servisi

AN : Anoreksia Nervosa

BKİ : Beden Kütle İndeksi

Kg : Kilogram

BN : Bulimia Nervosa

SGKÖ.....: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

BDE.....: Beck Depresyon Envanteri

HYDA.....: Hollanda Yeme Davranışı Anketi

SPSS.....: Statistical Package for Social Sciences

Covid-19.....: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bireyler yaşamları boyu çalışma hayatlarında veya sosyal hayatlarında diğer insanlar karşısında nasıl bir görünüme sahip olduklarını merak eder. Fiziksel görünüş geçmişten bu yana insan yaşamında mühim bir yere sahiptir. İnsan ilişkilerinde, bireylerin iç içe olduğu sosyal ortamlarda farklı fiziksel görünüşlerin önemi vardır (Yüceant, 2013). Fiziksel görünüş genç bireylerle başlayıp her yaşa hitap eden bir konudur. Fiziksel görünüşlerinin öteki bireyler tarafından değerlendirmeye alınırken yaşıyor oldukları kaygı ise sosyal görünüş kaygısıdır (Dinç, 2016). Fakat yaşadıkları bu kaygı bireyin sadece fiziksel görünüşüne dayanan vücut şeklinden ziyade, bireyin genel görünüşünü ve genel değerlendirmeleri ele alan bütüncül bir kaygı sıfatıyla nitelendirilir.

Fiziksel görünüşe verilen anlam; bulunulan yer, içinde yaşanılan çağa göre farklılık gösterebilmektedir. Bireyler geçmişten bu yana toplum tarafından kabul gören bedensel standartlara uyum sağlamaya çalışmışlardır (Dedeoğlu ve Savaşçı, 2005; Öksüz, 2012). Bazı topluluklarda şişman kadın imajı geçmişte kıymetliyken günümüzde ise zayıf kadın imajı daha kıymetli kabul edilebilmektedir.

Bireyler diğer insanlarda pozitif görünüm sergilemeyi arzu eder ve davranışlarını bu amaca yönelik kontrol eder. Fakat kimileri diğer bireylere oranla fazla telaşlıdır (Çepikkurt ve Coşkun 2010). Çoğunluğu üniversite çağında olan genç yetişkinler dahil olmak üzere hayatın hemen her döneminde karşılaşılabilecek önemli bir sorundur. Gençlik yıllarında kızlar ve erkekler görünüşleriyle belirgin bir ölçüde ilgilenirler. Bu dönemde görünüşleriyle daha çok ilgilenmelerinin başka bir sebebi de ilgilendikleri karşı cins tarafından reddedilme, görmezden gelinme, olumsuz geri bildirim alma kaygısıdır. Gençlik çağındaki kız vaktinin büyük bir bölümünü aynadaki görüntüsü karşısında harcar. Kıyafetlerini özenle seçer beden imajı oluşturur, modayı daha da yakından takip eder. Bulunduğu

döneme kıyasla öncesinde, aynadaki görüntüsü ve vücuduyla pek uğraşmayan erkekler vücutlarıyla meşgul olmaya farklı türde kıyafetler giymeye çalışırlar. Son zamanlarda popüler olan veya benzemek istenilen bireylerin giydikleri ve kullandıkları markalar, onlar için bir adım önde olur (Yüceant, 2013).

Giyilen giysi, takılan saat, akıllı telefonlar hatta içilen sigaradaki markalaşma hareketleri bireyin kendini ifade etme şeklini ortaya koymaktadır. Bir diğer deyişle kişisel eşyalara ve kullandıkları aksesuarlara yükledikleri anlamlar ile kendilerini ispatlamaya çalışırlar. Bu ispatlama sonucu birey kendini takdir ediyorsa bir kaygıyla karşılaşmayacaktır. Takdir etmiyorsa kaygıyla karşılaşacaktır. Bunun adı sosyal görünüş kaygısı olacaktır (Alımcı, 2018).

Depresyonun her yaşta görülebilmesiyle birlikte genç bireylerde daha çok rastlanılmakta olup yaşam niteliğini düşürmektedir (Hamaideh, 2017; Alşen Güney ve ark. 2017). Çözümüne kavuşturulmadığı takdirde intihara kadar sürükleyip birden fazla problemi tetiklediği bilinmektedir (Kim, 2015). İntihar dünya çapında 15-29 yaş aralığındaki genç bireylerin yaşamını yitirme sebeplerinde ikinci sırada gelmektedir. Türkiye’de de bu yaş grubunu gençlerin oluşturduğu düşünülürse depresyonun önemli bir tehdit olduğu açıktır (Özdel ve ark. 2002).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2017 Dünya Sağlık Günü’nü (7 Nisan) depresyonla baş etmeye ayırması bu bozukluğun küresel nitelikte sıkıntıya yol açtığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü araştırma sonuçlarına göre her yaş aralığından 264 milyon bireyde depresyon tanılanmıştır (WHO, 2019). Depresyonun ortaya çıkmasında birden fazla faktör etkilidir. Bu faktörler ailesel ve kalıtım yoluyla aktarılan, psikososyal ve davranışsal şeklinde gruplanır (Tamar ve Özbaran, 2004). Depresyonda duygusal ve davranışsal semptomların her ikisi de ön plana çıkar. Genellikle depresyon yakın çevre ile geçimsizlik, insanlarla çatışma ve davranışlarda bozulmayla birlikte altta yer alan başarısızlık düşüncesi, benlik saygısının yoksunluğu, çaresizlik ve değersizlik duygularının karşılığıdır (Taşkın ve Çetin, 2006).

Bireyde depresyon ve kaygı üst seviyedeysse o kişinin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğu anlamına gelebilmektedir (Özcan ve ark. 2013). Sosyal kaygıya sahip pek çok birey depresyondaki gibi kendilik değeri hakkında negatif düşüncelere

sahiptir ve kendisinin önemsiz olduğuna inanır. Fakat her iki bozuklukta da bu inançlar bir sürekliliğe sahip değildir. Diğer insanlar tarafından herhangi bir tehdit algısı oluşmazsa veya yalnızlar iken benlik için pozitif inanç halini alırlar (Clark ve Wells, 1995). Ayrıca depresyon, kaygı ve kişinin beğenilmeme endişesine düşmesi olumsuz beden algısına sebep olabilmekle birlikte sosyal görünüş kaygısına yol açabilmektedir. Depresyon ve sosyal görünüş kaygısını inceleyen Claes, Hart, Smits, Van den Eynde, Mueller ve Mitchell (2012) çalışmalarında sosyal görünüş kaygısı ile depresyon arasında olumlu anlamda ilişki tespit etmiştir.

Beslenme anne karnındaki fetal dönemde başlayan ve hayatın son anına kadar her anımızda yer alan vazgeçemediğimiz bir gereksinimdir (Kutlu ve Çivi, 2009). Her birey beslenme gereksinimini giderdiği esnada farklı yeme davranışı sergileyebilmektedir. Bununla birlikte bireyin fizyolojik ve psikososyal gelişim evrelerini etkisi altına alan unsurlar arasındadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Yeme tutum ve davranışlarında kalıtım, çevre, duygu-durum, sosyo-ekonomik etkenler, geçmişteki yaşantılar, kültür, örf ve adetler, inanç tarzı, kitle iletişim araçları, sosyal medya, vücut algısı vb. faktörler söz konusudur. (Karakuş, Yıldırım ve Büyüköztürk, 2016). Yeme davranışı bilinçsiz şekilde yeme, dengeli olmayan yeme, yeme esnasında dikkat dağınıklığı olması, çeşitli sebeplerden yemeğin hızlı yenmesi veya yeme davranışının geçiştirilmesi vb. negatif yeme davranışına dönüşebilir (Keel ve Klump, 2003) olduğundan yeme davranışı bozukluklarına neden olduğu bilinmektedir (Kundakçı, 2005). Bu sebeple yeme davranış ve bozukluklarını anlamlandırmak önem teşkil eder. Fakat yeme davranışı bireysel, toplumsal ve sosyal etkileri ortaya çıkabilen çözülmesi zor durumdur (Karakuş ve diğerleri, 2016).

1.1. Problem Durumu

Depresyon ve anksiyete düzeyindeki bozulmalara sık rastlanılmaktadır. Bu iki rahatsızlığın semptomları da iç içe olmakla birlikte birey için gündelik hayatın dengesini bozacak seviyede olabilmektedir. Bunun yanında bireyin yeme davranışında görülen değişiklikler depresyon ve anksiyeteden etkilenebileceği gibi depresyon ve anksiyeteyi de etkileyebilmektedir.

Depresyon etkeninin de semptomlarından olan yaşamdan haz alamama, ilgi ve istek yoksunluğu gibi sebeplerle yeme davranışı değişikliklerinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Bu sebeple depresyon faktörü yeme davranışlarında bozulmalara yol açan problemlerde ön sıralarda görünmektedir. Bireylerin vücutlarından memnun olmaması, benlik saygısında düşüklüğe bu durum da özgüvensizlik ve kişilerarası iletişimde kopmalara, görünüşüyle ilgili kaygı duymasına sebep olabilir. Oluşan kaygı bireyi bedeninin kötü bir görünüme sahip olduğu kanısına vardırabilir. Negatif bir izlenim bırakmamak için birey yeme davranışına müdahale edebilir. Dolayısıyla çevre, biyolojik ve kültürel etkenlerin de yeme davranışını etkilediği düşünülebilir. Bu durum bireyin ruh haliyle yakın ilişki içindedir.

Sosyal görünüş kaygısı yeme tutum ve davranışlarında değişikliklere yol açabilmektedir. Bireyler bu kaygı içindeyken çeşitli negatif yeme davranışı geliştirip sağlık durumunu ve bedenini zor duruma sokabilmektedir. Bedeniyle ilgili düşünceleri daha olumlu olan bireyler barışık ve özerk bir gözle yaşadığı dünyaya bakabilmektedir. Özerkliği yüksek bireyler daha çok sorumluluk üstlenmekte, kendisi üzerinde daha çok denetim kurabilmekte, daha sağlıklı manevi ve iş ilişkileri sağlayabilmektedir (Ekşi, Arıcan ve Yaman, 2016). Sosyal görünüş kaygısı bazı anlar diğer tanılarının ardında bazı anlar ise yetişkinlikte görülme ihtimali verilmediğinden dikkatten kaçmış olabilmektedir. Klinik problemler adı altında görülen kaygının alt alanları için daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır. Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının depresyon düzeyi ve yeme davranışına etkisi olup olmadığını, birtakım sosyo-demografik değişkenlere göre bir farklılığın ortaya çıkıp çıkmadığı durumu araştırmanın problem cümlesini açıklamaktadır. Bu çalışmada sosyal görünüş kaygısının, duygu durumun önemli alt başlıklarından depresyonun ve yeme davranışının birbirleriyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu ortaya çıkarmak planlanmaktadır. Kaygının alt alanı olan sosyal görünüş kaygısına; depresyon düzeyi ve yeme davranışı ilişkisi bakımından ele alınması birtakım klinik sorunlara önderlik edeceği öngörülmektedir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu araştırma ile Genç Yetişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon Düzeyi ile Yeme Davranışı arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Aynı

zamanda bahsedilen değişkenlerin birbiri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Yapılmış olan bu araştırma literatür açısından ilk olma özelliği taşıyacaktır. Araştırmanın elde edilecek bulgularının klinik psikoloji alanında yapılacak araştırmalara katkı sağlaması beklenmektedir. Birey birçok sebebe bağlı olarak sosyal görünüş kaygısı yaşayabilir. Çevrenin, bireyi ve bedenini belli kalıplar içine koymaya çalışması bu kaygıyı yaşatan sebepler arasında başta gelmektedir. Son zamanlarda oldukça yaygın olan depresyon ile yeme davranışı bozukluklarının psikopatolojik bakış açısıyla değerlendirilmesi ve birbirleri arasındaki irtibatı araştırmanın konularından biridir.

Genel amaç doğrultusunda aşağıda oluşturulan araştırma problemlerine cevap bulunmaya gayret edilerek asıl sorunun detaylı ele alınması amaçlanmıştır.

Araştırma Problemleri

1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
2. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
3. Katılımcıların sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
4. Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
5. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?
6. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanları Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?
7. Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketi puanları Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Genç yetişkinlik dönemi, ergenliğin bitmesiyle birlikte yetişkinliğe adım atılan bir dönemdir. Bu dönem genellikle üniversiteye başlangıç ve mezuniyet sonrası birkaç yıla tekabül etmektedir. Mezun olmakla birlikte başlayan gelecek kaygısı ve türlü belirsizliklerin olduğu zor bir süreç olarak da adlandırılabilir. Genç yetişkin bu zor süreçlerle uğraşırken aynı zamanda kendini izole etmekten kaçınmak için yakın ilişki kurmak ister. Günümüzde yakın ilişkiler kurabilmek için sosyal medya etkili yöntemler arasında en gözde olanıdır. Bireyler kendi hayatlarından kesitler sunan ve kişisel bilgilerini de içeren paylaşımlarda bulunmaktadır. Yapılan paylaşımlar sebebiyle genç bireyler beğenilme, olumlu geri dönütler almaya, daha çok onaylanmaya ihtiyaç duyabilmektedir. Aksi takdirde genç bireyler fiziksel görünüşleri hakkında telaşa kapılabilir. Beden imajı hakkında olumsuz yargılarla karşılaşmaları onları sosyal görünüş kaygısı yaşamaya itebilir.

Son zamanlarda depresyonun en çok görülen 5 hastalıktan biri olması bunun yanısıra depresyona sebep olanlar arasında anksiyetenin büyük yer kapladığı belirtilmektedir (Kanlı, 2011). Aynı zamanda olumsuz yeme davranışlarının yeme bozukluklarına dönüşmesi bu bozuklukların yaygınlığını, olumsuz düşüncelerin olumsuz tutumlara nasıl dönüştüğünü gözler önüne sermektedir. Bu çalışmada sosyal görünüş kaygısı, genç yetişkinlerde depresyon düzeyi ve yeme davranışı ilişkisinin sosyo-demografik değişkenlerce irdelenmesi amaçlanmıştır. Literatür taramaları sonucunda sosyal görünüş kaygısının birçok değişkenle ilişkilendirildiği görülmüş olup fakat genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının depresyon düzeyi ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik doğrudan yapılmış bir araştırmaya denk gelinmemiştir. Bu çalışmanın literatüre ve psikososyal destek gösteren birçok ruh sağlığı uygulamasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma, K.K.T.C'deki üniversitelerde öğrenim gören 300 öğrenci dahilinde yapılacaktır.
- Çalışma, 18 – 35 yaş arası kadın ve erkek genç yetişkin bireylerden elde edilen sosyo-demografik veriler ile sınırlıdır.
- Çalışma, Hollanda yeme alışkanlıkları anketi, beck depresyon envanteri, demografik bilgi formu ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Sosyal Görünüş Kaygısı: Kişi fiziki görünüşü hakkında diğer insanlar tarafından olumsuz yorumlara maruz kaldığına dair düşüncelere kapıldığı anlarda, beden imajıyla ilgili yaşadığı sosyal kaygı biçiminde tanımlanır (Hart, Leary, Rejeski, 1989). Kişi görünütüsü sebebiyle olumsuz bir biçimde değerlendirileceğine yönelik duyduğu endişedir (Hart, Flora, Palyo, Fresco, Holle ve Heimberg, 2008).

Depresyon: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; ruh halinde çökkünlük, ilgi ve zevkin zayıflaması, uyku ve iştah bozukluğu, halsizlik ve kendilik değerinin düşmesi semptomları neticesinde ortaya çıkan ruhsal bir bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2017).

Yeme Davranışı: Yeme davranışı gıdaların tüketilmesi gayesiyle kişinin fikir, davranış ve amaçlarının toplamı şeklinde bildirilmektedir (Furman, 2012).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Kaygı

Yunanca'da kaygı sözcüğünün kökeni "anxietas" yani korku, telaş anlamına dayanmaktadır. Türk Dil Kurumu'nda ise kaygının karşılığı kötü bir olay gerçekleşme hissiyle var olan, neyin sebep olduğu bilinmeyen telaş duyulan fikir anlamına gelir. Türk Dil Kurumu (2018) "kaygı" sözcüğünü bir çeşit gerilim hissiyatı şeklinde tanımlar.

Bireyin yaşıyor olduğu anda ve ileride hangi durumda gerçekleşeceği belirsiz olan; muhtemelen gerçekleşmesi pek mümkün olmayan kişisel bir durum hakkında duyduğu telaş ve huzursuzluk şeklinde adlandırılabilir. Kişiler acı çektikleri durumları reddederler, görmezden gelirler, ruhsal ve fiziksel olarak temas etmeyi keserler ve genellikle savunma mekanizmalarına sığınır. Bastırma ve bilinç ötesine itme tercih edilen durumlarda, çözüme kavuşmamış problemler bireyin normal durumlarda dahi huzursuz, telaşlı ve kaygılı hissetmesine sebep olur (Şahin, 1985; Erskine, 2018; King ve Johnson, 2015). Bazı durumlarda korku ve kaygı karıştırılmaktadır. Korku mevcut bir somut tehlike karşısında verilen duygusal reflektir. Korkunun "şimdiki", kaygının ise "beklenen" tarafına dikkat edilmelidir.

Amerikan Psikiyatri Birliği 'nin tanımlaması ise tehlike arz eden ya da oluşacak negatif durum düşüncesinin endişe veya bunalma durumu, mantığa aykırı korku biçimindedir. Anksiyete tanımının çeşitleri içinde barındırdığı öğelerle birlikte farklılık gösterebilmektedir (APA, 2013). Patolojik kaygı, algılanan tehdit tahminin rahatsız etmesi veya fazla ve uygunsuz cevaplara sebep olan olayın yanlış şekilde değerlendirildiğinde ortaya çıkmasıdır (Domhartdt vd., 2019; Lahousen ve Kapfhammer, 2018; Remes vd., 2018)

2.1.1. Kaygının Belirtileri

Birtakım çalışmalar sonucu kaygıdan muzdarip olan kişilerin zihinsel, fizyolojik, davranışsal, duygusal tepkiler verdiklerinden söz edilmektedir.

