



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES,
UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARDA TANLI

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES,
UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

ARDA TANLI

164102272

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102272
Öğrenci Adı Soyadı	: Arda Tanlı
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr.Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı
Tezin Başlığı	: Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Umutsuzluk Düzeyi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 25.12.2019	Saati	: 09.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr.Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı	
Üye	Dr.Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Dr.Öğr. Üyesi Erkal Erzincan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Umutsuzluk Düzeyi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

13.11.2019

Arda TANLI

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun ARICI'ya bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli aileme tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Arda TANLI

ÖZET

TANLI, Arda, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Umutsuzluk Düzeyi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Yeme bozukluklarının gelişimi; aile işlevselliği, ailede yeme bozukluğu öyküsü, duygu durum bozuklukları, alkol madde bağımlılığı, obezite, kilo ve yemek uğraşları, düşük benlik saygısı, obsesif-kompulsif bozukluk, kötü olaylara maruz kalma, çocukluk çağı cinsel taciz ve istismar gibi çok etkenli yaklaşımlarla açıklanmaktadır. Bununla birlikte yeme bozuklukları kişinin ruh hali ile yakından ilgilidir. Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada üniversite öğrencilerinde algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında Üsküdar Üniversitesi'nde lisans eğitimine devam eden 216 yetişkin öğrenciye Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS 23.00 ile analiz edilmiş olup veri analizinde betimleyici istatistikler ile birlikte korelasyon, regresyon, t-test ve ANOVA kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlara göre; stres ve umutsuzluk ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü ilişkiler vardır. Diğer taraftan kadınların umutsuzluk düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, 21-24 yaş aralığındaki öğrencilerin daha fazla stres algıladığı ve umutsuz olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ebeveyn eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin yeme tutumları düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan çalışan öğrenciler daha fazla stres algılamakta; tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan öğrencilerde stres ve umutsuzluk düzeyi daha yüksektir. Buna göre yeme bozukluğu tedavisinde stres ve umutsuzluğun etkisinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Stres, umutsuzluk, yeme tutumları.

ABSTRACT

TANLI, Arda, Master, Istanbul, 2019

Investigation of the Relationship Between Perceived Stress, Hopelessness Level and Eating Attitudes in University Students

Development of eating disorders; family functioning, family history of eating disorder, mood disorders, alcohol addiction, obesity, weight and eating, low self-esteem, obsessive-compulsive disorder, exposure to bad events, childhood sexual abuse and abuse. However, eating disorders are closely related to a person's mood. In this study, the relationships between perceived stress, hopelessness and eating attitudes were evaluated. Sociodemographic Information Form, Perceived Stress Scale, Beck Hopelessness Scale and Eating Attitude Test were applied to 216 adult students attending undergraduate education at Üsküdar University. The data were analyzed with SPSS 23.00 and descriptive statistics, correlation, regression, t-test and ANOVA were used in the data analysis. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the results; there are positive relationships between stress, hopelessness and eating attitudes. On the other hand, it was found that women's hopelessness levels were higher than men's, and students between the ages of 21-24 perceived more stress and were hopeless. However, it was found that the students with high parental education level had higher eating disorder levels. On the other hand, while working students perceive more stress; Stress and hopelessness levels are higher in students with any psychiatric disorder diagnosed. Accordingly, it is recommended to consider the effect of stress and hopelessness in the treatment of eating disorders.

Key words: Stress, hopelessness, eating attitudes.

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stres.....	3
2.1.1. Stresin Tepkileri	5
2.1.1.1. Bedensel/Fizyolojik Tepkiler	5
2.1.1.2. Psikolojik Tepkiler	6
2.1.2. Stresin Sonuçları	7
2.1.3. Stres Kuramları	8
2.1.3.1. Genel Uyum Sendromu	9
2.1.3.2. Genetik Yapısal Kuramlar.....	9
2.3.2.1. Psikodinamik Kuram.....	10
2.3.2.2. Öğrenme Modeli	10
2.3.2.3. Bilişsel- Transaksiyonel Model.....	11
2.1.4. Stresi Ortaya Çıkaran Faktörler	11
2.2. Umut ve Umutsuzluk Kavramı	12
2.2.1. Umutsuzluğun Nedenleri	16
2.2.1.1. Benlik Yitimi.....	16
2.2.1.2. İnanç Yitimi	17
2.2.1.3. Anlam Yitimi	17
2.2.1.4. Yaratıcılık Yitimi	18
2.2.1.5. Beden Organ Yitimi	19

2.2.2. Umutsuzluk Göstergeleri	20
2.2.3. Umutsuzluk ve Psikiyatrik Bozukluklar	22
2.3. Yeme Tutumları	26
2.3.1. Emosyonel Yeme	27
2.3.2. Kısıtlayıcı Yeme.....	28
2.3.3. Dışsal Yeme	29
2.4. Yeme Bozuklukları	30
2.4.1. Epidemiyoloji.....	32
2.4.2. Etiyoloji.....	34
2.4.2.1. Biyolojik Faktörler	34
2.4.2.2. Sosyo-kültürel Faktörler	35
2.4.2.3. Aile Faktörü	37
2.4.2.4. Bireysel Faktörler.....	38
3. YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Amacı	40
3.2. Araştırmanın Modeli	40
3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	40
3.4. Evren ve Örneklem	41
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	43
3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği	43
3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği	44
3.5.4. Yeme Tutum Testi.....	44
3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	44
3.7. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR.....	46
4.1. Betimleyici İstatistikler	46
4.2. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkiler.....	46
4.3. Algılanan Stres ve Umutsuzluğun Yeme Bozukluğuna Etkisi	47
4.4. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Bozukluğunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşması	48
5. TARTIŞMA	54

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	77



TABLolar DİZİNİ

Sayfa:

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler	42
Tablo 2. Normallik Test Sonuçları.....	45
Tablo 3. Öğrencilerin Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumları Düzeyleri.....	46
Tablo 4. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiler.....	47
Tablo 5. Algılanan Stres ve Umutsuzluğun Yeme Tutumları Üzerindeki Etkisi.....	47
Tablo 6. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Farklılaşması	48
Tablo 7. Değişkenlerin Yaşa Göre Farklılaşması	49
Tablo 8. Değişkenlerin BKİ'ye Göre Farklılaşması	49
Tablo 9. Değişkenlerin Aylık Harcama Tutarına Göre Farklılaşması	50
Tablo 10. Değişkenlerin Kardeş Sayısına Göre Farklılaşması.....	50
Tablo 11. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması.....	51
Tablo 12. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması	51
Tablo 13. Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşması	52
Tablo 14. Değişkenlerin Tanısı Koyulmuş Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Farklılaşması	52
Tablo 15. Değişkenlerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşması	53

KISALTMALAR DİZİNİ

AN : Anoreksiya Nervoza

BM : Bulimiya Nervoza

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırılması)

SPSS : Sosyal Bilimler İstatistik Programı

YT : Yeme Tutumları



1. GİRİŞ

Yeme bozuklukları psikolojik, sosyal ve tıbbi açıdan pek çok probleme neden olan, yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan davranış bozukluklarıdır (Usta ve ark., 2015). DSM-V'te belirtildiği üzere yeme bozuklukları Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza ve Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu şeklinde sınıflandırılmaktadır (APA, 2013). Bulimiya nervoza, aşırı yemek yeme; bu yemenin ardından kusma, diüretik ve laksatif kullanımı ya da aşırı miktarda egzersiz yaparak bu yeme davranışını telafi etme davranışlarını kapsamaktadır. Anoreksiya nervoza, boy uzunluğu ve yaş için standart değerlerin minimumunu kabul etme, bu değerlerin üstüne çıkmayı reddetme, kilo almaktan aşırı korkma, vücut imgesinde bozukluk gibi semptomları içermektedir. Tıkanırmasına yeme bozukluğu ise bireyin aç olmasa dahi kısa süre içerisinde çok fazla yemek yemesidir (APA, 2013).

Yeme bozukluklarının gelişimini düşük benlik duygu durum bozuklukları, saygısı, kilo ve yemek uğraşları, obezite, madde veya alkol bağımlılığı, obsesif-kompulsif bozukluk, ailede yeme bozukluğu öyküsü, aile işlevselliği, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve cinsel taciz, kötü olaylara maruz kalma gibi pek çok faktör temelli açıklamak mümkündür (Fairburn ve ar., 1999; Usta ve Ark., 2015). Yeme bozuklukları ayrıca bireyin ruh haliyle de yakından ilişkilidir (Tchanturia ve ark., 2015).

Algılanan stres, yeme bozukluklarıyla ilişkisi olan bir başka faktördür. Stres, bireyin hem içsel hem de dışsal etkenleri zararlı ya da tehdit edici şeklinde değerlendirmesi, bu değerlendirmenin sonucunda psikolojik ve bedensel anlamda aşırı uyarılma hali yaşamasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bir çalışmada stresin duygusal yönden korku, anksiyete ve depresyon; fizyolojik yönden ise kilo kaybı veya alımı, ağrı, terleme, baş ağrısı gibi pek çok sonucu olabileceği belirtilmiştir (Misra, Mc Kean, West ve Russo, 2000).

Umutsuzluk, bireyin kendini olumsuz özelliklerle tanımlaması, gelecek hakkında olumsuz beklentileri olması, olumsuz yaşantıları genel ve değişmez şekilde kabul etmesidir (Oğuztürk ve ark., 2011). Bir başka tanıma göre umutsuzluk, geleceğe dair olumsuz beklentilerle karakterize olan bilişsel ve motivasyonel bir durumdur (Beck ve

ark., 1985). Umutsuzluk, yeme bozuklukları ile ilişkili bir başka husustur ancak literatüre bakıldığında zaman zaman umutsuzluğun doğrudan yeme tutumlarını öngörmedeki rolü ile ilgili bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Yalnızca Kumcağız ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada 350 üniversite öğrencisi, sürekli umut düzeyinin yeme tutumlarını yordamadaki rolü açısından incelenmiş ve umut düzeyinin yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde açıklamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın literatürde yeme tutumları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi dolaylı olarak inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre umut düzeyinin düşük olması yaşam doyumu, anksiyete ve depresyonu etkilemektedir (Wong ve Lim, 2009). Ayrıca yeme tutumuyla yaşam doyumu, depresyon (Vardar ve Erzen, 2011) ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Büyüköztürk vd., 2013).

Bu noktadan hareketle hazırlanan çalışmada üniversite öğrencilerinde algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

Latince'deki *estricia* sözcüğünden gelen stres kavramının kelime anlamı zorlanma, baskı ve gerilmedir. 17 ve 18. yüzyıllarda stres; elem, bela, felaket, musibet, keder, dert gibi anlamlarda kullanılmıştır. Stres kelimesini neredeyse herkes bilmektedir ancak anlamı tam olarak bilinmemektedir (Selye, 1973) çünkü bu kavram, kişiden kişiye değişebilmekte ve farklı anlamlara bürünebilmektedir. Bir çalışan için iş yoğunluğu stres olabilirken, bir sürücü açısından trafik yoğunluğu stres anlamına gelmektedir. Kişiden kişiye değişebilmesi nedeniyle stresin de tanımı zorlaşmaktadır.

Günümüzdeki araştırmacılar ise ortak bir paydada birleşmiş, stresi bir tepki veya uyarıcı olarak değil; bireyin kendisini tehdit altında hissettiği, zarar görme ya da kaybetme deneyimi yaşadığı zaman ortaya çıkan özel bir uyarıcı tepki bağı olduğu düşünülmüştür (Carver, 2007). Selye'ye (1956) göre stres, homeostazı ciddi olarak tehdit eden herhangi bir durumun etkisini temsil etmektedir. Stresör, bir organizmaya karşı algılanan ya da gerçek tehdittir. Bu stresöre verilen yanıt ise strese yanıt adı verilmektedir (akt: Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005: 608).

Stresin kavramsallaştırılması için Selye (1956), fizyolojik bir yaklaşım izlemiştir. Bir araştırmasında hayvanlar ve insanları incelemiş, iki türün de stres yaşadığı zaman beliren fizyolojik tepkiler dizisini, başka bir deyişle Genel Adaptasyon Sendromunu (GAS) formüle etmiştir fakat bu modelde ciddi kısıtlamalar bulunmaktadır. Davranış bilimciler ve psikologlara göre Selye'nin fizyolojik süreçler üstündeki açıklamaları indirgemeci ve kısıtlayıcıdır. Bu nedenle fizyolojik yaklaşımın ardından stres, psikolojik bakış açısı kapsamında da incelenmiştir. Bu kapsamda daha geniş bir kavramsal çerçeve oluşturulmuş, stres psiko-fizyolojik bir süreç şeklinde tanımlanmıştır (akt: Laungani, 2005: 19-20; Lazarus, 1993: 5).

Stres, kişinin çevresi ile kurduğu ilişkisinin sonucunda kaynaklarının aşılması veya zorlanması ve iyilik halinin tehlikeye girmesidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres, zorlama veya baskı algılanan başa çıkma becerilerini aştığı zaman oluşmaktadır (Palmer

ve Cooper, 2007: 6). Stresi pek çok şekilde tanımlamak mümkündür ancak tüm tanımlarda bulunması gereken dört önemli unsur vardır: Öncelikle strese yol açan dışsal ya da içsel bir faktör bulunmalıdır. Bu faktörle ilgili zararlı ya da tehdit edici şeklinde bir değerlendirme yapılmalıdır. Stres ile başa çıkmak için bedenin veya zihnin kullandığı başa çıkma kaynakları değerlendirilmelidir. Genelde stres tepkisi adındaki, beden ve zihinde bulunan karmaşık etkiler modeli şeklinde ifade edilmektedir (Lazarus, 1993: 4). Mason (1975) ise stres teriminin kullanıldığı üç yol tanımlamış, bu şekilde tanımla ilgili karışıklığı gidermek istemiştir. Mason'a göre stres içsel bir olaya, dışsal bir olaya ya da birey ve çevre arasındaki herhangi bir olaya dayanarak ortaya çıkabilmektedir (akt: Aldwin, 2007: 25).

Stres, ruhsal ve bedensel sınırların zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Zorlanma ve tehdit karşısında kişi, kendisini koruma amacıyla tepki zinciri oluşturmakta, bir nevi savaş ya da kaç cevabı vermektedir. Birey, herhangi bir tehlikeyle karşılaştığı zaman baş edemeyeceğini düşündüğü durumdan uzaklaşmaya çalışmakta, baş edebileceğini düşündüğü tehlikeyle ise savaşmakta ve bu şekilde yeni duruma uyum sağlamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2000: 23).

İnsanların günlük konuşmalarının büyük bir bölümü, stresli olaylarla ilgilidir. Bunlara örnek olarak hastalıklar, iş ya da okul ile ilgili problemler, kazalar, ekonomik problemler, iş kaybı, boşanma, ayrılık, ölüm, araba problemleri, bir eşyanın bozulması, otobüsü kaçırmaya, bir yere yetişme gibi pek çok önem ve çeşitte olay göstermek mümkündür (Aldwin, 2007: 13; Griffin, Tyrrell ve Winn, 2007: 7).