Solunumda hızlanma, kalp ritimlerindeki hızlılık, ellerde titreme, aşırı terleme, hazımsızlık yaşama, nefes darlığı, ağızda kuruluk oluşması ve uyku problemleri gibi vücudun gösterdiği başlıca fizyolojik tepkilerdir.

Zihinsel belirtilerde; kendini gerilmiş, huzursuz, panik halinde olmak, diken üzerinde hissetmek, felaket senaryosu barındıran inanış ve fikirler, negatif düşünceler, unutma hali, dikkat dağınıklığı, dalgınlık ve benzeri tepkiler yer almaktadır (Cosci vd., 2015)

Davranışsal belirtilerde; kaçma ve kaçınma davranışı,

Duygusal belirtilerde ise; Gerginlik, sinirlilik, karamsarlık, korkular, endişe, panik, güvensizlik, çaresizlik, heyecan, umutsuzluk, yetersizlik hisleri görülebilmektedir (Chapdelanie vd., 2018).

2.1.2. Kaygının Sebepleri

Yapılan araştırmalar kaygının meydana gelmesinde sadece bir nedenin etkili olmadığını göstermektedir. Kaygı ırk ve kültürlere göre değişiklik sergilemektedir. Fakat evrensel olarak her toplum için ortak bir genellemeye varılabilmektedir. Kaygıya sebep olan etmenler şöyle sıralanabilir:

- Kalıtsal ve biyolojik nedenler.
- Kişilik özellikleri: bağımlılık, güvensizlik, sürekli kontrol etme davranışı, çekimser kalma.
- Yoğun stres altında kalmak veya bu tarz olaylar deneyimlemiş olmak: yetersiz psikososyal destek ya da psikososyal desteğin hiç olmaması.
- Negatif bakış açısı.
- Belirsizlikle başa çıkamamak, birçok belirsizlik deneyimlemiş olmak.

Freud kaygıyı iki ayrı kuramla açıklamaktadır. İlk kuramda kaygıyı, egonun isteklerinin baskı altına alınması ile ortaya çıkan libidonal enerji şeklinde tanımlar. İkinci kuramında ise doğum ile oluşan egonun üstün nitelikli kaygısına bağlantılı bir şekilde gelişmekte olduğu ve iki ayrı kaygı biçimine evrilen duygu-durum şeklinde adlandırılır (Freud, 1920). Freud birinci kuramında karşılaşılan durumun yinelenen otomatik kaygı anlamına geldiğini

ileri sürerken ikinci kuramda muhtemel bir tehdit anında sinyal görevini üstlendiğini ve bireyin tedbirli olup korunmasına olanak sağladığını belirtir (Freud, 1923).

Davranışçı kurama göre kaygı, otomatik öğrenme anında koşullu uyarıcı benimsenmeyen bir davranışı engellemek amacıyla bireyin acı çekmesine sebep olursa kaygıya yol açar. Uyarılmayı artıran öğeler var oldukça olumsuz duygular kaygı üzerinde tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle kaygı, korkunun farklı bir halidir. Öğrenilmesi muhtemeldir ve önceleri ortaya çıkan nötr uyarıcıyla bağdaştırılıp, motivasyon etkisi göstermesinde kullanılması mümkündür (Strongman, 1995).

Bilişsel Kuramda ise çevresel isteklerden çok davranışların akıl süzgecinden geçirilme yeteneği önemlidir. Kişinin duyguları, fikirleri, inanışları ve algıları bu yeteneği ile alakalıdır. Olağan görülmeyen fikirler bireyin hislerinin uç noktaya çıkmasına yol açar bu sebeple birey normal olmayan davranışlar sergiler. Kaygı bu olağanüstü süreç sonucunda meydana gelen bir duygu-durum örneğidir (Strongman, 1995).

Varoluşçu kurama göre kaygı bir yaşam tarzı olarak nitelendirilmektedir. Varoluş sonucu sürekli bir seçim yapılması gerekir ve bunun neticesinde bir belirsizlik ortaya çıkabilmektedir. Kişi bu belirsizlikle yüzleşir de çevrenin ve toplumun engellerinden sıyrılamazsa sorumlu olması gereken kaygı nevrotik kaygıya dönüşüm sağlayacaktır (Kierkegaard, 1957).

2.2. Sosyal Kaygı

İçinde yaşadığımız çağ gereği günümüz toplumunda her birey sosyal yaşantıları farklı mecralarda yaşamaktadır ve buna sebep olan sosyal etkenler de hızlı bir değişim içindedir. Bu değişime uyum sağlayamayıp gerisinde kalanlar insan ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Hızla farklılaşan sosyal ortamlarda birey bazı zamanlar yeni tanıştığı veya karşılaştığı kişiler ile diyalog kurması, kendini ifade edebilmesi, diyalogu devam ettirmesi beklenir. Fakat her insan bu beklentiyi karşılamayabilmektedir. Bazı bireyler için kişilerarası iletişim kurmak pek kolay değildir. Bu zorluğu aşamayan insanlar sosyal anlamda bazı güçlüklerle (sosyal ortamlardan kaçınma, topluluk önünde konuşamama, insanlar arasında yemek yiyememe vb.) karşılaşır. Bu zorlukların birden fazla sebebi vardır sosyal kaygı ise en çok bilinenleri arasındadır. Sosyal birlikteliklerde diğerleri üzerinde

izlenim oluşturmak ve buna yönelik telaşlanmalar sosyal anksiyeteyi meydana getirmektedir (Hewitt, Flett, 2007, Akt. Eroğlu ve Odacı, 2019). ‘‘Sosyal fobi’’ söylemini 1903’ te Janet, konuşma yaparken, piyano çalarken veya yazı yazarken öteki bireylerin kendisini gözlemlemesinden rahatsızlık duyan hastalar için kullanmıştır (Heckelman, Schneir 1995, Akt. Baltacı 2010).

Kaygının başka çeşitlerine göre farklı bir kategoride bulunan sosyal kaygı, bireyin diğer kişiler tarafından hayali ve gerçek platformlarda kabul edilme olasılığı kaygısını yaşamının yanında insanlar arasında değerlendirme kaygısının varlığıdır (Beck ve Emery, 2015).

DSM-5’te sosyal fobi şeklinde tanımlanan sosyal kaygı, bireyin diğer insanlar tarafından toplum önünde değerlendirilme korku veya kaygısını yaşamasıdır. Örnek verilmesi gerekirse topluluk önünde konuşma yapma, yeni insanlarla tanışma, kalabalık bir ortamda yemek yeme, diyalog kurma veya jest ve mimiklerle iletişim başlatma gibi toplum etkileşimlerinden bahsedilmiştir. Kişiler beklemedikleri tepkilerle karşılaşmaktan veya kaygı semptomları sergilemekten kaçınırlar (APA, 2013).

Sosyal anksiyete yaşayan bireylerin gösterdiği bazı semptomlar, tanışılan kişilerle iletişimde güçlük, topluluk karşısında konuşamama, kendinden üstün gördüğü insanlarla diyalog kurmada sıkıntı duyma ve öteki insanların düşüncelerine karşı boyun eğme zorunluluğu hissetme şeklinde belirtilmiştir (Leahy ve Holland, 2009).

Sosyal kaygılı kişiler, sahip oldukları haklardan söz etmekte zorlanırlar, düşük bir benlik saygıları vardır. Bu kişiler bazı sosyal durumlarla karşılaştıklarında terleme, titreme, çarpıntı, kızarma gibi istemsiz fiziksel belirtiler geliştirebilir (Kolat ve ark., 2015). Fiziksel tepkileri ve kaygıyı gerçeğe aykırı olarak abartılı şekilde yaşamaya meyilleri vardır. Reddedilmeyle karşılaşmaktan son derece çekinirler. Kişi yaşadığı gerçeğe aykırı korkunun abartılı ve anlamsız olmasının farkındadır fakat kendini çaresiz hissettiği için ya söz konusu toplumsal olaydan uzaklaşır ya da çok daha üst seviyedeki bir anksiyeteyle bunu göze almak zorunda kalabilmektedir (Dilbaz, 2000; Evren, 2010).

Yetişkinler arasında sosyal kaygının dünya genelinde rastlanma ihtimali %5'tir. Bu görülme sıklığı neticesinde sosyal fobi en fazla rastlanan ruhsal bozukluklar arasında yerini almaktadır (Moscovitch,2009).

Sosyal anksiyetenin tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıktığını dile getirmek yanlış olur. Bu bozukluğun meydana gelmesine içsel ve dışsal etkenler sebep olmaktadır. Kalıtım (biyolojik) içsel etken içindedir. Dışsal etkenler (çevresel), arkadaşlar, aile ve sosyal çevrenin etkili olduğunu göstermektedir (Ekşi, 1999; Çakır, 2010). Sosyal anksiyetenin meydana gelmesinde şu etkenler de yer almaktadır: genetik yatkınlık, iş bulamama, eğitim seviyesinin yetersizliği, sosyal destekten yoksun olma, evlenememiş olma, sosyoekonomik durumun kötü olması (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Kalıtımsal etkenlerin sosyal kaygıya yol açıp açmadığını öğrenmek amacıyla aile ve ikiz çalışmaları da yürütülmüştür. Karşılaşılan olguların tamamında genetik faktörlerin orta seviyede olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Genetik faktörler sosyal kaygının oluşumunda inkar edilemeyecek seviyede olduğunu göstermektedir (Dilbaz, 1997).

Diğer bireylerin fikirlerini ve olumsuz eleştirilerini çok önemseyen ve çocuklarını çeşitli etkinliklerden mahrum eden, onlara tutucu veya ilgisiz yetiştiren, tutarsız, ölçüsüz davranan, kendi kişilerarası ilişkilerinde zayıf, iletişimsiz, önemli ortamlardan uzak duran ebeveyn davranışları sosyal kaygıya sebep olabilmektedir (Kearney, 2005).

2.3. Sosyal Görünüş Kaygısı

Literatür incelendiğinde bu kaygı bozukluğu türüne ait yazılmış sınırlı sayıda kaynağa ulaşılmıştır. Dsm – 5 tanı ölçütleri kitabında bu alan için ayrı bir tanımlama yapılmadığı görülmektedir.

Sosyal fobi, kaygı bozukluğunun bir alt türüdür. Birey sosyal ortamlarda bulunduğu diğerlerinin gözlerinin sürekli üstünde gezindiğini düşünür veya yabancı insanlarla karşılaştığında mantıklı olmayan bir korku yaşar bu sosyal fobi olarak adlandırılmaktadır. Kişilerarası ilişkilerin geliştiği ergenlik dönemi sosyal fobinin ortaya çıkması için uygun bir dönemdir (Kring, Johnson, Davidson ve Neale, 2017).

Sosyal fobinin bir alt boyutu olan sosyal görünüş kaygısı kişinin dışardan nasıl görüldüğüne ve insanların onu nasıl değerlendirdiklerine karşı yaşadığı kaygı şeklinde adlandırılabilir. Fakat birey bu kaygıyı sadece vücudunun biçiminden endişelendiği için yaşamaz. Diğer sahip olduğu fiziksel ayrıntılar örneğin kısa boylu olma, normalden zayıf görünme, beden oranlarından dolayı duyulan kaygıyı da içinde barındıran bir kaygıdır (Hart, Flora, Palyo, Fresco, Holle ve Heimberg, 2008). Saç şekli, göz rengi, boyu veya beden biçimi gibi bedeni temsil eden ayrıntılar üzerinde başka bireylerin fikirleri bu dönemde öne çıkmaktadır (Amil ve Bozgeyikli, 2015). Sosyal görünüş kaygısı 1989 senesinde Hart, Leary ve Rajeski aracılığıyla kişilerin dış görünüşlerine yönelik duydukları kaygı durumunu saptama gayesiyle ‘‘Sosyal Fizik Kaygısı Ölçeği’ni’’ araştırmalarında kullanmıştır. Bu nedenle literatürde sosyal fizik kaygısı şeklinde de görölmektedir. Fakat sosyal görünüş kaygısı; boy, kilo, vucüt şekli gibi bedenin genel görüntüsünün yanında yüz şekli, burun yapısı, mimik hareketleri, ten rengi gibi ayrıntıları bulunduran geniş bir kavramdır ve bu şekilde sosyal fizik kaygısıyla ayrışmaktadır (Hart ve diğerleri, 2008).

Kişinin vücudunu algılama biçimi, görünüşü hakkında hislerini, fikirlerini doğrudan yansıtmaktadır (Hart vd., 2008; Doğan, 2010; Kılıç, 2015). Kişi vücudu ile ilgili yorum ve değerlendirmelere karşı hassas davranır, kolay incinebilir, kendisi hakkında konuşulduğu düşüncesine kapılarak şüphe duyabilir. Genellikle kendi görünümleri ve öteki bireylerin görünümleri hakkında yorumlarda bulunurlar veya değerlendirilmeye maruz kalırlar. Asıl önemli olan kendi görünüşlerinin diğerleri üzerinde nasıl izlenim bıraktığını bilmektir (Dinç, 2016). Kişilerin görünümleri hakkında elbette bir fikirleri vardır fakat vucut algıları olumsuz olarak tanımlanan kişilerin sahip oldukları görünüşün diğerleri tarafından değerlendirilmeye tabi tutulması yüksek oranda kaygı duymalarına sebep olmaktadır (Ballı, İlker ve Arslan, 2014).

Sosyal görünüş kaygısı diğer insanların kişiye yönelik yaptığı değerlendirmelerle ortaya çıkar, kişinin bahsi geçen durumu ciddiyetle karşılaması kaygılanmasına sebep olur. Kişi diğerleri üzerinde istediği olumlu etkiye sahip olmak istiyorsa görünüşlerine önem gösterirler ve bu duruma dair kaygı duyarlar (Leary ve ark 1988). Genel anlamda etraflarındaki bireylerin kendilerini uyaracağı düşüncesiyle kişilerarası iletişimde ve ilişkilerde sağlıklı hareket edemezler (Akt: Güneş, 2018).

Sosyal görünüş kaygısı 2 kategoride incelenebilir. İlki bireyin sosyal görünüşünden memnuniyet duymamasıdır. İkincisi ise kendisi dışında bireyin sahip olduğu çevrenin de bu durumu hoş karşılamayacağını düşünür. Bahsedilen her iki koşulda da birey kaygıyı deneyimler fiziksel ve ruhsal olarak bundan rahatsızlık duyar (Çepikkurt ve Coşkun 2010). Birey bedeninde kaygı yaşadığı bölümle ilgilenir memnuniyetsizliğini uğraşarak gidermeye çalışır, kendi bedenini ve başka kişilerininkiyle karşılaştırır bu sebeple bir süre sonra sosyal çevresinden uzaklaşır kendisiyle uğraşarak zarar vermeye çalışır. Bu tutumları gösteren kişiler kendi kendini yönetememe, karar vermede zorluk çekme, benlik saygınlığında azalma, diğerlerinin fikirleriyle hareket etme davranışlarıyla karşı karşıya gelir (Doğan, 2009).

Sosyal görünüş kaygısının kökenini izlenim teorisi oluşturmaktadır. Bu kaygı bozukluğundan muzdarip bireyler başkalarının kendi bedeni hakkında düşündüklerinden yola çıkarak pozitif izlenim etkisi salgılayacakları duygusuna kapılır ve kaygı yaşarlar (Mülazımoğlu Ballı, vd., 2014). Bireyler bu durumla başa çıkmak için içe kapanıklık yaşayarak sosyal izolasyon geliştirebilmektedirler (Kılıç, 2015). Sosyal görünüş kaygısından muzdarip bireyler sosyal, akademik ve mesleki olarak gerileme yaşadığı bilinmektedir (Dindar ve Akbulut, 2015).

Sosyal görünüş kaygısı yaşayan kişilerin reddedilme ihtimali söz konusu olduğunda diğerlerine göre duyarlılık oranları yüksektir. Kişilerarası ilişkilerinde soğuk davranırlar ve araya mesafe koyma davranışı sergilerler (Alden ve Taylor, 2004).

Bu kaygıyı yaşayan bireylerin bedenlerinde hoşnut olmadıkları kısımları gizleme çabaları ve denetleme gereksinimi, başkalarının onayını belirten geri dönüşler talep ettikleri bilinmektedir (Doğan, 2009).

Dolayısıyla insanlar karşısında pozitif izlenim etkisi bırakmak, hoş bir fiziksel görünüş sayesinde olmaktadır ve bireyler sosyal görünüşleri sebebiyle daha çok kaygı duymaktadırlar. Geline durumda sosyal görünüş kaygısını ispatlayan kuramın izlenim teorisi (benlik sunumu) kanısına varılmaktadır. Nitekim sosyal görünüş kaygısının erkeklere göre kadınlarda daha sık rastlandığına dair kesin sonuçlar olmasa da medyanın vücut biçimi ve boyutları açısından kadınlar üzerinde yaptığı dayatmalar yaş fark etmeden,

beden algısı hakkında erkeklerle karşılaştırıldığında daha çok telaşa kapıldıkları bilinmektedir (Grogan, 2018; Striegel-Moore & Franko, 2004).

2.3.1. Sosyal Görünüş Kaygısı Sebepleri

2.3.1.1. Fizyoloji: Yüksek kaygı derecelerine sahip olan bireyler diğerlerine göre daha duyarlıdır. Bu kişilerin karşılaştıkları en basit olay bile sosyal görünüş kaygısı yaşamalarına sebep olabilmektedir (Sübaşı, 2007).