Lazarus'a göre hiçbir durum veya olay evrensel açıdan stres yaratan bir durum değildir; stres yoğunluğu, bireyin duruma veya olaya verdiği anlam ile ilişkilidir ve kişiden kişiye göre değişmektedir (Hisli- Şahin, 1994: 2). Örneğin bir sunucu veya komedyen açısından büyük kalabalıklar önünde konuşmak strese yol açmazken; iş arkadaşlarına sunum yapacak kişi, daha küçük bir kalabalığa seslense dahi, stres yaşayabilmektedir (Griffin, Tyrrell ve Winn, 2007: 7). Kişinin olaya verdiği anlam yetiştirilme tarzı, kişisel deneyimleri, kişilik özellikleri, benlik saygısı, savunduğu inanç sistemi, parçası olduğu kültürün yapısı, cinsiyeti, farkındalık seviyesi, o an içerisinde bulunduğu duygudurum gibi pek çok etmen, stres durumunu etkileyebilmektedir (Hisli-Şahin, 1994: 14).

Kişinin algıladığı stres, hayatındaki olaylarla ilgili hissettiği stres düzeyini göstermektedir. Kişinin yaşadığı olaylarla ilgili duygu ve düşünceleri ne derecede olumsuzsa algılanan stres de o derece yüksek olmaktadır (Eren-Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 277). Başka bir deyişle bireyin olayları algılama şekli ve değerlendirme tarzı, algılanan stres düzeyini etkilemektedir. Ayrıca bireysel farklılıklar da algılanan stres düzeyini etkilemektedir.

Stres, gündelik yaşamda karşılaşılan zorluk veya sıkıntı durumlarında bireyin hissettiği herhangi bir duygu değil, yeni koşul ve duygulara uyum sağlama amacıyla verilen bir fiziksel tepkidir. Bireyi gerginliğe iten, beden bütünlüğünü tehlike altında bırakan veya strese yol açan unsurlarla baş edilemeyen durumlarda çaresizlik, umutsuzluk, anksiyete, korku gibi duygular strese eşlik etmektedir (Bozkurt v.d., 2010: 14).

Stres, pek çok olumsuz sağlık durumu yaşanmasına yol açmaktadır. Bu olumsuzluk hem ruh sağlığı hem de beden sağlığını etkilemektedir. Literatüre bakıldığı zaman, stresin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden bahseden birçok çalışma olduğu görülmektedir (Schneiderman 1983; Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005: 608). Yaşanan yoğun stres, bir nevi kişinin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde aktifleştiren bir düğme gibidir.

2.1.1. Stresin Tepkileri

Stres yaşandığı zaman bireyde psikolojik ve bedensel anlamda çeşitli olaylar yaşanmaktadır. Bireyin verdiği psikolojik ve bedensel tepkiler genelde istenmeyen yönde olmakta ve otomatik olarak gelişmektedir (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 87). Bedensel tepkiler aşağı yukarı aynı aşamalardan geçmektedir ancak psikolojik tepkiler kişiden kişiye göre değişmektedir. Bu tepkilerin bir arada da ayrı ayrı da ortaya çıkması mümkündür (Baltaş ve Baltaş, 2000: 24).

2.1.1.1. Bedensel/Fizyolojik Tepkiler

Stresin bedensel tepkileri, belirli aşamalardan oluşmaktadır. Birey, başa çıkamadığı bir tehdit durumu algıladığı zaman mesajlar, limbik sistem ve serebral

korteksten, nöronlar boyunca hipotalamusa taşınmaktadır. Parasempatik ve sempatik olmak üzere iki sistemden oluşan otonom sinir sisteminin sempatik uyarılması ön hipotalamus tarafından yapılmaktadır. Parasempatik sinir sistemi, asetilkolin aracılığıyla mesajları göndermekte, asetilkolin sinir uçlarında depolanmakta, bunun sonucunda sempatik sinir sistemi de uyarılmaya başlamakta ve vücut harekete geçmektedir. Bu durum, savaş ya da kaç yanıtının bir parçasıdır (Palmer ve Dryden, 1995).

Stres durumunda insan vücudunda pek çok aktivite görülmekte, bunlar da genelde hızlı bir şekilde yapılmaktadır. Stres durumunda bireyin kalp atışı hızlanmakta, solunum artmakta, tiroit ve hipofiz bezleri aktive hale gelmekte, konsantrasyon ve zihinsel aktivite artmakta, terleme artmakta, göz bebekleri genişlemekte, mesane ve anüs açılışındaki kaslar gevşemekte, kanın pıhtılaşma süresi azalmakta, böbrek fonksiyonları azalmakta, sindirim salgısı, tükürük ve gözyaşı gibi salgılar engellenmekte, bağırsak hareketi azalmakta, yağ ve şeker seviyesi artmakta, kan damarlarının çoğu daralmakta fakat bacak, kol ve kalp kaslarındaki damarlar genişlemektedir (Aldwin, 2007: 38; Griffin, Tyrrell ve Winn, 2007: 12-13; Palmer ve Dryden, 1995).

Vücuttaki bu değişikliklerin yanında bedensel yakınma ve belirtiler de görülmektedir. Bunlara örnek olarak baş dönmesi, baş ağrısı, halsizlik, boğaz ve ağızda kuruluk, ishal, kusma, bulantı, bağırsak ve mide bozuklukları, sindirim problemleri, sese karşı hassasiyet, korkulu rüyalar görme, aşırı uyku, uykusuzluk, düzensiz uyku, çok yemek yeme, iştahsızlık, zayıflama, terleme, eklem ağrıları, boyunda, belde ve sırtta kasılma, ağrı gibi durumlar gösterilebilir (Köknel, 2000: 60-61).

2.1.1.2. Psikolojik Tepkiler

Lazarus'a (1993) göre birçok insan stresli olduğu zaman olumsuz duygular yaşamaktadır (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 80). Strese yol açan durumların çeşitleri ile bazı duygular arasında doğrudan bir bağlantı bulunmamaktadır ancak strese karşı verilen belli hisler ve idrak edilebilir tepkiler arasında bazı bağlantıların olduğu çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Lazarus, 2006; Smith ve Lazarus, 1993). Stresli olaylar bireyde pek çok olumsuz duyguya yol açabilmektedir ancak bu duyguların bazıları, diğerlerine oranla daha fazla yaşanmaktadır. Lazarus (1993), yaygın olumsuz duyguların strese öfke, sinir, rahatsızlık, korku, kaygı, endişe, keder, üzüntü, moral bozukluğu gibi

şekillerde cevap verebildiğini belirtmiştir (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 81). Ancak verilen bu duygular kapsamlı değildir. Lazarus (1991, 1993) stres-duygu ilişkiler kavramsal analizinde nefret etmek, kıskançlık, çekememezlik, utanç ve suçluluk duygularının da strese bağlı bir şekilde ortaya çıkabileceğinden bahsetmektedir (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 81).

Köknel'e (2000: 60-61) göre stres, tehlike ve direnç aşamasında bireyin sinirlilik, öfke, karamsarlık, tedirginlik, korku, endişe gibi belirtiler yaşamasına yol açmaktadır. Bu belirtiler uzun sürerse isteksizlik, ilgisizlik ve duygulanım değişiklikleri yaşanabilmektedir. Birey stres yaşadığı zaman ortaya çıkan duygular normal tepkilerdir ve stresle baş edildiği zaman belirtiler de ortadan kalkmaya başlamaktadır. Fakat baş edilemediği zaman psikolojik problemlerle sonuçlanmaktadır.