2.3.1.2. Reddedilme Duygusu: Kişilerarası iletişimde ve sosyal çevrede birey dış görünüşün önemli bir rol oynadığını düşünür. Dolayısıyla çevresi tarafından aralarında görülmek istenmeyeceğine kanaat getirir. Reddedilme kaygısı yaşar. Negatif bir geri bildirim alması durumunda kişi sosyal görünüş kaygısına kapılır (Alden ve Taylor 2004).

2.3.1.3. Sosyal İzlenim: Birey toplum içinde diğer kişiler tarafından ilk izlenimine önem göstermektedir. Etkili bir izlenim ve algı yaratmak bireyi tatmin etmektedir. Tatmin edecek bir boyutta izlenim bırakmadığını düşünürse bu durumdan hoşnut kalmaz ve kaygıya kapılır. Bireyin görünümü hakkında ne hissettiği, benlik saygılarını imgeleyen etkenlerin başıdır (Özcan ve diğerleri, 2013).

2.4. İzlenim Teorisi

Sosyal çevre ilişkileri olmadan kendilikten söz etmek güçtür. Erving Goffman, kişilerarası ilişkilerin benliğin onay ya da reddedilmesi amacıyla başkalarına sunulan bir zaman dilimi olduğundan söz etmekte ve kişinin kendisine uygun gördüğü en iyi rolü benimsemesi gerektiğinden bahsetmektedir (Burger, 2004). Goffman'ın yaptığı çalışmalar izlenim teorisi ve çalışmalarının alt yapısını oluşturmuştur. Goffman kişilerin temel dürtülerini, güdülerini, kişilik niteliklerini özümsemek amacıyla toplumsal tutum ve davranışlara dikkat vermenin öneminden bahsetmiş, kişilerin etrafındaki diğer insanların kendisi üzerindeki davranışlarını gözden geçirmiş izlenimlerini yönetme biçimini ele almıştır. İzlenim yönetimini ise bir kişinin diğerlerinin kendisine yönelik algılarını yönetmek için davranışlar sergilemesi şeklinde tanılamıştır (Hughes, 2000; Xin, 1997).

Goffman (1959) kişinin kendisi üzerinde izlenim değerlendirmesi yapıldığının bilincindeyse kendini sunarak izlenim yapanları kontrol altında tutmaya çalışır. Goffman'a göre kişi kendiliği hakkında bir role bürünür ve bu rolü oynayan ve izleyen arasında oluşan kişilerarası ilişkiyi açığa çıkarmaktadır. Uygun biçimde oluşturulup sahnelenmiş bir rol izleyenle oynayana bir kendilik bağışlamaktadır (Morva, 2014). Kendini sunma, birey iletişim halinde olduğu kişileri, istemli ya da istemsiz şeklinde kullandığı iletişimsel yöntemler sayesinde kontrol edebilmesi ve kendi durumuyla ilgili arzu ettiği izlenimi oluşturma hareketi olarak bildirilmektedir (Armağan, 2013).

2.5. Depresyon Kavramı

Depresyon kavramı Latince'de "depressus" sözcüğünden; "alçakta yer almak, bastırmak anlamına gelmektedir. Durgunluk, cesaret kaybı, halsiz, üzgün gibi anlam karşılıkları vardır. Türkçe alan yazında ruhsal çökkünlük anlamı taşımaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Depresyon zihinsel olarak değerlendirildiğinde, kişinin hayatında bir zaman aralığında bazen bariz bir olay sonucunda bazı anlar ise hayatın günlük sorunlarından ortaya çıkabilmektedir. Bedensel, emosyonel ve sosyal belirtiler barındırmaktadır (Köknel, 2005).

National Institute of Mental Health (NIHM, 2018) aracılığıyla tanımlanan depresyon; kişilerin duygulanımlarını, fikirlerini, ve günlük yaşamlarını sabote eden, sıklıkla görülen ve önemli bir duygudurum hastalığıdır. Genellikle kişi depresyonda; üzüntülü olma durumu, düşüncelerde olumsuzluk, durgunluk, dikkatsizlik, kötümserlik, diyalog ve davranışlarda eksilme belirtilerini göstermektedir (Karayağız, 2013).

Depresyon günümüz ruh sağlığı alanında birden çok anlama sahiptir. Bunlardan en sık rastlanılanları normal duygulanım halinde depresyon, ruhsal bir tepki halinde depresyon ve psikiyatrik bozukluk şeklindeki depresyondur. Normal duygulanım halindeki depresyon, her insanda rastlanabilen duygu biçimi ifade eder. Depresif belirtilerle eşlik eden depresyon sık ve farklı biçimlerde görülebilmektedir. Üzüntü, umutsuzluk, düş kırıklığı bazı çeşitleridir. Belirtilerle ortaya çıkan psikolojik depresyon ise; gündelik hayat üzüntü durumunda geçer, mutsuzluğun hüküm sürdüğü normal olmayan duygudurum için geçerlidir. Bir tepki olan depresyonun bazı rahatsızlıklara eşlik etme ihtimali vardır.

Psikiyatrik depresyon ise; geçmiş zamanlarda melankoli olarak bilinen, yine semptomlarla ortaya çıkan, bazen döngü haline gelebilen bozukluktur (Türkçapar, 2018).

Depresyon küresel çapta yaygın bir rahatsızlıktır, hemen her 5 bireyden birinde ve 264 milyonun üzerinde insanda görülmektedir (GBD, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) depresyonu ülkeler genelinde engellilik arz eden en başta görülen 4. hastalık iken 2020 senesine dek bu durumun engellilik arz eden en başta görülen 2. rahatsızlık olarak değerlendirileceğini belirtmiştir (Kessler ve Bromet, 2013). Depresyon bireyin engellenmesine sebebiyet veren bir duygudurum bozukluğudur. Sık görülmesiyle birlikte, kronik bir rahatsızlık olup aynı zamanda intihara meyil vermesiyle bilinerek ciddi bir problemdir (Ulaş ve ark. 2015). Majör depresif bozukluk erkeklere oranla kadınlarda 2 kat sık rastlanılmaktadır (Öztürk, 2008). Majör depresif bozukluk tüm kültürel topluluklarda belirginlik gösterebilir, yaş fark etmeksizin ortaya çıkabilir. Çoğunlukla geç ergenlik çağlarında görülebilmektedir (Fatemi, 2016). Genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında yaşlılık evresinde görülme sıklığının azaldığı bilinmektedir (Williams ve diğerleri 2007).

2.5.1. Belirtileri ve Tanı Faktörleri

Depresyonun geneline hakim olan ve ağır basan duygu üzüntüdür. Hüzünlü birey acı çekme haline kadar ulaşabilir. Kötümserlik, depresiflik ve isteksizlik duyguları mevcuttur (Köknel, 2005).

DSM-V'e göre depresyon tanısının karşılanabilmesi için bireyin bazı faktörleri karşılaması gerekir. İki hafta süresince beş veya üzeri belirtileri göstermeli ve belirtilerden en az bir tanesi zevk yitimi (anhedoni) veya çökkünlük durumu olmalıdır.

- Sosyal çevreye karşı isteksizlik ve ilgi yitimi,
- Günün büyük bir bölümü çökkün duygudurum,
- Kilo durumunda artış veya azalış,
- Uyku bozuklukları gelişimi,
- El-ayak, komut becerilerinde yavaşlama veya durgunluk
- Fiziksel etkinliklerde azalma, halsizlik,
- İşe yaramaz ve suçlu hissetmek,
- Adaptasyon zorluğu,

- Özkıyım eğilimi, girişimi veya tasarısı (DSM-V).

Depresyondan muzdarip her birey bu bozukluktan değişik bir biçimde etkilenmektedir. Bu sebeple her birey farklı tepkiler verebilmektedir. Genetik aktarım, yaş, cinsiyet ve kültürel değişiklikler verilen bu farklı tepkilerin faktörleridir (Fava ve Cassano, 2008).

Ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açan bu rahatsızlığın semptomları İngiliz Ulusal Sağlık Servisi (NHS, 2018) ise bu biçimde özet geçmiştir:

2.5.1.1. Ruhsal Semptomlar

- Süregiden bir halsizlik ve hüzün
- Umutsuzluk ve çare üretememe
- Özgüvenden yoksunluk
- Her an ağlamaklı olmak
- Suçluluk duyma hissi
- Hassas ve sabırsız olmak
- Çevredeki kişi ve eşyalara ilgisizlik veya motivasyon yoksunluğu
- Kararsızlık
- Zevk yitimi
- Endişeli ve diken üstünde hissetmek
- İntihara eğilim, kendine zarar verme girişimleri

2.5.1.2. Fiziksel Semptomlar

- Fiziksel aktivitelerde yavaşlama ve konuşmada yoksunluk
- İştahta belirgin değişimler
- Kabızlık geçirme
- Sebebi belirsiz fiziksel ağrılar
- Enerjik hissetmeme
- Cinsellikte dürtü kaybı
- Regl dönemlerinde düzensizlik
- Uykuda düzensizlik (örneğin günün büyük bir bölümünü uykuda geçirme)

2.5.1.3. Sosyal Semptomlar

- Meslek hayatında başarısızlık
- Sosyal çevreyle iletişim kurmaktan kaçınma ve sosyal etkinliklere dahil olmama
- Uğraş faaliyetlerinde bulunmama
- Aile ortamında zorluk çekme

NHS'e göre stres altında süregiden yaşam, karakter özellikleri, aile öyküsü, doğurma, yalnızlık, alkol veya madde tüketimi depresyona yol açmaktadır.

2.5.2. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyona sebep olan faktörlere göz atıldığında, depresyonun birkaç etkenin bir araya gelmesinden oluştuğu düşünülmektedir. Depresyon geçiren bireyler bu etkenlerin en az bir tanesini deneyimlemiş olup görünürde bir etken mevcut değilken de depresyonun yaşanması bir olasılıktır (Köroğlu, 2015). Depresyona sebep olan temel etkenler psikosyal, biyolojik ve kalıtsal faktörlerdir. Depresyonun sebepleri biyopsikosyal üçgeni içinde açıklanmaya çalışılmıştır.

2.5.2.1. Psikososyal Faktörler

Bireyin toplumsal açıdan kendini izole etmesi, sosyal desteğin yetersizliği, meslek yaşamında karşılaşılan sorunlar, aile arasındaki iletişim sorunları yaşamdan doyum almasını kısıtlamaktadır (Batıgün ve Hasta, 2010). Depresyona geçen yetiştiği çevrede veya arkadaşlarında depresif problemler daha fazla göze çarpar. Bu sebeple psikososyal faktörler depresif dönemdeki belirtilerle birlikte tedavi olma isteğini tetiklemektedir (Matthews ve ark., 2016).

2.5.2.2. Kalıtsal Faktörler

Bireyin ailesinde depresyon görülmüş bir bireyin olması başka bir aile üyesinin yine depresyon geçireceğini kanıtlamaz. Fakat duygudurum bozukluğu geçiren kişilerin birinci derece yakınlarında aynı bozukluğa rastlanma oranı oldukça fazladır. Unipolar depresyona sahip kişilerin birinci derece yakınlarının hastalığa yakalanma ihtimali genele göre 2-3 kat

fazladır (Karen ve diğeri, 2012). Depresyonda kalıtım faktörlerinin mühim bir yerde buldukları belirtilirken, nasıl bir etkiye sahip olduğu henüz bilinmemektedir. X'e bağımlı otozomal baskın geçiş söz konusu olsa da bu durumla çelişen sonuçlar da alanyazında yer almaktadır (Tözün ve diğeri, 2008).

2.5.2.3. Biyolojik Faktörler

Biyolojik etmenler arasında ise nöroadrenalin ve serotonin yetersizliği bulunmaktadır. Bunun yanı sıra hormonlarla bağlantılı rahatsızlıkların da depresyon ile bir ilişkisi olduğundan bahsedilmektedir. Örnek verecek olursak tiroid rahatsızlıkları sık sık depresyona yol açmaktadır (Koroğlu, 2015).

2.5.3. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları

2.5.3.1. Psikoanalitik Yaklaşım Göre Depresyon

Freud matem sürecini ve depresyonu ‘’yas ve melankoli’’ adlı çalışmasında iki kavramı karşılaştırarak ele almıştır. Psikanalizme göre sevginin yitilmesi bireyde yası devreye sokar. Bu yüzden; hüzün, telaş, ağlama nöbetleri, fazla uyku veya uyku yetersizliği belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Bağ kurduğu birey hastayı terk ettiği zaman hasta tarafından kayıp duygusu ortaya çıkar. Sevgisini yitirdiği duygusuna kapılır, başka birinin onu sevmeyeceğine inanır, özgüven düşüklüğü yaşamasına sebep olur (Öztürk, 2001).

Psikoanalizm tüm ruhsal bozukluklardaki gibi depresyonun da kökenini bebeklik ve çocukluk zamanlarına indirger. Erken çocukluk döneminde sevgi nesnesini yitirmek, bireyin anne-babası tarafından desteklenmemesi, ileri çağlarda ortaya çıkan depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir (Tezcan, 2011). Kişi yetişkinlik çağına geldiğinde dahi onaylanma arzusu duyar. Desteği bulamadığı takdirde depresyona geçebilir. Kaybetme, beklenen onaya aşırı istek duyma ve öfkeyi bastırmak gibi durumlar psikoanalitik yaklaşımda depresyonu ele alan konulardır (Tezcan, 2011).

Terapi sırasında birey geçmişte yaşadığı olaylara yaptığı yorumlamalar ile bilinçdışı çatışmaları ortaya çıkar ve bu duruma yönelik içgörü ve farkındalık elde etmek amaçlanır (Sütçügil ve Özmenler, 2007).

2.5.3.2. Davranışçı Yaklaşım Göre Depresyon

1960'lı yılların bitimine kadar tabiri caizse hüküm süren psikoanalizm karşısında güçlenen bir kuramdır. Tamamen nesnel, ölçülebilen, tartılabilen durumlara odaklanıp düşüncelerin pek duyulmadığı bir kuramdır (Özdel, 2015). Bu kuramın dikkat kesilen noktası gözlemlenebilen davranışlardır. Davranışı uygulayan varlık anonimdir (Türkçapar, 2008).

İnsanın beynini boş bir levha gibi tasvir eden bu kuram tecrübe ve öğrenilenlerle şekillenip gelişeceğini savunur. Davranışçı öğrenme ilkelerini her durumla ilişkilendirmeye çalışırlar. Fakat psikopatolojinin büyük bir parçasının bu ilkelerle açıklanamaması davranışçı kuram için olumsuz düşüncelere yol açmıştır (Özdel, 2015).

Davranış kuramında depresyon öğrenilmiş çaresizlikle bağdaştırılır. Erken çocukluk döneminde çaresizliği deneyimleyen, çaresizlikle baş etmeye çalışırken başarısızlık yaşayan bireylerin, yetişkinlik çağlarında göz korkutucu bir olayla karşı karşıya geldiklerinde başaramayacakları hissine kapılırlar. Pes etmeleri durumunda depresyon ortaya çıkar (Tezcan, 2011).

Depresyon bireyde zevk ve başarı yetersizliğine yol açar. Terapi boyutu ele alındığında kişinin yaşadığı olumsuz deneyim üzerinden duyduğu zevk ve başarı için 0-10 arasında bir değer vermesi söylenir. Bir sonraki seviyede bireye zevk veren etkinlikler için bir çalışma oluşturulur (Özdel, 2015). Şimdi ve burada tekniği baz alınır, sorun çözmeye odaklanılır öğrenme ilkeleri kullanılır (Demiralp ve Oflaz, 2007).

2.5.3.3. Bilişsel Yaklaşım Göre Depresyon

Son yıllarda önemi artan yaklaşımların arasında olan bilişsel terapi Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir (Özdel, 2015). Doğduğumuz andan bu yana deneyim haline gelen yaşantılar bireyin temel inanış ve fikir sistemlerini bir araya getirir. Oluşan sistemler ‘şema’ diye isimlendirilirler. Olumsuz yaşantı deneyimleri, olumsuz şemaları oluşturarak olumsuz otomatik düşüncelere sebep olmaktadır. Bu durum da bireyin hüzün, sinirlilik hali, anksiyete rahatsız edici hislerin duyulmasına yol açar (Özdel, 2015). Beck'in bilişsel kuram yaklaşımı günümüz teorileri arasında depresyonu en geniş açıklayan kuram olduğu söylenilebilir. Depresyonda olan bireylerin yaşam deneyimlerini olumsuz olarak algıladıklarını başarıya değil başarısızlıklarına takıldıklarından söz etmiştir. Dolayısıyla

elde ettikleri başarıları göze almazlar ve her olumsuzluğun ardında bir suç aradıklarını belirtmektedirler (Öztürk, 2001).

Bu kurama göre depresyon, tetikleyici bir durum ardından baş gösteren işlevsellikte bozulmaya yol açan fikirler kişinin gündelik hayatta karşılaştığı olayları negatif bir şekilde algılamasına neden olmaktadır. Gündelik yaşam tecrübelerinin yanlış değerlendirilmesi sonucunda birey otomatik düşünceler geliştirir. Dolayısıyla olumsuz fikirler de kendiliğinden meydana gelir. Otomatik düşüncelere göre derinliği fazla olan temel inançlar ise bireyin sahip olduğu sosyal çevre ve içinde yaşadığı evreni algılama şeklini belirler, temelde yatan inanışları barındırır, geçmişte deneyimlediğimiz olaylarla oluşmuştur ve değişime katı bir şekilde karşı çıkan bilişsel unsurdur. Otomatik düşünceler süzgeçten geçirilirken düşüncelerin güvenilirliği test edilir, pozitif ve negatif yönleri ele alınır mantığa uygun alternatif fikirler oluşturulur (Türkçapar H, 2013).

2.5.3.4. Kişilerarası Yaklaşım Göre Depresyon

Kişilerarası yaklaşım bireyin duygularını, sosyal çevresiyle kurduğu iletişimi ve kurulan iletişimi anlamlandırmayı hedefleyen bir kuramdır. Yaşamda karşılaşılan ciddi travma ve yaşanan kayıpların ardından yas, kişilerarası rol anlaşmazlıkları, rollerin farklılaşmasına sebep olabilmektedir. Depresyonun baş göstermesiyle olumsuz hayat tecrübeleri bireyin sosyal fobinin belirtilerini göstermesine sebep olabilir. Birey çalışma hayatında veya sosyal çevresiyle etkileşiminde işlevsellik konusunda bozulmalar ile karşı karşıya gelir (Weissman ve Markowitz, 2007).

Bu kuramın kökeni başka iki kuramdan gelmektedir. Sullivan'ın ilişkiler kuramı ve Bowlby'in kurucusu olduğu bağıllık boyutlarını örnek almıştır. Birey güvensiz ilişkileri olumsuz işleyiş şekli olarak tanımlamaktadır. İlişki halinde olduğu bireylerden gerekli desteği göremeyeceği korkusu bağımlılığı pekiştirdiği gibi depresyonu da meydana getirebilmektedir (Bowlby, 1982). "Eğer ben sevilmeyen kişiysem, hiçbir şeyim." Tarzındaki olumlu olmayan kendilik görüşü oluşan bireyde depresyona rastlanabileceği belirtilmektedir (Yelkenci, 2013).

Kişilerarası yaklaşımın depresyon üzerinde desteklediği üç temel unsur mevcuttur. Bu etmenler; semptomlar, sosyal hayat ve kişiliği kapsamaktadır. İlk olarak depresyon

semptomları saptanır, sonrasında ise bireyin sosyal ilişki kurduğu çevresinin anlaşılması amaçlanır daha sonra kişilerarası iletişimlerdeki problemlerden birine yoğunlaşılır. Sosyal destek bireyi depresyondan korusa da ters etki gösterip stres yaşamasına sebep olup depresyona daha fazla sürüklenme olasılığı da bulunmaktadır, iyi anlaşılması önem arz etmektedir (Yaygır, 2018).

2.6. Yeme Tutum ve Davranışları

Yeme davranışı gıdaların tüketilmesi gayesiyle kişinin fikir, davranış ve amaçlarının toplamı şeklinde bildirilmektedir (Furman, 2012). Bireyin hayati önem arz eden fiziksel işlevlerini devam ettirebilmesi, sağlıklı kalabilmesi, büyüme sağlayabilmesi, gelişim gösterebilmesi, uzun ve sıhhatli bir hayata sahip olabilmesi, besinleri yeterli seviyede ve sağlığı tehdit etmeden dengeli biçimde tüketmesi beslenme ile gerçekleşmektedir (Yıldırım ve ark., 2011). Kişi beslenme ile alakalı kararlar verirken değişik faktörler etkili olmaktadır. Bilişsel ve çevresel etmenler önde gelmek üzere sosyal, motor ve emosyonel gibi faktörler de arasındadır (Dejong vd., 2009).

Yeme davranışı süreci, bireyin neyi, hangi vakit aralığında yiyeceğine, yeme süresini ayarlamasına, yeme davranışını ne zaman bitireceğine yönelik kararları içerir (Smeets, Charbonnier, van Meer, van der Laan, & Spetter, 2012). Dolayısıyla yeme davranışını başlatma ve sonlandırma kararlarının verilmiş şeklini özümsemek normal yeme davranışı ve oluşabilecek problemlili yeme davranışlarını anlamak için önemlidir (Smeets ve diğerleri, 2012).

Hayat standartlarının ve sağlık durumunun iyileştirilmesi yeme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Ulaş, 2013). Sağlıklı olmayan yeme davranışı bireyin gelecek yaşamında sağlığa yönelik tehdit oluşturabilmektedir (Sleddens ve diğerleri, 2015). Bu tehdidin en belirgin hali fiziksel belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Beslenme biyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da bireyi etkileyebilmektedir. Kişiler stresli zamanlarında veya başkasına karşı öfke beslediklerinde normale oranla çok daha fazla besin tüketebiliyorlar. Böylelikle fiziksel ihtiyaç değil psikolojik ihtiyacın karşılanması ön plandadır. Stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik olarak insanı ele geçiren durumların yeme davranışına yönelik etkilerinin olup olmadığı pek çok araştırmada söz konusu olmuştur (Özgen ve

diğerleri, 2012). Olumsuz duygular ve stres besin tüketimini ve yemeğe odaklanmayı bazı durumlarda arttırırken bazı durumlarda ise azaltabilmektedir (Macht, 2008).

Yeme alışkanlığının davranışsal ve ruhsal tarafıyla alakalı olarak üç kuramdan bahsedilmektedir. Bu kuramlar Psikosomatik, Dışsal ve Kısıtlanmış Teoridir. Üç değişik beslenme alışkanlığını ele alır: Emosyonel Yeme, Dışsal Yeme ve Kısıtlanmış Yeme (Barrada ve diğerleri, 2014).

Emosyonel yeme; çalışmalarda duygusal yeme veya duygusal açlık adlarında geçebilmektedir. Temelde herhangi bir açlık veya tokluk hissi mevcut değilken değişen duygulara yönelik yeme alışkanlığını baz alır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Olumsuz hisler vücutta türlü değişimlere sebep olarak iştahı durdurur ya da tokluk hissetmeye sebep olur. Dolayısıyla duygusal yeme biyolojik açıdan bakıldığında son derece şaşkınlığa sebep olup duyguların yeme alışkanlığını ne derece değiştirebileceğine yönelik çeşitli kuramlar vardır. Çoğunlukla duygunun kendisi değil, karşılaştığımız duyguyla başa çıkma yöntemimiz beslenme alışkanlığımız üzerinde farklılığa sebep olur (Evers, Marijn Stok, , & de Ridder, 2010). Evers ve diğerleri (2010)'nin araştırmalarında duyguları biçimlendirme yöntemlerinden değerlendirmeyi yineleme ve bastırmayı karşılaştırdığımızda bastırma yöntemini seçen kişilerde besin alımı yükselişi göze çarpmıştır. Öfkelenme sonucu oluşan tepkiyi dile getirmemek, bilişsel yöntemlerle farkında olmadan kişinin kendine yönlendirmesi ve bastırması, yeme tutumu ve davranışının meydana gelmesi ile devam ettirilmesi konusunda araç rolü üstlenmektedir. Bunun yanında yeme davranışı bozukluklarına kadınlar üzerinde daha fazla rastlanılmasının nedeni duyguların bundan ziyade öfkenin diğer duygulara oranla daha zor dile getirilmesi olasılığı olduğu düşünülmektedir (Batıgün ve Utku, 2006).

Kısıtlayıcı yeme; kilo artışı durdurmak veya azaltmaya yönelik besin alımını kısıtlama hareketi şeklinde bildirilmektedir. Fakat yeme davranışını aşırı kısıtlamaya uğratmak ters yönde bir etki oluşturabilmektedir. Fazla besin alımı gerçekleştirilerek istenmediği halde kilo almaya yol açabilir (Snoek ve diğerleri, 2007; Lauzon-Guillain, 2006). Yiyecek alımının kısıtlanmaya uğraması ve uygulanan diyetler yeme bozukluklarının, kilo artışı ve azalışı düzeninde oluşan sıkıntıların asıl nedenidir. Kısıtlanmış yemeye neden olan aile, sosyal çevre, kalıtım ve ruhsal sebeplerin yanı sıra benlik, beden algısı, ağırlık konusunda yapılan

değerlendirme hatalarıdır (Alberts, Thewissen, ve Raes, 2012). Bu yeme tarzı ile besin tüketimini en aza indirmek fiziksel bir açlığın sürekliliğine sebep olabilir ya da metabolizmanın çalışma hızını düşürebilir (Bozoklu, 2014).

Dışsal yeme; açlığın duyuşsal halidir. Fiziksel olarak açlık ya da tokluk hissetmeksizin besinin tamamen görünüşü, kokusu ve lezzetiyle ilgili dışsal faktörler aracılığıyla kişiyi cezbedip normalde yediğinden daha çok yiyebilmesine neden olmaktadır. İnsanlar ailenin, sosyal çevrenin ve toplumun beslenme tarzıyla etkileşim yaparak kendilerine has yeme davranışı geliştirirler. Gıda türlerinin artması kişilerde daha fazla besin tüketme isteği uyandırdığı, kısıtlanmış yeme davranışına sahip bireylerde araştırma sonucu belirlenmiştir. Bunun yanında ideal vücut ölçülerine sahip bireylerin obez olanlara oranla besinle ilgili dışsal etkenlerden daha az etkilendiği tespit edilmiştir (Sevinçer, 2013).

Yeme davranışına sosyal alışverişler, gelenek-görenekler ve besin tüketimi sebep olurken asıl saptanan durumun fizyolojik olduğu varsayılmaktadır (Etievant ve diğerleri, 2010). Gıda paketi üstündeki reklam, besinin paketlenme biçimi, besinin sahip olduğu porsiyon boyutu tarzı sosyal ve çevresel etkenler belirleyici olmaktadır (Meule ve Vögele, 2013).

2.6.1. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yeme davranışına ait olan yanlışlıkların bütünü bir araya toplayıp adlandıran bir kavramdır (Oruçular, 2013). Günümüzde daha çok göze çarpan gençler arasında yaygınlaşıp görülme sıklığı çoğalan yeme davranışı bozukluğu, gıda tüketiminin yetersiz kalışında veya fazla gıda tüketimi sonucu ortaya çıkan psikolojik durumlardan etkilenip fizyolojik problemlere neden olan bir bozukluktur (Patrick, 2002). Yeme bozukluklarının etiolojisi henüz tam olarak bir kanıta dayandırılmamış olsa da; kalıtsal, sosyo-kültürel ve ruhsal etkenlerin birleşimiyle ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (Son ve diğerleri, 2006). Kilo ve gıda alımı problemlerine katkı sağlayan duygu, düşünce ve davranışlar ile yeme bozuklukları bütünleşip karakterize olmuştur. Yeme bozukluğundan kaynaklanan önemli emosyonel ve fiziksel sorunlar erkeklere göre kadınlar üzerinde daha sık görülmektedir (Baş, 2007).

Yeme bozukluklarının gösterdiği genel dağılım şöyledir:

- Anoreksiya nervosa; %1-%4
- Bulimia nervosa; %2-%4
- Tıkınırcasına yeme bozuklukları; %0,7-%6,6.

Nesne ilişkileri kuramı yeme bozukluklarından şöyle bahseder: Kişiler kendilerini diğer insanlarla karşılaştıklarında yetersiz oldukları duygusuna kapılırlar başkalarının buldukları durumu daha yukarıda görürler. Bu durum bireyin yeme davranışını sabote etmekte dolayısıyla yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Keskingöz, 2002).

Beslenme ve yeme davranışı bozukluklarına sekiz ayrı kategoride göz atılmaktadır. Bunlar aşağıda belirtildiği gibidir.

2.6.1. Pika

Pika, herhangi bir besin yararı olmayan ve besin olarak kabul görmeyen cisimlerin en az otuz gün boyunca tüketilmesi sonucunda ortaya çıkan karakterize hastalıktır. Taş, kiremit, sabun, toprak ve kağıt tarzı maddeler en çok tüketilenler arasındadır. Nereden kaynaklandığı hakkında pek bir bilgi olmamakla çocukların toprak, taş tüketme; yetişkinlerde hamilelik aylarında ve demir yetersizliği görüldüğü zamanlar bu cisimler tüketilmek istenir, obezite ameliyatı geçiren bireylerde buz tüketme (pagofaji) yönelimi tespit edilmiştir (Köse, 2017).

Pikanın toplumda görülme sıklığı %0,2-%4 arasındayken gelişme problemi yaşayan çocuklarda bu sıklık %5 ile %25 oranındadır. Zeka gerilemesi yaşayan çocuklarda pika görülme ihtimali de yükselmektedir. Çocukluk çağında karşılaşılan pika, ileriki çağlarda bulimia nervosa ile karşılaşılmada risk oluşturabilmektedir. (Hergüner, 2008).

2.6.1.2. Geri Çıkarma Bozukluğu

Tüketilen gıdaları geri çıkarma sonucunda karakterize olmuş bir rahatsızlıktır. Birey çıkarmış olduğu gıdayı tekrar çiğneyebilir, çiğnedikten sonra tekrar yutabilir veya yutmadan tükürebilir. Yaş fark etmeksizin her kişide rastlanılabilen bu rahatsızlıkla birlikte mide-bağırsak sendromu görülebilmektedir (Köse, 2017).

2.6.1.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Uygun beslenme davranışı veya gerekli enerji alımının yetersizliği, besine karşı ilgi kaybı yaşanması, besinden iğreneceği konusunda kaygı yaşama, besinlerin duyuşal niteliklerinden uzak durma ile bütünleşmiş bir rahatsızlıktır. Kilo kaybında gözle görülür artış, beslenme yetersizliği, işlevsellikte bozulma, destek almadan yeme davranışını sürdürmemeye gibi sorunlarla karşılaşılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.6.1.4. Anoreksiya Nervosa

Kökeni tam anlamıyla bilinmezliğini korumakla birlikte ölümlü sonuçlanabilen bu rahatsızlık iştah ve hisleri kontrol eden nörolojik işlevselliğin kaybolması ile kişinin ağırlığının artacağından endişe duyması, bireyi beden kitle endeksi normal sınırın altında olsa bile ağırlığının artmasını engelleyecek davranışlar sergilemesine itmektedir (Riva, 2016). AN' li kişiler kilo almaktan çekindikleri sebebiyle bedenleri üzerinde yanlış bilgiler edinip benliklerini suçlayarak kilolu olduklarına inanırlar. AN'yi ağır geçiren kişiler BKİ'nin yaklaşık olarak 15 kg ve aşağısına indiği gözlenmektedir. Diyet yaptıklarından dolayı hiçbir şey tüketmeme eğilimi gösterirler. Vücutları üzerinde katı davranışlar sergilerler, olumsuz yargılamalar yaparlar, bundan dolayı sürekli bir telafi etme çabası görülür. Ağır ve fazla egzersiz yaparlar, laksatif ve diüretik tıbbi ilaçlar kullanırlar, kendini kusturma girişimlerine de rastlanabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Anoreksik hastalarda beslenme ve sıvı alımı yetersizliğinden kaynaklı regl dönemlerinde aksama, saçların incilmesi, ciltte kuruluk, demir eksikliği, geçmeyen kabızlık dönemleri, nefes alışverişte aksaklık, el becerilerinde yavaşlama ve depresyon görülebilmektedir.

2.6.1.5. Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa kısıtlı bir süre içerisinde aynı koşullarda bireyin her zaman tükettiğinden daha aşırı gıda alma ve besin tüketirken kontrolsüzlük yaşama, kendini durduramama ile karakterizedir. Bulimia Nervosa'lı kişiler yapmış olduğu davranışı telafi edebilmek için

kendini kusturmak ister, yoğun egzersiz eyleminde bulunur, laksatif ve diüretik ilaç tedavisine başlarlar. Bu rahatsızlığa mensup bireylerin genellikle vücut değerlendirme yetileri bozukluğa uğramıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). BN'li kişilerde kronik boğaz ağrıları, çene altı derisinde sarkmalar, mide asidinin yol açtığı diş sorunları, laksatif ilaçların meydana getirdiği bağırsak ağrıları, diüretik ilaçların yol açtığı böbrek sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında psikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir. Major depresyon en çok görülmekle birlikte kaygı bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu sık görülenler arasındadır (Maner, & Aydın, 2007). Karşılaştırıldığında anoreksiya nervosa sendromu yaşayanlar bulimia nervosaya yaşayanlara göre can kaybı riski daha yüksektir (Butcher, Mineka, Hooley, 2008).

2.6.1.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Son zamanlarda sık karşılaşılan tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı için yinelenen tıkınırcasına besin tüketme davranışları olmalı, bu davranış sonucunda bireye belirgin rahatsızlık hissettirmeli, uygun olmayan bazı dengeli davranışların bu duruma yardım etmemesi ve bulimia nervosa sırasında meydana gelmemesi gerekir (Maner, 2007). Bulimia nervosa ile benzeyen yönleri bunlardır. BN'den farkı ise aşırı besin alımı sonucu bu durumu telafi etmek için bir girişimde bulunmazlar. İleriki dönemlerde kalp-damar, tansiyon sorunları, obezlik veya depreseye yol açabilmektedir.

2.6.1.7. Gece Yeme Bozukluğu

Gece yeme sendromu, yeme bozuklukları arasında şimdilik resmi bir şekilde yer almamaktadır. Fakat her kilolu 10 kişiden birinde bu sendrom olduğu varsayılmaktadır. Gece yeme bozukluğuna sahip kişiler ilk öğünü uyanıldıktan uzun bir süre sonra tüketirler, akşam hiperfaji geçirdiklerine tanık olunur ve gece yeme davranışının görüldüğü uyku bozuklukları yaşanmaktadır (Torres Sj ve Nowson CA, 2007; Cengiz Y, Toker SG ve Karamustafaloğlu KO, 2011). Bu kişilerde gün içinde alınması gereken enerji miktarının %25'ten fazlasını gece yarısı veya akşam yenilen öğünün ardından aldığı gözlenmesi gerekir ve hafta içerisinde en az iki defa gece yemenin sürmesi beklenir. Kişi davranışı

uygularken her şeyin bilincindedir. Davranış sonrası sıkıntılı bir hal, işlevsellikte kayıp gözlemlenir (Çakmak ve Demir, 2012).