2.1.2. Stresin Sonuçları

Stres, pek çok durumda kalıcı bir iz bırakmadan sona ermektedir fakat şiddetli bir şekilde yaşandığı zaman, uzun süreli etkilere sahip olabilmektedir (Griffin, Tyrrell ve Winn, 2007: 11; Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 87). Stres, insanların normal fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte, uzun süre stres yaşandığı zaman sağlık problemlerine neden olabilmekte, yaşam kalitesi ve işlevselliğini bozabilmektedir (Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy: 2013: 132). Stresin yol açtığı etkiler genel olarak şu şekildedir:

Vücutta Ortaya Çıkan Sağlık Sorunları ve Hastalıklar: Literatüre bakıldığında, stresin pek çok hastalığa yol açabileceğini belirten çalışmalara rastlanmaktadır. Diyabet, migren, felç, kalp rahatsızlıkları, farenjit, astım, romatoid artrit, peptik ülser, irritabl bağırsak, yüksek tansiyon, cilt şikayetleri, belirli kanser çeşitleri gibi hastalıklar stres nedeniyle tetiklenebilmekte veya hastalık zaten varsa kötüleşebilmektedir (Griffin, Tyrrell ve Winn, 2007: 11; Palmer ve Cooper, 2007: 9). Ancak bu sağlık problemlerinin görülme sebebi yalnızca stres değildir; stres, bu sebeplerden sadece bir tanesidir.

Bilişsel Performansta Düşüş: Stres, bilişsel ve düşünsel işlevlerde aksamalara yol açmakta, bu da performansı olumsuz yönde etkilemektedir (Weiten, Hammer ve

Dunn, 2016: 88). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda belirtildiği üzere stres, insanın belleğini ve öğrenmesini etkilemektedir. Shors'a (2006) göre stresli bir olay yaşamak, bilgileri bellekte tutmayı ve geri çağırmaı olumsuz yönde etkilemektedir (akt. Eskin v.d., 2013: 133). Yine aynı şekilde Köknel'e göre de stresli durumlarda düşünce işleyişi, bellek ve dikkat olumsuz yönde etkilenmektedir. Bunun nedeni olarak kaygının bilişsel performansı olumsuz yönde etkilemesi ve bilişsel kaynakları etkin bir şekilde kullanmayı engellemesi gösterilmektedir (Köknel, 2000: 60; Perkins ve Corr, 2006). Ayrıca yaşanan stres ile genel bilişsel yetenek arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Hisli-Şahin, Güler ve Basım, 2009: 244).

Psikolojik Sorunlar ve Davranış Bozuklukları: Psikologlara göre kronik stres, psikolojik ve ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016: 89). Toplumsal ve ruhsal niteliğe sahip zararlı unsurlar sonucunda stres yaşandığı zaman uyum bozuklukları ve psikolojik problemler yaşanabilmekte; bu durum insan ilişkilerini ve toplumsal uyumu zedelemekte, okul performansı düşmekte, iş verimi azalmakta, günlük yaşam kalitesi düşmektedir (Köknel, 2000: 79).

Psikolojik rahatsızlıklara yol açabilen stres, mevcut psikolojik problemleri de arttırabilmekte, depresyon ve kaygıya yol açabilmektedir. Psikolojik rahatsızlıklara örnek olarak öfkesini kontrol edememe, duygularını kontrol etme ve yönetmede zorlanma, kaçınmacı olma, geri çekilme, yoğun olarak savunma mekanizması kullanma, alkol ve madde bağımlılığı örnek gösterilebilir (Voluck ve Abramson, 1987: 95-98). Uzun süre stres yaşandığı ve başa çıkılamadığı zaman ise bu durum oyun, teknoloji ve internet bağımlılığına da yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre stres daha çok yeme bozuklukları (Loth ve ark., 2008), anksiyete bozuklukları (Falsetti ve Ballenger, 1998) ve (Rehm, Wagner ve Ivens-Tyndal, 2001; Monroe ve Reid, 2009) gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

2.1.3. Stres Kuramları

Stres kavramını açıklayan pek çok kuram vardır ve bu kuramların tümü, strese kendi bakış açıları çerçevesinde yaklaşmıştır. Bu kuramlar Genel Uyum Sendromu, Genetik Yapısal Kuramlar, Psikodinamik Kuram, Öğrenme Modeli ve Bilişsel-Transaksiyon Model başlıkları altında incelenmektedir.

2.1.3.1. Genel Uyum Sendromu

Genel Uyum Sendromu, 1936'da Selye tarafından ortaya atılmıştır ve stresi açıklayan ilk yaklaşımlar arasındadır. Selye, deneysel bir ortamda fareleri hareketlilik ve sıcaklık gibi çeşitli sensörlere maruz bırakmış ve farelerin fizyolojik değişimlerini incelemiştir. Deneyin sonucunda farelerin, stresörlerden etkilenmeden de aynı fizyolojik örüntü ile tepki verdikleri görülmüş, buradan hareketle de Genel Uyum Sendromu ortaya atılmıştır (Taylor, 1986).

Kuramın temelinde dört ana unsur vardır. Tüm canlılar, in dengeyi korumak için doğuştan gelen bir güdüye sahiptir ve bu güdü hayat boyunca sürmektedir. Organizmada gerginliğe yol açan veya baskı yapan bütün stresörler organizmanın iç dengesini bozmakta, bunun sonucunda organizma da kendini savunma amacıyla fizyolojik uyarılma tepkisi vermektedir. Bu tepkiye uyum sağlama süreci çöküntü, direnç ve tehlike evrelerinden meydana gelmektedir. Uyum sağlama sürecinde kullanılan enerji sınırlıdır ve bu enerji bittiği zaman canlı, stresle başa çıkma yeteneğini kaybedebilir (Rice, 1999).

Genel Uyum Sendromu, pek çok açıdan eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin hedefinde kuramın stresörleri algılama şeklini önemsememesi, psikolojik faktörlere yeteri kadar yer vermemesi, yani bilişsel süreçlere yeteri kadar önem vermemesi vardır (Rice, 1999). Ayrıca stresörler karşısında verilen tepkilerin kişiden kişiye değiştiğinin belirtilmemesi de eleştirilmiştir. İnsanlar stres ile başa çıkamadığında farklı problemler yaşayabilmektedir. Günümüzde bütün stresörlerin aynı bedensel tepkiye yol açmadığı, farklı tepkilere yol açabileceği de pek çok araştırmada belirtilmiştir (Ross ve Altmaier, 1994).

2.1.3.2. Genetik Yapısal Kuramlar

Genetik yapısal kuramlara göre bireyin direncini belirleyen fizik yapısı ile genetik özellikleri arasında bir ilişki bulunmaktadır. Kuramın çıkış noktası, genetik yapının otonom sinir sistemini etkilemesi ve stres yaşandığı zaman bu sinir sisteminin savaş ya da kaç tepkisi oluşturmasıdır. Fiziksel ve genetik özellikler, strese direnme gücü üzerinde etkili olabilmektedir. Bazı insanların gastrointestinal sistemleri veya kalp-damar sistemleri, stres karşısında genetik olarak daha fazla tepki verebilmektedir (Rice, 1999).