2.6.1.8. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

DSM-V ölçütlerine göre bulimia nervosa ya da anoreksiya nervosa ölçülerini karşılamayan fakat kliniksel olarak yeme davranışı bozukluğunun karşılandığı durumlarda başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu teşhisi belirlenmektedir. Yeme problemi yaşıyıp gelen bireylerin üçte birini karşılamaktadır (Maner, 2007).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu kısımda; araştırmanın modeli, araştırmanın örnekleme, evreni, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analiz edilmesi hakkındaki bilgilerden bahsedilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısı, depresyon düzeyi ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma nicel bir araştırma şeklindedir ve bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli geçmişte olup bitmiş ya da hala güncel olan bir olayı var olduğu haliyle betimlemeyi amaçlar. Araştırma konusu olan her şey (olay, birey, nesne, vb...) kendi var olduğu koşullarda olduğu gibi tanımlanmaya gayret edilir.

3.1. Araştırmanın Örnekleme

Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısı, depresyon düzeyi ile yeme davranışı arasındaki ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmanın evrenini 18-35 yaş arasındaki kadın ve erkek üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Seçkisiz olmayan örneklemenin bir alt alanı olan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme vakit, finansal ve işgücü tarafından sınırlı olma durumu sebebiyle örneklemin kolay erişilebilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesidir. Araştırmanın evreni; K.K.T.C’de öğrenim gören kadın ve erkeklerden oluşan 18-35 yaş arasındaki 300 kadın ve erkek üniversite öğrencisidir.

Araştırmaya katılan bireylere Covid-19 salgını sebebi ile sosyal medyadan (facebook, whatsapp, instagram) kendi rızalarıyla ulaşılmıştır.

Tablo 1. Örneklemeye Ait Demografik Veriler

	Değişkenler	Sayı (n=384)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	246	25,9
	Erkek	86	74,1
Yaş	18-24	108	32,5
	25-29	150	45,3
	30-35	74	22,2
Medeni Durum	Bekar	198	59,6
	Evli	69	20,8
	Dul	3	0,9
	Boşanmış	9	2,7
	Partnerim Var	53	16,0
Eğitim Durumu	Ortaokul	1	0,3
	Lise	8	2,4
	Üniversite	153	46,1
	Y.Lisans - Doktora	170	51,2
Ekonomik Durum	İyi	13	3,9
	Orta	305	91,9
	Kötü	14	4,2

Tıbbi Hastalığınız Var Mı?	Hayır	281	84,6
	Evet	51	15,4
Psikiyatrik Hastalığınız Var Mı?	Hayır	317	95,5
	Evet	15	4,5
Kilonuzdan Memnun Musunuz?	Hayır	151	45,5
	Evet	181	55,5
Boyunuzdan Memnun Musunuz?	Hayır	87	26,2
	Evet	245	73,8
Sigara Kullanıyor Musunuz?	Hiç Kullanmadım	216	65,1
	Düzenli Kullanıyorum	69	20,7
	Kullandım-Bıaktım	47	14,2
Alkol Kullanıyor Musunuz?	Hiç Kullanmadım	152	45,8
	Düzenli Kullanıyorum	105	31,6
	Kullandım-Bıaktım	75	22,6

Düzenli Spor Yapma		245	73,8
Alışkanlığınız Var Mı?		87	26,2
	Hayır		
	Evet		
		184	55,4
Diyet Yapıyor Musunuz?		58	17,5
	Yapmıyorum	90	27,1
	Yapıyorum		
	Yaptım-		
Ailede Obezite Var Mı?	Bıraktım	279	84,0
		53	16,0
Fiziki görünümünüzden	Hayır	134	40,4
Memnun Musunuz?	Evet	198	59,6
	Hayır		
Fiziki görünümüm Arkadaşlarım	Evet	279	84,0
İle İletişim Kurmamı Etkiliyor.		53	16,0
	Hayır		
Bugüne kadar hiç intihar	Evet	255	76,8
düşünceniz oldu mu?		77	23,2
	Hayır		
Hiç intihar ettiniz mi?	Evet	323	97,3
		9	2,7
	Hayır		
	Evet		

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verilerine Tablo 1’ de yer verilmiştir. Katılımcıların 4/1’i erkek 4/3’ ü ise kadındır, %45,3’ü 25-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların büyük bir kısmı bekar, yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip ve ekonomik durumu orta derecededir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile katılımcıların bilgileri elde edilmiştir. Veri toplama araçları toplam 89 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik bilgiler için 19 açık uçlu soru mevcuttur. Geri kalan ölçek soruları likert tipi şeklindedir. Ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmıştır. Ölçekler hakkında, sırasıyla bilgiler aşağıda yer alıp ekte uygulamada kullanılmış ölçekler vardır.

3.2.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Çalışma ile ilgili bu kısımda sosyal görünüş kaygısı ölçeği, beck depresyon envanteri ve Hollanda yeme davranışı anketinin normallik testlerine, güvenilirlik oranlarına ve tanımlayıcı istatistik verileri yer bulacaktır.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri

Ölçek ve Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	16	.933
Beck Depresyon Ölçeği	21	.890
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	33	.925

Çalışmada kullanılıp ikinci tabloda Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Hollanda Yeme Davranışı Anketinin güvenilirlik katsayıları belirtilmiştir. Bu testin neticeleri ele alındığında üç ölçek de “güvenilir” (>.70) anlamına gelmektedir.

3.2.2. Sosyo-demografik Bigi Formu

Arařtırmacı tarafından hazırlanan kiřisel bilgi formunda katılımcıların yař, cinsiyet, eđitim durumu, boy-kilo memnuniyeti ve sosyo-ekonomik dűzey gibi kiřileri tanımaya yűnelik sorularla birlikte kiřinin psikiyatrik/nűrolojik bir tanısının olup olmadıđı, fiziksel ve mental sađlık durumu ve aile űzellikleri gibi bazı bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.

3.2.3. Sosyal Gűrűnű Kaygısı ̇leđi (SAAS)

Sosyal gűrűnű kaygısı ̇leđi (SGK̇), insanların fiziksel gűrűnűlerinden dolayı edindiđi duygusal, davranıřsal ve biliřsel anksiyeteleri saptamak amacıyla Hart ve arkadaşları (2008) tarafıyla geliřtirilmiř űz bildirim ̇leđidir. Sosyal gűrűnű kaygısı ̇leđi, totalde 16 maddeden oluřan 5'li likert tipi (1: hiç uygun deđil, 2: uygun deđil, 3: biraz uygun, 4: uygun, 5: tamamen uygun) biçimindedir. ̇leđin yalnız ilk maddesi tersten kodlanmaktadır. Tűrk bireyler űzerinde yeteri kadar geçerlik ve gűvenirlik durumuna sahiplik ettiđi kanaatine varılmıřtır. ̇leđin gűvenirlik ve geçerlik çalıřmaları ű deđiřik grup ile belirlenmiřtir. Test sonucunda iç tutarlılık katsayısı ,94 olarak belirlenmiřtir. ̇leđi Tűrke diline uyarlamak Dođan (2010) tarafından yapılmıřtır. Çalıřmada ise sosyal gűrűnű kaygısı ̇leđi, bireylerin sosyal gűrűnű kaygılarının yeme davranıřında ve depresyon dűzeylerinde bir etkisinin olup olmadıđını belirlemek için kullanılması planlanmıřtır.

3.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDI)

Beck ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilen BDE'nin Tűrke diline çevirilmesi Hisli aracılığıyla 1988 yılında gerçekleşmiştir. Beck Depresyon Envanteri'nde depresyonun 4 farklı tarafını belirleyebilmek amacıyla geliştirilen maddeler yer almaktadır. Bu taraflar depresyonun vegetatif, emosyonel, bilişsel ve motivasyonel tarafları olarak varsayılp BDE'nin orijinal halinde de bilindiği űzere Tűrke uyarlama çalışmasında 21 madde ve tek faktűr kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak tespit edilmiştir. ̇lek 4'lű likert tarzı bir ̇lektir. Araştırmaya katılan bireyler kendisine

en uygun olan dört maddeden bir tanesini seçer. Ölçekte verilecek en düşük cevap 0, en yüksek cevap ise 3'tür ve bireylerin depresif mental durumlarını ölçmek için kullanılır. Test sonucunun puanı yükseldikçe depresyon düzeyi artmaktadır ve BDE için alınabilen en fazla puan 63'tür ve ölçekte 1-10 puan aralığı normal, 11-16 puan aralığı orta seviyede duygudurum bozukluğu, 17-20 puan aralığı klinik olarak depresyon, 21-30 puan aralığı orta seviyede depresyon, 31-40 puan aralığı önemli seviyede depresyon, 41-63 aralığı ise ağır biçimde depresyon olarak varsayılmaktadır.

3.2.5. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

HYDA 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bozan, 2009). Anket 33 maddeden oluşurken, dışsal yeme davranışlarını (örneğin; Kilo artışı yaşamamak için daha az yemeğe gayret eder misiniz?), duygusal yeme davranışlarını (duygusal açıdan hüzünlüken yemek ister misiniz?), kısıtlanmış yeme davranışlarını ise (tadı güzel yemeklere karşı gelebilir misiniz?) yorumlayan 3 alt ölçek oluşturmaktadır. Ölçeğin 1-10 maddeleri dışsal, 11-23 maddeleri duygusal, 24-33 maddeleri ise kısıtlayıcı yeme şekillerini ölçer. 5 li likert tipi ile yanıtlanmış olan ölçekte "1: Hiçbir zaman", "5: Sık sık" anlamına denk gelir. Ölçekteki 31. madde ters biçimde sorulmuş, analize geçilmeden gerek duyulan düzeltmeler tamamlanmıştır.

HYDA'nın özgün olan ilk araştırmasında bulunan Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme alt ölçeği için; 0.95, dışsal yeme alt ölçeği için; 81, kısıtlanmış yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95 bulunmuştur (Van Strien ve Frijters, 1986). Türkiye'de ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Bozan ve ark. tarafından 2009 yılında gerçekleştirilmiştir. Alt ölçekler için Cronbach alpha değerlerine baktığımızda 0.90 (dışsal yeme) ile 0.97 (duygusal yeme) arasındadır. Ölçeğin tüm iç tutarlılık katsayısı ise 0.94 şeklinde belirlenmiştir (Bozan, 2009).

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler Nisan ayının son haftasına kadar, K.K.T.C.' de farklı üniversitelerde öğrenim gören kadın ve erkek öğrencilerden salgın (covid 19) sebebiyle online olarak toplanmıştır. Çalışma K.K.T.C. ülke sınırları içerisinde yapılmıştır. Verilerin toplanması 60 gün

sürmüştür. Araştırmaya katılanlara uygulanan ölçeklerin uygulanma süresi 15 dakika civarındadır. Katılımcılara herhangi bir teşvik vaat edilmemiştir. Katılımcıların bilgi formları ve ölçekleri online olarak verilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formları online olarak alınmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada toplanan verilerin istatistiki açıdan analizlerinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 ve IBM AMOS 21.0 yazılımı kullanılmıştır.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirliklerinin incelenmesinde Cronbach alfa testi kullanılmıştır. Hesaplanmış olan alfa katsayıları Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği için 0,933, Yeme Alışkanlıkları Anketi için 0,925 ve Beck Depresyon Ölçeği için 0,903 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-degmografik özelliklerine, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına, sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumların ve fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumlarına göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarını normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov		
	Değer	sd	p
Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği	0,13	332	0,000*
Duygusal Yeme	0,11	332	0,000*
Kısıtlayıcı Yeme	0,06	332	0,003*
Dışsal Yeme	0,05	332	0,022*
Beck Depresyon Ölçeği	0,11	332	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 3.'te katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle test edilmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyo-degmografik özelliklerine, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına, sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumların ve fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki gruptaysa Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla sayıda gruptan oluşuyorsa Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Spearman testiyle belirlenmiş ve yapısal eşitlik modellenmesi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.

Katılımcıların sosyo-degmografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
24 yaş ve altı	108	32,53
25-29 yaş arası	138	41,57
30 yaş ve üzeri	86	25,90
Cinsiyet		
Kadın	246	74,10
Erkek	86	25,90
Medeni durum		
Bekar	251	75,60
Evli	69	20,78
Boşanmış/dul	12	3,61
Eğitim durumu		
Lise	9	2,71
Lisans	153	46,08
Lisansüstü	170	51,20
Ekonomik durumu		
Kötü	15	4,52
Orta	245	73,80
İyi	72	21,69

Tablo 4’ te katılımcıların sosyo-degmografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiş olup, %32,53’ünün 24 yaş ve altı, %41,57’sinin 25-29 yaş, %25,90’ının 30 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %74,10’unun kadın, %25,90’ının erkek olduğu, %75,60’ının bekar, %20,78’inin evli olduğu belirenmiştir. Katılımcıların %46,08’inin lisans ve %51,20’sinin

lisansüstü düzeyde eğitim aldığı, %73,80'inin ekonomik durumunu orta, %21,69'unun ise iyi olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık		
Var	51	15,36
Yok	281	84,64
Psikiyatrik hastalık		
Var	22	6,63
Yok	310	93,37
Hastalık (n=22)		
Anksiyete bozukluğu	9	40,91
Depresyon	5	22,73
Diğer	3	13,64
OKB	3	13,64
Panik atak	2	9,09
Düzenli olarak ilaç kullanma durumu		
Kullanan	15	4,52
Kullanmayan	317	95,48
Ailede obezite öyküsü		
Var	53	15,96
Yok	279	84,04
Bugüne kadar hiç intihar düşüncesi		
Var	77	23,19
Yok	255	76,81
İntihar teşebbüsünde bulunma		
Var	9	2,71
Yok	323	97,29

Tablo 5.'te gösterilen katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde araştırmaya dahil edilen bireylerin %84,64'ünün kronik hastalık olmadığı, %93,37'ünde psikiyatrik hastalık olmadığı, %95,48'inin düzenli olarak ilaç kullanmadığı, %84,04'ünün ailesinde obezite öyküsü olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %23,19'unun bugüne kadar intihar düşüncesi olduğu ve %2,71'inin intihar teşebbüsünde bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.

Katılımcıların sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanma durumu		
Hiç kullanmayan	216	65,06
Kullanıp,bırakan	47	14,16
Halen kullanan	69	20,78
Alkol kullanma durumu		
Hiç kullanmayan	152	45,78
Kullanıp,bırakan	75	22,59
Halen kullanan	105	31,63
Düzenli spor yapma alışkanlığı		
Var	87	26,20
Yok	245	73,80
Diyet yapma durumu		
Yapan	58	17,47
Yapıp bırakan	89	26,81
Yapmayan	185	55,72

Tablo 6.'da araştırmaya katılan bireylerin sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumları verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde, katılımcıların %20,78'inin sigara kullandığı, %14,16'sının kullanıp bıraktığı, %31,63'ünün alkol kullandığı, %22,59'unun alkol kullanıp bıraktığı,

%26,20'sinin düzenli spor yapma alışkanlığının olduğu, %17,47'sinin diyet yaptığı, %26,81'inin yapıp bıraktığı belirlenmiştir.

Tablo 7.

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vücut ağırlığından memnuniyet duyma		
Memnun olan	181	54,52
Memnun olmayan	151	45,48
Boy uzunluğundan memnuniyet duyma		
Memnun olan	245	73,80
Memnun olmayan	87	26,20
Fiziki görünümünden memnun olma		
Memnun olan	198	59,64
Memnun olmayan	134	40,36
Fiziki görünümü nedeniyle arkadaşlarıyla iletişimin etkilenmesi		
Etkilenen	53	15,96
Etkilenmeyen	279	84,04

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan bireylerin fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, katılımcıların %54,52'sinin vücut ağırlığından memnun olduğu, %73,80'inin boy uzunluğundan memnun olduğu, %59,64'ünün fiziki görünümünden memnun olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %15,96'sı fiziki görünümü nedeniyle arkadaşlarıyla iletişiminin etkilendiğini ifade etmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Beck Depresyon Ölçeği	332	9,61	7,77	0	42

Tablo 8. 'de katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlara dair tanımlayıcı istatistikler verilmiş olup, Beck Depresyon Ölçeğinden alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın 42 ve puan ortalamasının $9,61 \pm 7,77$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
24 yaş ve altı	108	10,65	7,77	10	181,04	9,427	0,009	1-3
25-29 yaş arası	138	10,22	8,45	10	171,60			2-3
30 yaş ve üzeri	86	7,30	6,05	7	140,05			
Cinsiyet								
Kadın	246	9,74	7,68	8	169,24	-0,880	0,379	
Erkek	86	9,21	8,07	7,5	158,67			
Medeni durum								
Bekar	251	9,75	7,76	9	168,51	2,872	0,238	
Evli	69	8,61	7,62	7	153,37			
Boşanmış/dul	12	12,42	8,77	12	200,00			
Eğitim durum								
Lise	9	11,67	10,05	6	182,00	0,521	0,771	
Lisans	153	9,64	7,45	9	169,04			
Lisansüstü	170	9,46	7,96	7	163,40			
Ekonomik durum								
Kötü	15	16,13	7,45	17	247,60	13,210	0,001*	1-2
Orta	245	9,60	7,72	8	166,75			1-3
İyi	72	8,28	7,41	6	148,76			

* $p < 0,05$

Tablo 9.'da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Krusal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde, katılımcıların yaş grubuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 30 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar 24 yaş ve altı ve 25-29 yaş arası bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna ve eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumuna ve eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin ekonomik durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, ekonomik durumu orta ve iyi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Tablo 10.

Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Kronik hastalık							
Var	51	12,27	8,06	11	200,81	-2,779	0,005*
Yok	281	9,12	7,63	7	160,27		
Psikiyatrik hastalık							
Var	22	14,50	6,16	14	237,48	-3,595	0,000*
Yok	310	9,26	7,77	7	161,46		
Düzenli olarak ilaç kullanma durumu							
Kullanan	15	16,47	6,88	16	253,37	-3,593	0,000*
Kullanmayan	317	9,28	7,67	7	162,39		
Ailede obezite öyküsü							
Var	53	12,26	9,78	10	190,05	-1,951	0,051
Yok	279	9,10	7,24	8	162,03		
İntihar düşüncesi							
Var	77	15,58	8,21	14	237,44	-7,412	0,000*
Yok	255	7,80	6,67	6	145,08		
İntihar teşebbüsünde bulunma							
Var	9	15,44	9,30	11	229,67	-2,005	0,045*
Yok	323	9,44	7,68	8	164,74		

* $p < 0,05$

Tablo 10. 'da araştırmaya dahil edilen bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olan

katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin psikiyatrik hastalık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre yüksektir.

Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, düzenli ilaç kullananların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların ailesinde obezite öyküsü olma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin intihar düşüncesi olma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İntihar düşüncesi olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların daha önce intihar teşebbüsünde bulunma durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,05$). İntihar teşebbüsünde bulunanların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksektir.

Tablo 11.

Katılımcıların sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Sigara								
kullanma durumu								
Hiç kullanmayan	216	8,64	7,31	7	155,18	8,867	0,012*	1-3
Kullanıp,bırakan	47	10,85	7,98	9	182,35			
Halen kullanan	69	11,78	8,57	11	191,15			
Alkol								
kullanma durumu								
Hiç kullanmayan	152	8,38	7,65	7	149,49	9,640	0,008*	1-3
Kullanıp,bırakan	75	10,25	8,16	9	173,27			
Halen kullanan	105	10,92	7,45	10	186,29			
Düzenli spor								
yapma alışkanlığı								
Var	87	7,76	7,47	5	139,86	-3,018	0,003*	
Yok	245	10,26	7,79	9	175,96			
Diyet yapma durumu								
Yapan	58	9,21	8,27	7	157,64	7,407	0,025*	2-3
Yapıp bırakan	89	11,63	8,54	10	190,15			
Yapmayan	185	8,76	7,06	7	157,90			

* $p < 0,05$

Araştırmaya dahil edilen bireylerin sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına dair Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 11.'de verilmiştir.

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hiç sigara kullanmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların halen sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin alkol kullanma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve hiç alkol kullanmayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların halen alkol kullananlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Düzenli spor yapan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, düzenli spor yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diyet yapmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, diyet yapıp bırakanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 12.

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Vücut ağırlığından							
memnuniyet duyma							
Memnun olan	181	8,03	7,48	6	144,77	-4,524	0,000*
Memnun olmayan	151	11,49	7,72	10	192,55		
Boy uzunluğundan							
memnuniyet duyma							
Memnun olan	245	8,95	7,93	7	155,87	-3,390	0,001*
Memnun olmayan	87	11,46	7,01	11	196,43		
Fiziki görünümünden							
memnun olma							
Memnun olan	198	8,55	7,67	7	151,37	-3,497	0,000*
Memnun olmayan	134	11,16	7,69	11	188,86		
Fiziki görünümü nedeniyle							
arkadaşlarıyla							
iletişimin etkilenmesi							
Etkilenen	53	11,94	8,62	11	151,37	-3,497	0,000*
Etkilenmeyen	279	9,16	7,54	8	188,86		

* $p < 0,05$

Tablo 12.'de katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 12. incelendiğinde katılımcıların vücut ağırlığından, boy uzunluğundan, fiziki görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Vücut ağırlığından, boy uzunluğundan, fiziki görünümünden memnun olmayan

katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar memnun olanlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin fiziki görünümü nedeniyle arkadaşlarıyla iletişiminin etkilenme durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziki görünümü nedeniyle arkadaşlarıyla iletişiminin etkilenen katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur.

Tablo 13.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği ve Yeme Alışkanlıkları Anketinden aldıkları puanlar

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği	332	37,92	15,09	18	80
Yeme Alışkanlıkları Anketi					
Duygusal Yeme	332	30,13	14,19	13	65
Kısıtlayıcı Yeme	332	25,39	9,01	10	48
Dışsal Yeme	332	30,56	6,24	10	46

Tablo 13. 'te katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği ve Yeme Alışkanlıkları Anketinden aldıkları puanlara dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde, katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden ortalama $37,92 \pm 15,09$ puan aldıkları, ölçekten alınan en düşük puanın 18 ve en yüksek puanın 80 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme alt boyutundan ortalama $30,13 \pm 14,19$ puan, kısıtlayıcı yeme alt boyutundan ortalama $25,39 \pm 9,01$ puan ve dışsal yeme alt boyutundan ortalama $30,56 \pm 6,24$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

		Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği	Duygusal Yeme	Kısıtlayıcı Yeme	Dışsal Yeme	Beck Depresyon Ölçeği
Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği	rho	1	0,329	0,220	0,222	0,376
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	n		332	332	332	332
Duygusal Yeme	rho		1	0,190	0,425	0,301
	p			0,001*	0,000*	0,000*
	n			332	332	332
Kısıtlayıcı Yeme	rho			1	0,238	0,152
	p				0,000*	0,006*
	n				332	332
Dışsal Yeme	rho				1	0,234
	p					0,000*
	n					332
Beck Depresyon Ölçeği	rho					1
	p					
	n					

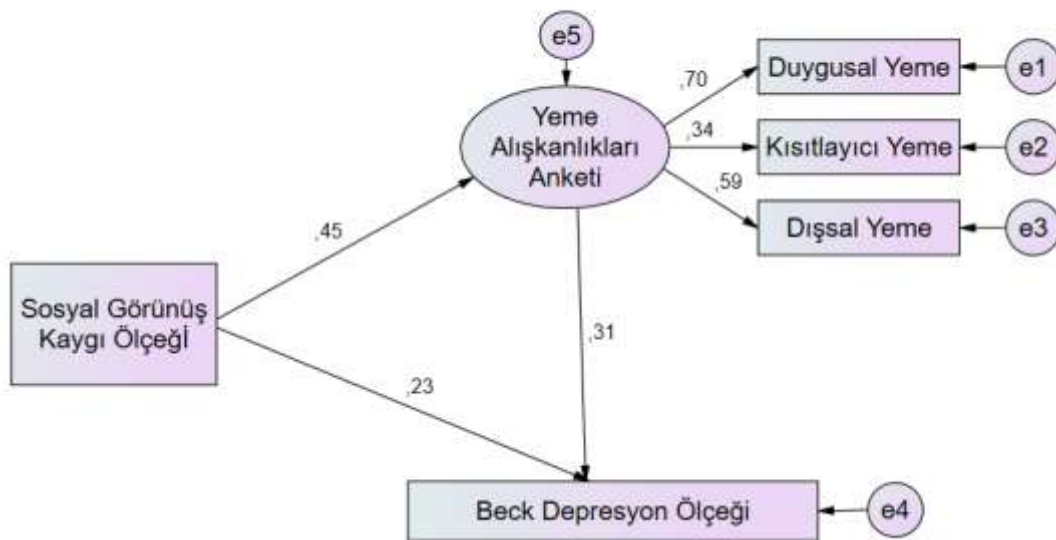
* $p < 0,05$

Tablo 14. 'te araştırmaya dahil edilen katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelendiği Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 14. incelendiğinde, katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır.

Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlüdür ve katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısının Yeme Alışkanlıklarına ve Depresyon düzeylerine etkisinin, Yeme Alışkanlıklarının depresyon düzeyine etkisinin incelenmesinde yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.



Şekil 1.***Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu***

Şekil 1.'de gösterilen modele ilişkin uyum iyiliği indekslerinin tamamının ($X^2/sd=1,639$, $GFI=0,993$, $NFI=0,968$, $CFI=0,987$ ve $RMSEA=0,044$) mükemmel olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin path diagramı incelendiğinde, Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,45$; $p<0,05$). Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,23$; $p<0,05$). Benzer şekilde katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketi puanları Beck Depresyon Ölçeği puanlarını da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,31$; $p<0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışma; sosyal görünüş kaygısının depresyon düzeyi ile yeme davranışı arasındaki ilişki ve ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bulguları ve analiz verileri ele alındığında sosyal görünüş kaygısı, depresyon düzeyi ve yeme davranışı arasında istatistiksel anlamda beklenildiği gibi anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır. Çalışmanın hedeflenen amaçları ve soruları destek görmüştür. Bu kısımda analiz edilen veriler ve sonuçları hakkında tartışma yapılacaktır.

Elde edilen verilerin bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklere, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına, sigara alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumlarına, fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumlarına vb. durumlara oranla farklılık gözetip gözetmediğini inceleme amacı da bulunmaktadır.

Çalışmada öncelik olarak araştırmaya katılım sağlayan bireylerin depresyon puanlarıyla sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde genç yetişkinlerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaz iken genç yetişkinlerin yaş ve ekonomik durumları ile anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun Beck Depresyon Ölçeği puanları üzerinde bir etkisi bulunamamıştır.

30 yaş ve üzeri yaş sınıfında yer alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar 24 yaş ve altı ve 25-29 yaş arasındaki bireylere oranla daha düşük olduğu ve aradaki değişkenliğin istatistiksel biçimde de anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca bakıldığında 30 yaş ve üzeri yaş sınıfında yer alan bireylerin 24 yaş ve altı ve 25-29 yaş aralığındaki bireylere göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu ve yaş arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı söylenebilir.

Bu sonuç literatürdeki depresyon ile yaş değişkeni arasında pozitif durumda anlamlı ilişki tespit edilen çalışmalar ile uyuşmaktadır (Henderson ve ark., 1998; Jorm, 2000; Weiss Wiesel ve ark., 2015). Yaş olarak büyük kişiler daha küçük kişilere göre olumsuz

duygularla baş etme yöntemlerinin, zamanla diğer baş etme yöntemlerinden daha etkili olduğunu deneyimlediği için genç kişilere oranla duygusal kontrolde daha etkin rol oynamaktadır (Gross ve ark., 1997).

Monteiro, Balogun ve Oratile (2014) de üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları araştırmada yaş olarak daha üstün olan bireylerin problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma ve duyguları açıklamaya dair baş etme yöntemlerini daha etkin kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca yaş değişkeni ile depresyonu yakından ilgilendiren öz-şefkat seviyesinin yükselmesi yaş ile depresyon arasında bulunan negatif duruma açıklık getireceği varsayılmaktadır (Hwang, Kim, Yang ve Yang, 2016). Bahsi geçen verilere pandemi (Covid-19) sırasında ulaşıldığı düşünülürse bireylerin yaşlarının yükselmesi ile pandemi sebebiyle ortaya çıkan stres etkenleri ve ansızın hayat standartlarının farklılaşmasını barındıran önlemler ile daha etkili başa çıkmayı sağlayacağı ve böylelikle yaş olarak üstün olan bireyin depresyon düzeyinin daha düşük seviyede kalacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin ekonomik durumlarına göre Beck depresyon ölçeğinden alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel boyutta anlamlı değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Ekonomik durumu kötü seviyede olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldığı puanlar ekonomik durumu orta ve iyi derecede bireylerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu ulaşılan netice; literatürde ekonomik durum ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaların sonuçları ile tutarlıdır (Kahng ve Kwon, 2008; Jo ve ark., 2011). Everson, Maty, Lynch ve Kaplan (2002) ve Meertens, Scheepers ve Tax (2003) de araştırmalarında az seviyede maddi imkanları olanların daha çok depresif belirti sergilediğini tespit etmiştir. Birey hayalini kurduğu hayatı dilediği şartlarda yaşayamaması durumunda işlevsiz hissedebileceği sebebiyle utanç duyacaktır, deneyimlediği bu duygu depresyonun kökeninde yatan bir faktördür (akt. Erözkan, 2005).

Bireylerin kronik hastalık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir değişkenlik olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar kronik hastalığa sahip olmayanlara göre yüksek seviyede olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçtan yola çıkarak Zeltzer (1993) çocukluk öyküsünde kanser rahatsızlığı olan bireylerin kanser rahatsızlığı olmayan bireylere oranla duygu durum bozukluklarıyla daha çok karşılaşılmadığını fakat tekrar kansere yakalanacağı endişesi, bedensel yakınmalarda yükseliş, okul başarılarında azalış gibi problemlerle sık karşılaşıldığını aktarmıştır. Kanser hastalığı olan bireylerin duygudurum düzeylerinin hastalığa uyum göstermede etki gösterdiğinden bahsetmektedir (Markowitz ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise kronik rahatsızlık mağduru çocukların kronik rahatsızlığı olmayanlara göre davranış sorunları, özellikle depresyon ve sosyal izolasyon problemleri gösterdikleri tespit edilmiştir (Boekaerts ve Röder 1999).

Araştırmaya katılan bireylerin psikiyatrik hastalık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Psikopatolojik rahatsızlık tanısı konulan kişinin sosyal çevresinde ve gündelik hayatında karşılaştığı sorunlar tanı almamış bireylere oranla daha fazla olabilmektedir. Örneğin duygu durum bozukluğu tanısı alan bireyin alıngan veya iç dünyaya dönük olmasından dolayı kişilerarası iletişimde problemler yaşadığı göze çarpmıştır (Şenol-Durak, 2007). Psikiyatrik rahatsızlık tanısı alan bireyler hayata karşı pozitif bakış açısı içinde olma, karşılaşılan sorunlar karşısında yaşadığı olumsuz durumu çözebilmek için harekete geçme gibi davranışları sergileme becerisinin normal insanlara göre zayıf olduğu söylenebilir. Yapılan bir diğer araştırmaya bakıldığında antisosyal eğilimi fazla olan bireylerin boş vakitlerinde pozitif ve yarar sağlayan faaliyetlerde aktif olmada sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Mahoney ve Stattin, 2000). Bu durum da psikiyatrik tanı alan bireylerin kendini dış dünyadan soyutlayarak depresif özellikler gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin ilaçların düzenli kullanımı durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı seviyede olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Düzenli olarak ilaç kullanan bireyler ileriki yaşamlarını da göz önünde bulundurup kullandığı ilacın sürekliliğine bakarak olumsuz ve umutsuz yorumlarda bulunabilir.

Kullandığı ilacı bırakmak isteyip de kronik rahatsızlıklardan dolayı bırakamayan bireyler bu durum karşısında zaman içerisinde bitkin, çaresiz bir seviyeye gelebilir bu durum bireyin depresif belirtiler göstermesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi kötü durumda olan, küçük yaşta evlilik yapan, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren kronik rahatsızlığı olan, sosyal çevresiyle ilişkileri iyi olmayan bireylerin depresyona eğilimli olduğu bildirilmiştir (Özyurt ve Deveci, 2010).

Başka bir araştırmada erkek bireylerin ilaç kullanım davranışının kadın bireylere göre pozitif olduğu tespit edilmiştir. Bu durum erkek bireylerin tıbbi ilaç kullanımında tedaviye olan güvenlerinin kadın bireylere göre daha yüksek olması ile açıklanabilir. Ayrıca tıbbi ilaç kullanan kadın bireylerin erkek bireylere oranla depresyona ve demansa daha yatkın olduğu bilinmektedir (Little ve Morley, 2010). Bu durum düzenli ilaç kullanan kadın bireylerin depresyon düzeyinin erkek bireylere oranla daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların obezite öyküsü olma durumuna bakıldığında Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Bu sonuca bakılarak obezite öyküsü olanların ve obezite öyküsü olmayanların Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde bir etkisi yoktur.

Araştırmaya dahil olan bireylerin intihar düşüncesi ve intihar teşebbüsünde bulunma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. İntihar düşüncesi ve intihar davranışı olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar olmayanlara göre anlamlı seviyede yüksek tespit edilmiştir. Bunun sebebi bireylerin sahip oldukları değersizlik duyguları ve azalmış benlik saygısı ile çevrenin negatif algıları düşük sosyal desteğe dönüşebilir bunun sonucunda bireyin yalnız ve umutsuz hissetmesine sebep olup intihar düşünce ve davranışını tetikleyeceği düşünülebilir. Alan yazında aile desteğinin yetersizliği, yalnızlık ve umutsuzluk duyguları intihar riskini artıran faktörler arasında olduğu aktarılmıştır (Durak Batıgün, 2005). Bir diğer araştırmada ise depresyon düzeyinin intihar düşüncelerini aynı şekilde arttırdığı bildirilmektedir (Van Gastel ve ark., 1997). Ve aynı zamanda alanyazında depresif rahatsızlığın ağır ve şiddetli geçmesi intihar davranış olasılığını arttırdığını gösteren birden fazla araştırma bulunmaktadır (Sokero ve ark. 2006; Barbe ve ark. 2005).