2.3.2.1. Psikodinamik Kuram

Freud'un kuramı, psikodinamik yaklaşımların en bilinen kuramıdır. Bu kuramda stresin temelinde anksiyete vardır ve ego; süperegonun cezalandırılması, alt benliğin gerçekdışı ve içgüdüsel istekleri, dış dünyadan gelebilecek saldırılar ve engellemeler olmak üzere üç çeşitli tehlikeler altında kalmaktadır.

Freud'a göre suçluluk anksiyetesi, nevrotik anksiyete ve gerçeklik anksiyete şeklinde üç tip anksiyete bulunmaktadır (Geçtan, 2015: 171; Shultz ve Shultz, 2001). Ona göre anksiyete toplumsal veya fiziksel çevreden gelen tehlikeler karşısında kişiyi uyarma, yaşamını sürdürme, gereken uyumu sağlama gibi işlevlere yardımcı olmaktadır fakat nevrotik anksiyete haline gelip mantıkdışı bir niteliğe sahip olduğu zaman ise uyum işlevi kaybolmakta, normal dışı davranışlar gösterilmektedir (Geçtan, 2015: 169). Bu anksiyete çeşitleri, kişinin gerilmesine yol açmaktadır. Birey, savunma mekanizmalarını kullandığı ve dönüştürdüğü zaman ise gerilimi azaltmak mümkündür (Rice, 1999).

2.3.2.2. Öğrenme Modeli

Öğrenme modeli kapsamında stres edimsel koşullanma, klasik koşullanma veya ikisinin beraber olduğu modeller çerçevesinde açıklanmaktadır. Klasik koşullanma ile stresi açıklarken korku ve anksiyete yalnızca duygusal tepkiler şeklinde kabul edilmemekte; davranışsal, fizyolojik ve bilişsel bileşenleri de içermektedir. Birey, stresörlerden uzaklaşmak için kaçınma davranışlarında bulunmaktadır. Ayrıca kişi, gerilim yaratan olay veya nesnelere karşılaştığı zaman vücutta fizyolojik bir uyarılma yaşanmaktadır. Bu uyarılmanın sonucunda vücut ısısı, kan basıncı ve kalp atış hızında değişiklikler yaşanmakta, çeşitli fizyolojik stres belirtileri görülmektedir. Bu belirtilerin yaşanması sadece bir bileşen üzerinden açıklanamamaktadır. Her bileşen, koşullu uyarıcıyla koşullanmaktadır. İlerleyen dönemlerde birey, koşullu uyarıcıyla düşük bir düzeyde karşılaştığı zaman veya uyarıcının görüntüsünü ya da resmini gördüğü zaman dahi benzer davranışsal, fizyolojik ve duygusal tepkiler gösterebilmektedir. Klasik koşullanma gerçekleştikten sonra anksiyete ve korkuyu önceden tahmin etmek mümkün hale gelmektedir. Anksiyete ve korkuya yol açan uyarıcı olmadığı zamanlarda bile, yalnızca bu uyarıcıyı düşünmek veya onun hakkında konuşmak da aynı etkiyi gösterebilmektedir (Akman, 2004).

Kaçınma davranışı ise edimsel koşullanma çerçevesinde ele alınmaktadır. Anksiyete ve korkuya karşı gösterilen edimsel bir tepki olan ve farklı şekillerde gösterilebilen kaçınma davranışına, gerilimi azaltmak için başvurulmaktadır. Anksiyete ve korkuya yol açan durum veya nesneden uzaklaşmak gerilimi de azalttığı için, birey bu durumu pekiştirmekte ve kaçınma davranışı güçlenmektedir (Rice, 1999).

2.3.2.3. Bilişsel- Transaksiyonel Model

Lazarus, bu modelin en önemli ismidir. Bilişsel-transaksiyonel modelde bireyin stres durumunda yaptığı bilişsel değerlendirmeler odak noktasıdır. Dünyaya geldikten sonra insanlar yaşamları boyunca dünya, çevreleri ve kendileriyle ilgili çeşitli şemalar oluşturmaktadır. Bu şemalar bireysel veya evrensel olabilmektedir. Bireysel olan şemalar, öğrenilmiş ve deneyimlenmiş bilgileri temsil etmektedir.

Lazarus'a göre bireylerin şemaları, yaşanan herhangi bir durumu nasıl anlamlandırdığını, stres verici olup olmadığını belirlemektedir. Bireyin bir durumu hangi açıdan ve ne yönde algıladığı, bununla nasıl baş edeceği gibi değerlendirmeler yapmasının ardından, yaşanan durum strese yol açan veya açmayan durum şeklinde belirlenmektedir (Rice, 1999). Bir durumun veya olayın değerlendirilme şekli kişiden kişiye göre değişmektedir. Her birey farklı yaşantılara sahip olmakta, farklı şeyler deneyimlemekte ve öğrenmektedir. Bu nedenle bir durum bir birey açısından stres verici olabilirken, başka bir birey için strese yol açmayabilmektedir.

2.1.4. Stresi Ortaya Çıkaran Faktörler

Stresin azalması veya ortaya çıkmasında düzenleyici, aracı veya yordayıcı şeklinde rol oynayan değişkenleri belirleme amacıyla pek çok araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmalara göre bu değişkenler; demografik özellikler (sosyo-ekonomik düzey, yaş, cinsiyet, okul, sınıf düzeyi, bölüm gibi) (Hisli- Şahin ve ark., 2009: 251; Savcı ve Aysan, 2014: 48-53 İskender, 2017: 46-51; Arslan, 2018: 79-80), duygusal zeka, bilişsel zeka, kişilik özellikleri (Hisli-Şahin ve ark., 2009: 251), gelecek beklentisi, ilişki memnuniyeti, (Ulubayram, 2015), iş bölümü, evlilikte uyum, sosyal destek (Köksal ve Kabasakal, 2012: 77), olumsuz duygudurum (Koole, 2009; Ekbländ, 2008; Wang ve Saudino, 2011), affetme, duygusal öz-yeterlik, (Asıcı ve Uygur, 2017: 1362), ölüm

kaygısı (Mallett ve ark., 1991; Bené ve Foxall, 1991; Sinha ve Nigan, 1993; Nayab ve Kamal, 2010), bilinçli farkındalık (Carmody ve Baer, 2008; Birnie ve ark., 2010; Ülev, 2014; Garland ve Gaylord, 2011; Cenkseven- Önder ve Utkan, 2018; Weinstein ve ark., 2008), stresle başa çıkma tarzı (Ülev, 2014: 43; Savcı ve Aysan, 2014: 47-48; Demir, 2014: 57), ruminasyondur (Ciesla ve ark., 2012; Cenkseven-Önder ve Utkan, 2018: 1011).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalara göre ise ilgisiz ve otoriter ebeveyn tutumlarıyla büyüyen (Karahan ve Eplikoç, 2007: 125-126), akılcı olmayan inançlar, düşük benlik saygısı (Hamarta ve ark., 2009: 36) ve düşük özgüvene (Üstün ve Bayar, 2015: 388) sahip olan bireylerde stres daha fazla görülmektedir. Bu noktada, strese yol açan ve stresle ilgili olan pek çok durum olduğu yorumunu yapmak mümkündür.

2.2. Umut ve Umutsuzluk Kavramı

Genel anlamıyla umutsuzluk, geçmiş deneyimlere dayalı bir karamsarlık, olumsuz beklentilerin sonucunda yaşanan başarısızlık inancı, istek kaybı ve amaçsızlık şeklinde kendini gösteren, bilişsel bir temele dayanan negatif ruh halidir. İnsanların ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisi olan umutsuzluğu temel nedeni, bireyi değerli hissettiren hedeflerin bulunmamasıdır. Ayrıca umutsuzluk geçmiş deneyimler sonucunda ortaya çıkmakta, bireyin olay ve durumları yorumlama becerisini bozarak, olumsuz deneyimleri genelleştirmeye yol açmaktadır. Bu nedenle birey, problemlerine çözüm bulamamakta, gelecekle ilgili olumsuz bir tutum sergilemekte, bu da umutsuzluğa ortam hazırlamaktadır (O'connor ve ark., 2000; akt., Mercanlioğlu ve ark., 2017: 98-99).

Umutsuzluğu tanımlayan belli başlı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler ağlama nöbetleri, ilgisizlik, bağımlı olmak, regresif tepkiler, çaresiz olmak, eylemsizlik, orta veya ileri düzeyde depresyon, ölümcül hastalıklar, düşük öz saygı, kilo problemleri, amaçsızlık, anlamsızlık, kendisini yetersiz ve beceriksiz hissetmek, zayıflık, kolaylıkla vazgeçebilmek, hedefin ve beklentilerin olmaması, bilişsel esneklikte azalma, anda kalamama, öfkeyi dile getirmede yetersiz olma, öz kaynaklarının farkında olmama, intihar düşünceleri, plansızlık ve düzensizliktir (Bayram, 2001; akt., Bozkurt, 2004: 51).

Umutsuzluk, geçmiş yaşantıların genellenmesi ve bunun sonucunda gelecek hakkında olumsuz beklentiler içine girilmesidir (Collins ve Cutcliffe, 2003; akt., Mercanlıoğlu ve ark., 2017: 99). Birey, olumsuz durumları değiştiremeyeceğini düşündüğü zaman umutsuzluk yaşamaktadır. Bu noktada öz yeterlilik kavramı büyük öneme sahiptir. Öz yeterlilik ve umutsuzluk kavramları birbirine yakın kavramlardır çünkü bu kavramların ikisi de geçirilen hastalıklar ve kişinin performansını ciddi ölçüde etkilemektedir (Houston, 1995: 547). Yüksek bir umutsuzluk düzeyine sahip insanlar herhangi bir problem yaşadıkları zaman problemi çözemeyeceklerini düşünmekte, bunun sonucunda da daralma yaşamaktadır. Umutsuzluk yaşayan birey, bir bataklıkta devamlı çırpınan ve çırpındıkça derinlere batan bir kişiye benzemektedir (Taner, 2008: 39).

Umutsuzluk, gelecek ile içinde bulunulan ağ arasındaki bağın kopması, geçmiş denetimler sonucunda anlamlandırma yeteneğinin kaybedilmesi ve boşluk hissidir. Birey, umutsuzluk hissettiği zaman geçmiş yaşantılarla ilgili pişmanlık hissetmekte, anlam duygusunu yitirmektedir. (Ottekin, 2009: 34). Beck'e göre umutsuzluk, depresyon modelinin bir parçasıdır ve bu modele bilişsel üçlü adı verilmektedir. Bilişsel üçlüde kişi çevreyi, geleceği ve kendisini olumsuz olarak görmekte, bunun sonucunda umutsuzluğa kapılmaktadır (Beck ve ark., 1985: 582). Umutsuzluk, gelecekle alakalı olumsuz beklentiler içeren bilişsel şemalardır (Beck ve ark., 1974: 864; Henkel ve ark. 2002: 241). Umutsuzluk yaşayan insanlar, mantıksız bir düşünce şekline sahiptir ve bu insanlara göre problemleri çözmek mümkün değildir ve hedefine ulaşmak için çaba göstermek ya da göstermemek fark etmeksizin, olumsuz sonuçlara ulaşılmaktadır (Beck, 1963: 328).

Umut, teknik olarak umutsuzluğun panzehiridir (Hammond ve ark., 2009: 42). Umut, karşılaşılan güçlüklerle daha iyi bir şekilde başa çıkmayı sağlamakta, ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etki bırakmaktadır. Umutsuzluk ise umudun olmaması durumudur (Sütütemiz, Balaban ve Okutan, 2009: 32). Gündelik yaşamda ise umut, beklentiler olumlu olduğu zaman kullanılan bir kelimedir ve kişinin karşılaştığı güç durumlarla ilgili bir çıkış yolu bulabileceği, hedeflerine ulaşacağına dair inancıdır (Akalin, 2006: 45). Umut geleceğe olumlu bakmak ile alakalıyken, umutsuzlukta geleceğe karamsarlık ve olumsuzluk içerisinde bakılmaktadır (Çınar ve Karcıoğlu, 2012: 285). Umutsuzluk, kişinin iyilik halinden uzaklaşması, amaçsızlık ve isteksizlik hissetmesi, geleceğin ve içinde bulunulan anın olumsuz olarak görülmesidir (Üngüren ve Ehtiyar, 2009: 2098).

Umut kavramı, insanlar açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle kronik umutsuzluk yaşayan insanları büyük bir tehlike beklemektedir. Umutsuzluk, insanların kendisini kusurlu, beceriksiz, hayatlarını anlamsız, problemlerden ve zorluklardan ibaret olarak algılamakta, bu nedenle gelecekle ilgili olumsuz beklentilere sahip olmaktadır (Taner, 2008: 35).

Ekland (1991), umut kavramının zaman boyutu, birleştirici boyut, davranışsal boyut, bilişsel boyut, duygulanım boyutu ve genel durum olmak üzere 6 boyuttan oluştuğunu belirtmektedir. Zaman boyutu gelecek, şimdi ve geçmiş ile alakalı bütünlük hissi anlamına gelmektedir. Birleştirici boyutta bilişsel anlamda bağlantı kurulmaktadır. Davranışsal boyutta bireyin adaptasyon yeteneği vardır. Bilişsel boyutta yargılama, şaşırma, idrak etme, yorumlama, kurgulama, umutlu olma gibi durumlar bulunmaktadır. Duygulanım boyutunda bireyin kendini güvende hissetmesi ya da sonuçla ilgili güvensizlik duyması vardır. Genel durum ise tüm hayati faaliyetleri içermektedir (akt., Ottekin, 2009: 28).

Umut, kişinin yaşamdaki beklenti ve hedeflerini gerçekleştirmesi, hayatın kolay ve anlamlı geçmesini destekleyen bir faktördür. Umutsuzluksa kişinin herhangi bir nedenden ötürü çaresizlik, değersizlik, suçluluk, eylemsizlik hissetme, karamsar olma, başladığı işi devam ettirememeye gibi davranışlarla kendisini gösteren, gelecekle ilgili olumsuz düşünme duygusudur (Kuloğlu, 2001: 22). Bu kavramlar, iki ayrı uçtaki beklentiler niteliğindedir. Bu beklentiler durumdan duruma ve kişiden kişiye göre değişmekte, bireyin hedeflerini şekillendirmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993: 134). Bu düşünme şekli belirli aşamalardan geçmektedir (Melges, 1969):

1. Yeteneğe karşı şans: Birey, şans ya da yetenekle varmak istediği noktaya gelebilmektedir. Bu noktaya şansla varılacağını düşünürse birey, daha az etkinlik yapmakta ve daha az amaçlı davranışa yönelmektedir. Kişinin bu konuda yapacağı atıf, umutsuzluk üzerinde etkiye sahiptir.

2. Güvene karşı güvensizlik: Umutsuzluk üzerinde güven duygusunun etkisi büyüktür. Başkalarına güvenen birey, uzun süreli hedefler ve planlar koyabilmekteyken; güvenmeyen insan ise planlarını sınırlandırmakta ve başarısız olduğu zaman dışsal

unsurları suçlamaktadır. Kendine güvenen birey, başarısız olduğu zaman bu durumdan kısmen de olsa kendisini sorumlu tutmaktadır.