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmuştur. Hiç sigara kullanmayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanların hala sigara kullananlara oranla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Dinn ve ark. (2004) sigara kullanan ve kullanmayan grupta yapmış oldukları araştırmada depresyon, anksiyete ve sigara tüketme davranışı arasında bir ilişki tespit edememişken, Rezvanfard ve ark. (2010) yürütmüş oldukları araştırmada sigara bağımlılığı mevcut bireylerde depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada depresyon teşhisi verilen 15 yaşından büyük bireylerin sigara içme yüzdesinin depresyonda olmayan bireylere oranla iki kat fazla olduğu bildirilmiştir (Lasser ve ark., 2000). Sigara tüketen bireylerde geçici olmak üzere iyilik hali görülmektedir. Depresiflik semptomları yüksek olan bireyler geçici iyilik hali sebebiyle sigara tüketimini arttırdıkları düşünülmektedir. Ayrıca depresyon geçmişi olan bireylerin sigara kullanımı daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin alkol tüketimine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı oldukları ve hiç alkol tüketmeyen bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların hala alkol tüketenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında gerçekleştirilen araştırmalarda alkol tüketimi ile depresyon düzeyi puanları arasında anlamlı ilişki ortaya çıktığı alkol tüketen bireylerde depresyon belirtilerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mackenzie ve ark., 2011; Adevuya ve ark., 2006). Bir diğer araştırmada ise Buğdayıcı ve ark. (2007) alkol tüketen bireylerin depresyon ortalamaları arasında anlamlı bir sonuca varılamadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerden düzenli spor yapan ve yapmayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Düzenli spor yapan bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar düzenli spor yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer araştırmalar göz önüne alındığında lisans öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada düzenli yapılan fiziksel aktivite ve spor düzeylerinin düzenli olmayanlara göre orta derecede etkin olduğu uyku kalitelerinin kötü olduğu ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu söylenmiştir (Işık, Özarslan, Bekler, 2015). Bu sonucun, çalışma sonucu ile

örtüşmediği görülmüştür. Sağlıklı bir hayat sürebilmek için koruyucu ve gelişmiş tıbbi tedavilerin yanı sıra fiziksel aktivite ve spor programlarının da düzenli olarak yapılması depresyon başta olmak üzere pek çok psikolojik rahatsızlığın belirtilerinin tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (Can ve ark. 2014). Bu çalışmanın sonucu da bizim çalışmamızla örtüşmemektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireyin depresif belirtileri azaltıp yaşam doyumunu ve standardını yükselteceği tahmin edilmektedir.

Araştırmaya dahil olan bireylerin diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Diyet yapmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, diyet yapıp bırakanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Literatür incelendiğinde benzer bir araştırmada Ulaş ve ark. (2015) diyet yapan bireylerin depresyon semptomları gösterme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bu sonucun bireyin kendi bedenini nasıl algıladığıyla alakalı olabilir. Vücut şekli ve ağırlığından memnuniyet duymayan bireyler kendini şişman veya kilolu olarak tanımladıkları için diyet yapmayanlara oranla daha umutsuz olabilecekleri düşünülmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada diyet yapan obez bireylerle yürütülmüştür. Bu araştırmada obez kişiler diyet yapmalarına karşın depresyon puanlarına cevap olarak daha fazla yedikleri gözlenmiş obez bireylerin yarısı kadarında klinik depresyonla karşılaşmıştır (Ertem ve Yazıcı, 2006). Bu sonuç, araştırmanın anlamsız çıkan ve araştırmaya katılan bireylerin obezite öyküsü bulgusuna ithafen anlamlı derecede olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların fiziki görünümülerinden memnuniyet duymamaları sebebiyle (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, fiziki görünüm) Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar memnun olanlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan benzer bir araştırmaya bakıldığında boy uzunluğundan memnuniyet duymayan bireylerin normal vücut ölçü ve ağırlığına sahip bireylerin %60'ından çoğu kendi bedenlerini şişman olarak tanımlamaktadırlar (Mikolajczyk ve ark. 2008). Bedenlerinden hoşnutsuz olan bireylerin depresif belirtilerinin arttığı bildirilmiştir (Ertem ve Yazıcı, 2006). Bu sonuç da araştırmanın sonucuyla benzer derecede uyumludur.

Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Sosyal

Görünüş Kaygı Ölçeği puanları arttıkça, Yeme Alışkanlıkları Anketi alt boyutları olan duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme puanları da artmaktadır. Bunun sebebi görünüşü ile ilgili kaygı duyan bireyin olumsuz düşüncelere kapılması bu durum sonucunda yeme davranışı bozukluğu gibi olumsuz tutumlara yol açtığı söylenebilir. Sosyal görünüş kaygısı ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik literatürde bulunan az sayıda çalışma vardır. Özkan (2017) ‘ de yapmış olduğu çalışmada Sosyal görünüş kaygısı ve yeme alışkanlıkları anketi alt boyutları puanları arasında (duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme) pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Yapılan çalışma bu araştırma ile uyumludur. Canpolat ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada beden imgesinden hoşnut olmamanın yeme tutumunu yordamadığı görülmüştür. Bedeninden memnun olmayan ve bunun kaygısını yaşayan bireyin zayıflama ya da kilo alma çabasının sonucu olarak yeme tutumunda değişiklik görülebilir. Ancak bu durum araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır. Depresyon ve kaygı belirtileri bir arada görülebilir. Sosyal görünüş kaygı düzeyi ile birlikte depresyon düzeyinin bir arada yükselmesi bu durumla örneklendirilebilir. Sosyal görünüş kaygısı olan bireyin benlik saygısında düşüş görülebilir, kendilerini yetersiz, değersiz olarak algılayabilir bu durum da depresyon düzeyinin yükselmesine sebep olabilir. Sosyal görünüş kaygısıyla depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik alan yazında mevcut olan sadece bir çalışma mevcuttur. Sağlam (2019) gerçekleştirmiş olduğu çalışma Claes ve ark. (2012), Özcan ve ark. (2013) ve Özcan’ın (2017) çalışmaları gibi sosyal görünüş kaygısı ve depresyonun olumlu düzeyde anlamlı ilişkisi tespit edildiğini belirtmiştir. Bu çalışmanın bahsi geçen çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Özcan ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada depresyon düzeyinin ayrıca sosyal görünüş kaygısını yordamakta olduğunu saptamıştır. Bu durum da sosyal görünüş kaygısı ile depresyonun karşılıklı olarak yordama ilişkisi içinde olduğunu gösterir ve bu çalışma ile uyumludur. Karadağ ve Sölpük’ün (2018) yaptığı araştırmada anksiyete ve depresyon arasında üst seviyede pozitif ilişki tespit edilmiştir. Sosyal Görünüş Kaygısı, kaygının bir alt başlığı olduğuna göre bahsettiğimiz

sonucun alanyazın ile uyum gösterdiğini söyleyebiliriz. Bu sonuçtan yola çıkarak sosyal görünüş kaygı ölçeği puanları yeme alışkanlıkları anketi ve beck depresyon ölçeği puanlarını yordamaktadır diyebiliriz.

Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmıştır. Bu korelasyonlar pozitif yönlüdür ve katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır. Alanyazın incelendiğinde benzer çalışmaların olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya paralel bir çalışmada depresyon etkeni artış gösterdiğinde duygusal beslenmenin erkek ve kadın bireylerde de arttığını dolayısıyla kilo artışı gerçekleştiğini sergilemektedir (Lazarevich ve ark. 2016). Araştırmanın bulguları 2019 yılına ait 3735 bireyin 7 yıl boyunca incelendiği bir çalışmayla da uyumludur (Konttinen ve ark. 2019). Başka bir çalışmada yeme davranışı anketi alt boyutlarından duygusal yeme, dışsal yeme ve puanlarının ortalaması ile beck depresyon envanteri puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda yüksek ilişki saptanmıştır. Bireylerin depresyon seviyesi yükseldikçe yeme davranışlarında artışlar meydana geldiği tespit edilmiştir (Kavak, 2019). Bu durum yapılan diğer çalışmaların bu çalışma ile uyumlu olduğunu göstermektedir ve yeme alışkanlıkları anketi puanları, beck depresyon ölçeği puanlarını yordamaktadır diyebiliriz.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısı, depresyon düzeyi ve yeme davranışı arasındaki etkileşimleri ele almıştır. Çalışmanın bu kısmında çalışmadan edinilen bulgular ve öneriler yer almıştır.

6.1.Sonuç

Sosyal görünüş kaygısı, depresyon düzeyi ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U testlerinden yararlanılmıştır. Genç yetişkinlerde yaş ve ekonomik durumu ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaş arttıkça depresyon düzeyi düşmüştür. Ekonomik durumu kötüleştikçe depresyon düzeyi yükselmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna ve eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların medeni durumuna ve eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. Kronik, psikiyatrik hastalığı olan; düzenli ilaç kullanan; intihar düşüncesi ve teşebbüsü olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ailesinde obezite öyküsü olma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin sigara-alkol kullanma, spor ve diyet yapma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına dair Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U testlerinden faydalanılmıştır. Sigara-alkol

kullanmayanların kullananlara göre; düzenli spor yapmayanların yapanlara göre depresyon düzeyleri düşük çıkmıştır.

Diyet yapmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar, diyet yapıp bırakanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnuniyet duyma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. Vücut ağırlığından, boy uzunluğundan, fiziki görünümünden memnun olmayan ve fiziki görünümü nedeniyle arkadaşlarıyla iletişimi etkilenen katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar memnun olanlara ve etkilenmeyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelendiği Spearman testinden faydalanılmıştır. Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği puanlarının Yeme Alışkanlıkları Anketi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır.

Son olarak katılımcıların Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır ve bu korelasyonlar pozitif yönlüdür. Yeme Alışkanlıkları Anketinde bulunan duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmamız K.K.T.C. sınırları içerisinde öğrenim gören 332 üniversite öğrencisi ile sınırlıdır. Fakat çalışmaya katılım gönüllülük çerçevesinde olduğundan dolayı yaş ile cinsiyet değişkeni üzerinde eşit dağılım sağlanamamıştır. Bu alan üzerinde yapılacak diğer çalışmalarda daha geniş bir araştırma evreninin mevcut olması, yaş grubunun daha kapsamlı tutulması, farklı coğrafyalardan bireylerin de çalışmaya katılım sağlaması sosyal medya bağımlılığı, popülerlik gibi farklı değişkenler ele alınırsa değişik sonuçlara ulaşılabilir.

Çalışmadan edinilen bulgular ışığında üniversitelerde, hastanelerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ve sivil toplum örgütlerinde genç ve yetişkin grubuyla çalışanların, bireylerde depresyon ile yeme davranışı bozukluğu semptomlarını azaltmak ve meydana gelmesine engel olmak gayesiyle sosyal görünüş kaygısı yaşayan bireylerin saptanması günlük hayatta ideal vücuda erişmek için insanlara dayatılan yargılara karşı realist olmalarını kendini mutlu hissettiği beden ve ölçülerinde kalması gerektiğini kıyaslamalardan uzak kalmaları gerektiğini aktarmaları gerekmektedir, ancak bu sayede kaygı düzeylerini düşürmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression among Nigerian university students prevalence and sosyodemografic correlates. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41:674-8

Alberts, H. J., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing With Problematic Eating Behaviour. The Effects Of A Mindfulness-Based Intervention On Eating Behaviour, Food Cravings, Dichotomous Thinking And Body Image Concern. *Appetite*, 58(3), 847-851.

Alden LE, Taylor CT, 2004. Interpersonal processes in socialphobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857-882.

Alımcı, D. Ortaokul Öğrencilerinin Akran Zorbalığı Ve Sosyal Görünüş Kaygıları İle Kendine Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul,2018.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (2013). Köroğlu E. (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amil, O. ve Bozgeyikli, H. (2015). Investigating the relationship between social appearance anxiety and loneliness of Turkish university youth. *Journal of Studies in Social Sciences*, 11(1), 68-96.

Arkonaç, S. A. (2008). Sosyal psikolojide insanları anlamak: Deneysel ve eleştirel yaklaşımlar. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Armağan, A. (2013). "Gençlerin Sanal Alanı Kullanım Tercihleri ve Kendilerini Sunum Taktikleri: Bir Araştırma", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6, 27, 78-92.

Ballı, Ö. M., İlker, G. E. ve Arslan, Y. (2014). Achievement goals in Turkish High School PE setting: The predicting role of social physique anxiety. *International Journal of Educational Research*, 67, 30- 39.

Baltacı, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Barbe RP, Williamson DE, Bridge JA, Birmaher B, Dahl RE, Axelson DA, Ryan ND. Clinical differences between suicidal and nonsuicidal,

Barrada, J. R., Van Strien, T. and Cebolla, A. (2016). Internal Structure and Measurement Invariance of the DEBQ in a (Nearly) Representative Dutch Community Sample. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 503-509.

Baş, M. (2007). Yeme Bozukluklarına Diyetel Yaklaşım ve Ağırlık Yönetimi İlişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. Ankara: Ekspres Baskı A. Ş., 202-234.

BECK AT, EMERY G. (2015). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Perspektif, Litera Yayıncılık: İstanbul.

Boekaerts M, Röder I (1999) Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disabil Rehabil* 21:311-337.

Bozan, N., Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk üniversite öğrencilerince geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması. (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.

Bozoklu, G. (2014). Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı Ve Etkileyen Faktörler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

Buğdaycı R, Üner A, Şaşmaz, Öner S. Mersin ilinde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Dergisi* 2007; 26:32-34.

Burger, J. M. (2004). Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri, (Çev. Erguvan Sarıoğlu, İ.D.2006), Kaknüs Yayınları, İstanbul.

Can S., Arslan E., Ersöz G., “Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite” Ank. Üniv Spor Bil Fak. 12.s.1-10, 2014.

Cengiz Y, Toker SG, Karamustafalıoğlu KO. Psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonunda gece yeme sendromunun yaygınlığı ve diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği. *New Symposium Journal*, 49(2): 83-88, 2011.

Chapdelaine A, Carrier JD, Fournier L, Duhoux A. ve Roberge P. (2018). Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PLoS ONE*. 13(11):e0206357.

Chima, F. (2004). Depression and the Workplace: Occupational Social Work Development and Intervention. *Employee Assistance Quarterly*, 19(4), 1-18.

Claes, L., Hart, T. A., Smits, D., Van den Eynde, F., Mueller, A., & Mitchell, J. E. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 406-409.

Cosci F., Fava G.A. ve Sonino N. (2015). Mood and anxiety disorders as early manifestations of medical illness: a systematic review. *Psychother Psychosom*. 84(1), 22-9.

Çakmak, A., & Demir, A. (2012). Gece yeme sendromu. *Journal Of Nutrition And Dietetics*, 40(3), 259-265.

Çepikkurt F ve Coşkun F. (2010). Üniversiteli dansçılarının sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 1, 17-24.

Dedeoğlu, Ö. A., & Savaşçı, İ. (2005). Tüketim Kültüründe Beden Güzelliği ve Yemek Yeme Arzuları: Kadınların Tüketim Pratiklerine Yansıması. *Ege Üniversitesi Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1-2), 77-78.

DeJong, C. S., Lenthe, F. J., Horst, K. ve Oenema, A. (2009). Environmental and Cognitive Correlates of Adolescent Breakfast Consumption. *Preventive Medicine*, 48 (4), 372-377.

Demiralp, M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 132-139.

Dilbaz N, Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *J Clin Psy*. 2000; 3(2): 3-21

Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1(1), 18–24.

Dinç Altun, M. (2016). Lise öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları. Yüksek lisans tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Dindar, M., Akbulut, Y., (2015).“Role of Self-Efficacy and Social Appearance Anxiety on Gaming Motivations of MMOFPS Players, *Computers and Education*, Volume 81, 26-34.

Dinn WM, Ayçiçeği A, Harris CL. Cigarette Smoking in a student sample: Neurocognitive and Clinical Correlates. *Addictive Behaviors* 2004;29(1):107-26.

Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.

Doğan, T., (2009). Bilişsel ve kendini değerlendirme süreçlerinin sosyal anksiyete açısından incelenmesi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya.

Domhardt M., Geßlein H., von Rezori R.E. ve Baumeister H. (2019). Internetand mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depress Anxiety*, 36(3), 213-224.

Durak Batıgün A. İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:29-39.

Ekşi H., Arıcan T., Yaman G. (2016). Meslek lisesi öğrencilerinin riskli davranışlarının yordayıcısı olarak sosyal görünüş kaygısı ve mükemmeliyetçilik. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 17(2), 527-545.

Eroğlu K. & Odacı, H. (2019). Ortaokul Yedinci ve Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Benlik Saygıları, Anne-Baba Tutumları, Mükemmeliyetçilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 26(3), 108-15.

Erözkan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler*

Enstitüsü Dergisi, (14), 129-155. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/musbed/issue/23490/250191>

Erskine, R. G. (2015) *Relational Patterns, Therapeutic Presence “Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy”*, London: Karnac Books Ltd.

Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2006; 9(3): 7-12.

Etievant, P., Bellisle, F., Dallongeville, J., Guichard, E., Padilla, M. and Romon-Rousseaux, M. (2010). *Dietary Behaviours and Practices, Determinants*,

Evers, C., Marijn Stok, F., & De Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792-804.

Everson, S. A., Maty, S. C., Lynch, J. W., & Kaplan, G. A. (2002). Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 891-895. DOI: 10.1016/s0022-3999(02)00303-3

Evren C, (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 473-515.

Fatemi SH. (2016) *The Medical Basis of Psychiatry*. Fourth Edi. New York: Springer.

Fava M, Cassano P. Mood disorders: Major depressive disorder and dysthymic disorder. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier, 2008: chap 29.

Freud, S. (2010). *A General Introduction to Pschoanalysis*. (G. Stanley Hall, Trans.). New York: Boni and Liveright. (1920).

Freud, S. (2013). *The ego and the id*. (Stellar Classics, Trans.) Seattle: Stellar House Publishing (1923).

Furman, F. E.(2012). The Teory of Compromised Eating Behaviour. A Dissertation for the Degree of Doctor of Filosofy, University of Massachusetts Amherst School of Nursing.

GBD 2017 *Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. DOI.*

Gültekin, B. K., & Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.

Güneş, F. (2018). Genç Yetişkinlerde Güvengenlik ve Utangaçlık: Aile Aidiyet Duygusunun ve Duygu Düzenlemede Öz Yeterlilik Algısının Belirleyici Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children.* Taylor & Francis.

Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590– 599. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.590>

Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.

Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., ve Heimberg, R. C. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale Assessment, 15, 48-59.

Henderson, A. S., Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P., Christensen, H., & Rodgers, B. (1998). Symptoms of depression and anxiety during adult life: evidence for a decline in prevalence with age. *Psychological Medicine*, 28(6), 1321–1328. <https://doi.org/10.1017/s0033291798007570>

Hergüner, S., Gökçe, S., Gökçay, G. ve Tüzün, Ü. (2008). Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu; Tanıdan Tedaviye. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15(1), 47-56.