3. Uzun döneme karşı kısa dönem: Bireyin hedefine ulaşma yolculuğu umut tarafından belirlenmektedir. Hedefin uzun süreli olması bireyin motivasyonunu azaltabilmekte, bireyde kaderci bir anlayış oluşmasına yol açabilmekte, bunun sonucunda birey kısa süreli hedeflere yönelebilmekte veya bu hedefler için çabalamaktadır. Süre uzadığı zaman umutsuzluk düzeyinde artış görülmesi mümkündür (akt., Dilbaz ve Seber, 1993: 134).

Bireyin kendisini bu boyutlardan hangisine göre konumlandığı, umutsuzluk düzeyini belirlemektedir (Dilbaz ve Seber, 1993: 134-135). Yüksek düzeyde umutsuzluk yaşayan insanlar sürekli olumsuz durumlarla karşılaşacaklarını, bu olumsuzlukların giderilemeyeceğini ve değiştirilemeyeceğini düşünmekte, buna göre davranmaktadırlar. Doğası gereği umutsuzluk, başka olumsuzluklara yol açmakta ve bu durum kısır döngü haline gelmektedir (Yıldırım ve Kara, 2017: 573).

Umutsuzluğa kapılan insanlar, başarısızlıklarını yenemeyeceklerini düşünme eğilimine sahiptir (Girgin, 2009: 812). Yüksek bir umutsuzluk düzeyine sahip insanlar geleceğe baktıklarında kendilerini çaresiz hissederek karanlık bir tablo görmekte, hedeflerine ulaşamayacaklarını düşünmekte ve geleceğe olumsuz bakmaktadırlar. Kişinin gelecek konusunda sağlıklı bir düşünceye ve plana sahip olması için birey yeterliliklerinin farkında ve umutlu olmalıdır (Kumcağız, 2007: 38-39). Umutsuzluk duygusuyla beraber birey, çevresindeki olaylara ve kişilere karşı ilgisini kaybetmektedir. Umutsuz bir kişi eyleme geçme konusunda kendisinde enerji bulamamakta, başarı ihtimalini düşürmekte, bu durum da kişinin davranış, düşünce ve duygularını olumsuz yönde etkilemekte, bireyi umutsuzluğa sürüklemektedir (Kuloğlu, 2001: 24).

Girgin (2009: 816) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ile yalnızlık ve yetersiz bir sosyal hayat arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızlık düzeyiyle umutsuzluk düzeyi arasında doğru bir orantı vardır; yalnızlık arttıkça umutsuzluk da artmaktadır. öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri ve bireylerarası problem çözme becerileri, intihar riskinin yordayıcısıdır. Umutsuzluk düzeyi arttıkça ve bireylerarası problem çözme becerisi eksildikçe, intihar riskinin arttığı

görülmüştür (Zeyrek, Gençöz, Bergman ve Lester, 2009: 823). Bir başka çalışmada ise öğrencilerin benlik saygısı ve duygusal zekaları arttıkça, umutsuzluk düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır (Mollah ve Jahan, 2012: 16).

İnsanlar, yaşamın herhangi bir döneminde olumsuz olaylarla karşılaşabilmektedir. Bu olumsuzluklar karşısında yılmayan, kararlılığını sürdüren pek çok insan vardır. Birey, bu olumsuzluklarla başa çıkabileceğini düşündüğü zaman umutsuzluk yaşama riski de azalmaktadır (Houston, 1995: 548). Bireyin geleceğe dair sahip olduğu olumsuz düşünceler, çevreye uyum ve sorunlarla başa çıkma becerilerini negatif yönde etkilemektedir. Geleceğe dair umutsuzluk, verimliliğin düşmesine yol açmaktadır. Umutsuzluğu sonucunda bireyler isteksizleşmekte; başarılı olamayacağını düşünen, problem çözme becerisi yetersiz, topluma pek fayda sağlayamayan insanlar yetişmektedir (Aktağ ve Alpay, 2005: 16-17).

2.2.1. Umutsuzluğun Nedenleri

2.2.1.1. Benlik Yitimi

Sabit bir varlık olmayan gerçek benlik, içsel potansiyeller kümesi niteliğindedir ve yatkınlıklar, kapasiteler, yetenekler ve mizaç dahil genetik yapının bir parçasını oluşturmakta, gelişmek için uygun bir ortama ihtiyaç duymaktadır. Horney'e göre gerçek benlik, kişinin kendisine ait, benzersiz ve kendinden canlı kişisel bir merkezdir (Horney, 2007;13-14).

Benlik, kendisini geliştirecek bir ortam elde edemediği zaman engellenmekte, bunun sonucunda da yalancı öz ve gerçek öz arasında çatışma yaşanmaktadır. Gerçek öz, bilinçten uzaklaşıp etki altına alındığı zaman ise bu çatışma sonlanmaktadır. Bilinç seviyesinden uzaklaşan çatışma, yoğunluğunu kaybetmektedir. Yaşamı sürdürme ihtiyacı ve parçalanmama arzusu, gerçek öz eylem alanından çekildiği zaman gerçekleşmektedir. Benlik kaybı, bireyi değer merkezi, yön ve anlam olmadan bırakmakta; birey, nevrotik çözümlerin çelişen talepleri aracılığıyla yönetilmektedir. Umutsuzluk ise, kurtuluş olasılığı görünmeyen çatışmalara yakalanmış gibi hissetmektir. Birey gerçek özünü kaybettiği zaman kendi yaşamında aktif ve belirleyici bir güç olmaktan çıkmakta, kendi

sorumluluklarını üstlenememekte, duygularını hissedememekte, gerçek bir içsel özgürlükten mahrum kalmaktadır (Horney, 2007;13-14).

2.2.1.2. İnanç Yitimi

Son dönemlerde yapılan araştırmalara göre maneviyat ve dini inanç, bireyin önemli olaylarla baş etmelerine yardımcı olan unsurlardan bir tanesidir. İnanç, içerisinde umut da barındırmaktadır. İnsan yaşamında iletişim, düşüncelerini ve duygularını ifade etme konusunda önemli bir araçtır. İletişim çevredeki insanlarla bir düşünce aktarımı şeklinde ya da dua ederek inanç yolu ile yapılabilmektedir. İnanç yitiminin, iletişim yollarından birinin kapanacağı ve bunun da psikolojik etkileri olabileceği düşüncesini bazı araştırmacılar savunmaktadır (Yavuz, 2009: 44-45).

Çocukluk dönemine bakıldığında ilk izlenimler, bireyin hayata ve kendisine inanması ve güvenmesi konusunda önemli bir role sahiptir. Bir insanın hayata yaklaşımı, çocukluk dönemindeki ilk izlenimler çerçevesinde oluşmaya başlamaktadır. Bu dönemi düzgün bir biçimde geçirmeyen çocuklar yaşamla barışık olamamakta, karamsarlığa kapılabilmektedirler. Eğitim sürecinde karşılaşılan çeşitli hatalı davranışlar da bu konuda önemli bir faktördür. Eğitimin çok katı ve sert kurallar çerçevesinde yapılması ya da bunun tam tersi aşırı bir hoşgörülle eğitim verilmesi, çocuğun hayata, başka insanlara ve kendisine olan inancını olumsuz yönde etkileyebilmekte, yaşam sevincini engelleyebilmektedir (Adler, 2002, 28-30).