Hooley JM, Mineka S, Butcher J. [Abnormal Psychology: Core Concepts](#). Boston: Allyn & Bacon; 2008.

Hughes, M. (2000). "Country Music as Impression Management: A Mediation on Fabricating Authenticity", *Poetics*, 28, 185-205.

Hwang, S., Kim, G., Yang, J. W., & Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205. <https://doi.org/10.1111/jpr.12109>

İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.

Jo, S. J., Yim, H. W., Bang, M. H., Lee, M. O., Jun, T. Y., Choi, J. S., Lee, M. S., Lee, W. C., & Park, Y. M. (2011). The Association between Economic Status and Depressive Symptoms: An Individual and Community Level Approach. *Psychiatry investigation*, 8(3), 194–200. <https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.3.194>

Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological medicine*, 30(1), 11–22. <https://doi.org/10.1017/s0033291799001452>

Kahng, S. K., & Kwon, T. Y. (2008). An exploratory study on the effects of socioeconomic status on depressive symptoms across lifespan. *Mental Health & Social Work*, 30(12), 332-355.

Kanlı E. (2011). Üstün zekâli ve normal ergenlerin mükemmeliyetçilik, depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*; 3(3): 103-121

Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 229-237.

Karayağız Ş (2013) Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kayseri.

Karen, H. ve Peter, M. (2012). The Genetic Basis of Depression.

Kavak, M. (2019). Bariatrik Cerrahi Sonrası Hastaların Yeme Davranışları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Kearney, C. A. (2005). Social Anxiety and Social Phobia in Youth. New York: Springer.

Keel PK, Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*, 129(5), 747.

Keskingöz, B. (2002). Üniversite öğrencileri ile anoreksiya nervoza tanısı alan ve almayan bireylerde bağlanma biçimleri, kişilerarası şemalar ve yeme örüntüleri arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kessler, R. C., ve Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119–138

Kılıç, M. (2015). Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Kierkegaard, S. (1957). Kierkegaard's The Concept of Dread. (W. Lowrie, Trans.). Princeton: Princeton University Press. (1847).

Kim YJ. Study on the role of grit in Korean elderly suicide ideation. *Advanced Science and Technology Letters* 2015; 91:67-704.

Kolat, U., Kolat, E., Erden, S. Ç., Uzun, U. E., Akçakaya, R. Ö., & Sevindik, C. S. (2015). Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının mizaç ve karakter özellikleri. *Psychiatry*, 16(2), 122-129.

Konttinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.

Köknel Ö (2005) Ruhsal Çöküntü Depresyon, Altın Kitaplar, İstanbul, s: 90

Koroğlu, E. (2015). Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?. 5. Baskı, HYB Basım Yayın, Ankara, 25-57.

Köse, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

Kring, A. M. Johnson, S. L. (2015) Anormal Psikoloji, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.

Kring, A.M., Johnson, S.L., Davidson, G. & Neale, J. (2017) Anormal Psikoloji (Çev. Ed. Muzaffer Şahin), Nobel, Ankara.

Kundakçı, H. A. (2005). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.

Kutlu, R. ve Çivi, S. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (1), 18-24.

Lahousen T. ve Kapfhammer H.P. (2018). Anxiety disorders - clinical and neurobiological aspects. *Psychiatr Danub*. 30(4):479-490.

Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA* 2000; 284(20):2606-10.

Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J., Charles, M. A. ve FLSV Study Group (2006). Is Restrained Eating a Risk Factor for Weight Gain in a General Population. *American Journal of Clinical Nutrition*, 83:132-8.

Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva MDC, Zepeda Zepeda M, Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*. 2016 Dec 1;107:639- 644. doi: 10.1016/j.appet.2016.09.011. Epub 2016 Sep 13.

Leary MR, Kowalski RM, Campbell CD, 1988. “Self-Presentational Concerns and Social Anxiety: The Role of Generalized Impression Expectancy”, *Journal of Research in Personality*, 22: pp.308-21.

Little, M.O., Morley, J.E. (2010). Aging male. *Clinical Geriatric Medicine*, 26, 171- 184.

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

Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, et al. Depression and Suicide Ideation Among Students Accessing Campus Healthcare. *Am J Orthopsychiatry* 2011;81: 101–7.

Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(1), 25-37.

Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C., Ambler, A., Moffitt, T., Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 51.

Mahoney, J. L. & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence*, 23, 113-127.

Meule, A. And Vögele, C. (2013). The Psychology of Eating. *Front Psychol*, 4, 215.

Meertens, V., Scheepers, P., & Tax, B. (2003). Depressive symptoms in the Netherlands 1975–1996: a theoretical framework and an empirical analysis of socio-demographic characteristics, gender differences and changes over time. *Sociology of Health & Illness*, 25(2), 208-231. DOI: 10.1111/1467-9566.00332

Mikolajczyk RT, Maxwell AE, El Ansari W, et al. Prevalence of Depressive Symptoms in University Students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43(2):105- 12.

Monteiro, N. M., Balogun, S. K., & Oratile, K. N. (2014). Managing stress: The influence of gender, age and emotion regulation on coping among university students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(2), 153– 173. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.908784>

Morva, O. (2014). “Goffman’ın Dramaturjik Yaklaşımı ve Dijital Ortamda Kimlik Tasarımı: Sosyal Paylaşım Ağı Facebook Üzerine Bir İnceleme”, *Medya ve Tasarım*, (der. S. Çakır), Urzeni Yayıncılık, İstanbul.

Moscovitch, D.A. (2009). What is the Core Fear in Social Phobia? A New Model to Facilitate Individualized Case Conceptualization and Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 123-134.

NHS (2018). Depression Symptoms. [online] Adres:

<https://www.nhs.uk/conditions/clinicaldepression/symptoms/> [Accessed 26 Jun. 2020].

NIMH (2018). Depression. [online] Adress:

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

Sağlam N. (2019). Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Ebeveyn ve Akranına Bağlanmanın Depresyonu Yordamadaki Katkısı, Mersin Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Oruçlular, Y., (2013). Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk- İlişkisel Benlik Özellikleri Ve Yeme Tutumu İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Öksüz, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin özerklik düzeyleri ile vücut algıları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 69-77.

Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3): 107-13, DOI:10.5455/jmood.20130507015148.

Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics, 8, 10-20.

Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3(3):155-161.

Özgen, L., Kımacı, B. ve Arlı, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(45), 229- 247.

Özkan, Y. (2017). Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk MO (2001) Ruh sağlığı ve bozuklukları. 8. Basım, Feryal Matbaası, Ankara.

Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A.N. (2015). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 263-287.

Patrick, L. (2002). Eating Disorders: A Review of the Literature With Emphasis on Medical Complications and Clinical Nutrition. Alternative Medicine Review, 7 (3), 184–202.

Remes O., Wainwright N., Surtees P., Lafortune L., Khaw K.T. ve Brayne C. (2018). Generalised anxiety disorder and hospital admissions: findings from a large, population cohort study. BMJ Open. 8(10), e018539.

Rezvanfard M, Ekhtiari H, Mokri A, Djavid GE. Psychological and behavioral traits in smokers and their relationship with nicotine dependence level. Archives of Iranian Medicine 2010;13(5):395-405.

Riva, G. (2016). Neurobiology Of Anorexia Nervosa: Serotonin Dysfunctions Link SelfStarvation With Body İmage Disturbances Through An İmpaired Body Memory. Frontiers İn Human Neuroscience, 10, 600.

Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. Journal Of Mood Disorders, 3(4), 171-8.

Sleddens, E., Kroeze, W., Kohl, L., Bolten, L., Velema, E., Kaspers, P., Brug, J. ve Kremers, S. (2015). Determinants of Dietary Behaviours Among Youth: An Umbrella Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12,7

Smeets, P. A., Charbonnier, L., van Meer, F., van der Laan, L. N., & Spetter, M. S. (2012). Food-induced brain responses and eating behaviour. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(4), 511-520

Snoek, H. M., Strien, T. V., Janssens, J. M.A.M. and Engels, R. C. E. M., (2007). Development and Aging Emotional, External, Restrained Eating and Overweight in Dutch Adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 23-32.

Sokero TP, Melartin TK, Rytsälä HJ, Leskelä US, Lestelä-Mielonen PS, Isometsä ET. Clinical Features of depressed children and adolescents with various forms of suicidality. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:1442-1450.

Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. I. (2004). Body image issues among girls and women. In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 183-191). New York: The Guilford

Strongman, K. T. (1995). Theories of Anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, 24 (2), 4-10. <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol242-1995-1-Strongman.pdf> (28.03.2016)

Sübaşı G, 2007. Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 32 (144), 3-15.

Sütçügil, L. ve Özmenler, N. (2007). Majör depresyonda psikososyal müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3, 46-50

Şahin, M. (1985) Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şenol-Durak E. Environmental and Individual Resources, Characteristics of the Event and Cognitive Processing as Factors Leading to Pos-Traumatic Growth among the Survivors of

Myocardial Infarction Patients and their Spouses. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Doktora Tezi, Ankara, 2007.

Tezcan, A.E. (2011). Depresyon. Ankara: Korza yayıncılık.

Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stres, eating behavior, and obesity. Nutrition, 23: 887-894, 2007.

Tözün, M. ve Ünsal, A. (2008). 40 Yaş ve Üzeri Bireylerde Eşik Üstü Depresif Belirti Gösterenlerin Sıklığı. TAF Prev Med Bull, 7(6), 485-490

Türk Dil Kurumu (2018). Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: 06.03.2021, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KAYGI

Türkçapar, M.H. (2008). Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama. Ankara: HYB Yayınları

Türkçapar, M. H. (2018). Depresyon Klinik Uygulamada Bilişsel - Davranışçı Terapi. 3. Baskı, Epsilon Yayınevi, İstanbul, 19-21.

Özyurt, B. ve Deveci, A. (2010). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 21, 5-6.

Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 15-22.

Van Strien T, Frijters JER, Bergers G et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behaviour, International Journal of Eating Disorders, 5(2), 295-315, 1986.

Weiss Wiesel, T. R., Nelson, C. J., Tew, W. P., Hardt, M., Mohile, S. G., Owusu, C., Klepin, H. D., Gross, C. P., Gajra, A., Lichtman, S. M., Ramani, R., Katheria, V., Zavala, L., Hurria, A., & Cancer Aging Research Group (CARG) (2015). The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. Psycho-oncology, 24(6), 712–717. doi: 10.1002/pon.3638

Weissman, M. ve Markowitz, J. (2007). *Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy*. Oxford University Press, New York, 20.

Williams DR, Gonzá Lez HM, Neighbors H, Nesse R, Abelson JM, Sweetman J, (2007) Prevalence and Distribution of Major Depressive Disorder in African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites Results From the National Survey of American Life. *Arch Gen Psychiatry*, 64(3), 305–15.

World Health Organization (2017). World Report on Disability. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1 adresinden ulaşılmıştır.

World Health Organization. (2019). Depression. 4 Aralık 2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> adresinden ulaşılmıştır.

Yaygır, C. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yelkenci, İ. (2013). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon ile Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yıldırım İ, Yıldırım Y, Tortop Y, Poyraz A. (2011), Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;8(1):1375-9

Yüceant, M. (2013). *Beden Eğitimi Öğretmeni Adaylarının Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aksaray.

Xin, K. R. (1997). "Asian American Managers: An Impression Gap?", *Journal of Applied Behavioural Science*, 33(3), 335-355, <http://www.ovid.com>, Erişim tarihi: 24.03.2021.

Zeltzer LK (1993) Cancer in adolescents and young adults psychosocial aspects. Long-term survivors. *Cancer*, 71(Suppl 10):3463-3468.

EKLER

Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Mehmet Ali Miçooğulları tarafından yürütülecek olan tez çalışmasıdır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, katılabilmeniz için 18-35 yaş aralığında olmanız gerekmektedir. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler talep edilmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Çalışmaya dahil olduktan sonra ölçek maddelerini doldururken herhangi bir nedenle anketi tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi:

Mehmet Ali Miçooğulları

Telefon: 0538 658 8902

E-posta: malimico03@gmail.com

Ek 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Kaç yaşındasınız?

2) Cinsiyetiniz?

1- Erkek

2- Kadın

3) Medeni Durumunuz?

1- Bekar

2- Evli

3- Dul

4- Boşanmış

5- partnerim var

4) Eğitim Durumunuz Nedir?

1- Okur Yazar

2- İlkokul

3- Ortaokul

4- Lise

5- Üniversite

6- Yüksek Lisans – Doktora

5) Ailenizin ekonomik gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- Kötü

2- Orta

3- İyi

6) Tanısı Konulmuş Tibbi Bir Hastalığınız Var Mı?

Evet ise Hastalığı ve Kullandığınız İlaçların Adını Yazınız.

.....

7) Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

1- Yok

2-Var

Evet ise adını yazınız.

.....

8) Kullandığınız psikiyatri ilacı var mı?

1- Yok 2- Var

9) Kilonuzdan memnun musunuz?

1- Evet 2- Hayır

10) Boyunuzdan Memnun Musunuz?

1- Evet 2- Hayır

11) Sigara kullanıyor musunuz?

1- Hiç Kullanmadım. 2- Kullandım-bıaktım. 3- Düzenli kullanıyorum.

12) Alkol kullanıyor musunuz?

1- Hiç Kullanmadım. 2- Kullandım-bıaktım. 3- Düzenli Kullanıyorum.

13) Düzenli Spor Yapma Alışkanlığınız Var Mı?

1- Evet 2- Hayır

14) Diyet yapıyor musunuz?

1- Yapıyorum 2- Yapmıyorum 3- Yaptım-bıaktım

15) Ailede Obezite Var mı?

1- Evet 2- Hayır

16) Fiziki görünümünüzden memnun musunuz?

1- Evet 2- Hayır

Fiziki görünümünüzden memnun değilseniz lütfen belirtiniz: (Ör: Boy, kilo, göz rengi, el yapısı, bacak boyu gibi)

.....

17) Fiziki görünümüm arkadaşlarımla iletişim kurmamı etkiliyor.

1- Evet 2- Hayır

18) Bugüne kadar hiç intihar düşünceniz oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

19) Hiç intihar ettiniz mi?

1- Evet 2- Hayır

Ek 3: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissederim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız	1	2	3	4	5

	hissederim.					
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

Ek 4: Beck Depresyon Envanteri

BDE

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. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

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. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum 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. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum

- 8)
- a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
 - b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
 - c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
 - d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	<ul style="list-style-type: none"> a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	<ul style="list-style-type: none"> a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
b. İştahım eskisi kadar iyi değil
c. Őimdilerde iřtahım epey kōtū
d. Artık hiç iştahım yok

Ek 5: Yeme Alışkanlıkları Anketi

Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin.

1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla yemek aralarında bir şey yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
13. Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>

17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
19. Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
29. Eğer bir kafe yada büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>

1-10 kısıtlayıcı (restraint) yeme

11-23 duygusal (emotional) yeme

24-33 dışsal (external) yeme

Puanlama

Hiçbir zaman 1	Nadiren 2	Bazen 3	Sık 4	Çok sık 5
-------------------	--------------	------------	----------	--------------

Değerlendirme alt ölçeklerin toplamları üzerinden yapılıyor. Herhangi bir cut-off puanı yok.

Ek 6: Ölçek İzinleri

Re: (Konu yok) Selen Kutusu x ✕ 🖨 📧

 **Tayfun Doğan** <tayfun@tayfundoğan.net> 16 Kas 2020 11:19 ☆ ↶ ⋮

Abdül ben ▼

Merhaba,
Ölçeği websitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

16.11.2020, 10:38: "Mehmet Ali Miço" <malimico13@gmail.com>

İyi günler Tayfun Bey, ben Mehmet Ali Miçooğulları. Klinik psikoloji yüksek lisans tez dönemi öğrenciyim. Ergen bireylerde sosyal görünüş kaygısının depresyon, umutsuzluk düzeyi ile kendini sabote etme eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi **adlı tez çalışmamı yürütmekteyim**. Uyarladığım Sosyal Görünüş Ölçeğini izniniz olması dahilinde kendi tez projemde kullanmak istemekteyim bilgilerinize sunarım.
İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Tayfun Doğan
Üsküdar Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Beck Depresyon envanteri Gelecek Kültürü

Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

Aktı ben

20 Kas 2020 Pzt 21:19 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Mehmet,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

22.12.2020

Sayın İlgili,

Gerçekleştireceğiniz bilimsel çalışmada, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığımız DEBQ-Yeme Alışkanlıkları Anketi'ni kullanmanıza izin veriyorum.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Murat BAŞ



ÖZGEÇMİŞ

Mehmet Ali Miçooğulları 1996 yılında Antakya’da doğdu. İlk ve ortaöğretimini Antakya’da tamamladı. 2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. Mezun olduğu sene Yakın Doğu Üniversitesi’nde Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladı. Aynı zamanda Yakın Doğu Üniversitesi bünyesinde kurulan Özay Günsel Çocuk Üniversitesi’nde öğretim asistanı olarak 8 ay görev yaptı. Bu süre zarfında çeşitli kurumlarda gönüllü stajyerlik yaptı. Şu an Adana’da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde Birleşmiş Milletler ile yürütülen bir projede özel eğitime muhtaç mülteci çocuklarla birlikte çalışmaya devam etmektedir.

Mehmet Ali MİÇOOĞULLARI

GENÇ YETİŞKİNLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISININ DEPRESYON DÜZEYİ İLE YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZETLİK RAPORU

% 8	% 8	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	lolonolo.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	angora.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	30d4ed98-bbfd-4215-a9ab- b3bd6c00d4b3.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

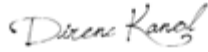
29.01.2021

Sayın Mehmet Ali Miçooğulları

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2021/889 proje numaralı ve "Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının depresyon düzeyi ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi" 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.