İnanç yitimi nedeniyle bazı insanlar, umutsuzluk yaşayabilmektedir. Birey geleceğe, hedeflerine, amaçlarına, kendisine, hayatına, ailesine karşı olan inancını yitirdiği zaman umutsuzluk hissetmeye başlamaktadır. İnanılacak bir durum ya da bireyin olmaması da umutsuzluğa yol açabilmekte, bazı durumlarda kişi hayal kırıklıkları yaşayabilmekte ve çevresine nefretle bakabilmektedir (Horney, 2007;13-14).

2.2.1.3. Anlam Yitimi

Anlam, bir temsil veya sembol arasındaki ve onların ifade ettiği ilişkide fiziksel olmayan, içsel olan gerçekliği ifade etmektedir. Hayatın anlamı ise, yaşamın anlamlılığının sübjektif bir şekilde değerlendirilmesidir. Bireyin pozitif bir hayat

sürdüğüne inanması, pozitif işleyişle alakalıdır. Gündelik hayatta mutlu olmak, iş hayatından mutlu ve memnun olmak, umut, olumlu etki gibi pek çok unsur buna dahildir.

Hayatı anlamlı olarak algılamak, genel refah ve fiziksel sağlıkla dahi alakalıdır. Hayatı daha yüksek bir düzeyde anlamlı olarak görmek, psikopatoloji dahil pek çok olumsuz işleyiş seviyelerinin düşük olmasıyla ilişkilidir. Baumeister (1991:54-58) bir araştırmasında ebeveynlik, kültür, aşk, din, iş, intihar gibi pek çok konuyu incelemiş, insan deneyimlerinin anlam açısından 4 ihtiyaç tarafından şekillendiğini belirtmiştir. İnsanlar öncelikle o anki faaliyetlerini gelecek dönemlerdeki sonuçlar ile alakalı olarak algıladığı zaman, bir amaç duygusu hissetmektedir. İkinci olarak insanlar, etkinlik duygusu istemektedir. Birey, sonuçları kontrol edebildiklerini ve fark yaratabildiklerini algıladıkları zaman kendilerini etkili hissetmektedir. Üçüncüsü, insanlar eylemlerini ahlaki olarak haklı ya da pozitif değerlere sahip olarak görmek istemektedir yani insanlar, davranışlarını kabul edilebilir olan ve kabul edilen standartlara ve ideallere uygun bir şekilde yorumlamak için motive edilmektedirler. Dördüncüsü ise insanlar, pozitif bir kendine değer duygusuna, istenen özelliklere sahip bir birey olmak istemektedirler. Kendisinin başkalarından daha iyi bir insan olduğuna inanmak, anlam ihtiyacının ortak bir formu niteliğindedir (Battista ve Almond, 1973: 415-420).

Yaşam; travmalar, acı, ölüm gibi negatif gelişmeler ya da yaşanmamışlık yüzünden anlamını kaybedebilmekte, anlamsızlaşabilmektedir. Kişi yaşamını dolu dolu geçirirse, yaşamında anlam bulabilmektedir. Yaşadığı herhangi bir acı ve kayıp durumunda dahi anlam bulursa, yaşam yine anlamını yitirmemektedir. Acı, anlam bulunduğu zaman acı olmaktan uzaklaşmaktadır fakat insanlar karşılımlarına çıkan acıları ve zorlukları bir sınav olarak görmezse, küçümserse, yaşamlarını önemsemezse, geçmişte yaşamayı seçerse hayat anlamsızlaşmaktadır (Frankl, 2007; 76-80).

2.2.1.4. Yaratıcılık Yitimi

Yaratıcılık, tanımlanabilir ve gözlemlenebilir bir süreçtir. Yaratıcılığın teşvik edilmesi önemlidir çünkü yaratıcılık; eleştirel olarak yansıtma, işbirliği yapma, iletişim kurma, problem çözme, yenilik yapma, bağlantı kurma, soru sorma gibi becerileri de beraberinde getirmektedir.

Yaratıcılık ve üretkenlik, bireyin potansiyelini göstermesi konusunda önemli bir yerdedir. Yaratıcı ve üretken olmayan bir insan, güçsüzlüğe ve korkuya kapılabilmekte, bu da onu umutsuzluğa sürüklemektedir. Bazı insanlar, olgunluk dönemlerinde umutsuzluk yaşayabilmektedir. Olgunluk dönemi, üretkenlikle geçen bir hayat ile boşa ve anlamsız geçen bir yaşam arasındaki çatışmaya göre belirlenmektedir. Üretken bir yaşam süren insanlar, üretimleri sonucunda mutlu olmaktadır. Üretkenlik ve yaratıcılıktan uzak insanlarsa yeteneklerini kullanamadıkları için inançsızlık ve umutsuzluk hissetmektedir (Geçtan, 1988;12-14).

2.2.1.5. Beden Organ Yitimi

Engellilik durumu katılım ve faaliyet kısıtlamalarını, bozuklukları içeren genel bir kavramdır. Bozukluk, vücut yapısında veya işlevinde yaşanan sorunlardır. Katılım kısıtlaması, bireyin hayat şartlarına katılımı ile yaşanan sorunlardır. Aktivite sınırlamasıysa bireyin bir eylemi ya da görevi gerçekleştirmesinde yaşanan sorunlardır. Bu nedenle engellilik yalnızca bir sağlık problemi değil, insan bedeninin özellikleriyle toplumun özellikleri arasında yaşanan etkileşimi yansıtan bir olgudur. Engelli bireylerin karşılaştığı güçlüklerle başa çıkmak, sosyal ve çevresel engelleri kaldırmak için müdahaleler yapılmalıdır.

Geçirdiği herhangi bir kaza sonucunda bir uzvunu veya organını kaybeden ve bedensel sakatlık yaşayan insanlar, psikolojik sarsıntılar yaşamaktadır. Bu sarsıntıların sonucunda birey, ağır bir depresyon yaşayabilmektedir çünkü bu bireyler kendisini diğer insanlardan ayırmakta, kendine acımakta, umutsuz hissetmektedir. Kaybının bilincinde olan kişi, bir yas döneminden geçmekte, bu dönemde kişiliğini yeniden düzenlemektedir çünkü birey, bir nevi eksik bir organla yeniden dünyaya gelmekte, eski durum ortadan kalkmaktadır. Birey, yaşadığı depresyondan ve umutsuzluktan çıkabilmek için sağlam bir kişilik yapısına sahip olmalı ve durumu içselleştirmek için çevresinden destek almalıdır. Özellikle çevreden gelen desteğin önemi büyüktür çünkü birey destek görmezse, kolay kolay umutsuzluktan çıkamamakta ve normal hayatına dönememektedir (Geçtan, 1988:12-14).

Bir organ yetersizliği veya organ eksikliğiyle doğan bireylerde umutsuzluk sık görülen bir durumdur. Bu bireyler hayatı ağır bir biçimde yaşadıklarını düşünmekte,

kolaylıkla karamsar ve olumsuz bakış açısına sahip olabilmektedirler. Bu yüzden bu bireylere çocukluk döneminde olumsuz davranışlarda bulunulması, çocuğun şefkatsiz bir dünyada yaşadığını ve bu dünyayla ilişki kuramayacağını düşünmesine yol açmaktadır. Organ eksikliği ile doğan bireylere, özellikle çocukluk dönemlerinde olumsuz bir bakış açısına sahip olmamaları için olumlu bir tavırla yaklaşılmalı, öğretmen özellikleri, toplumsal konum gibi hususlara dikkat edilmelidir (Adler, 2002: 26-27).

2.2.2. Umutsuzluk Göstergeleri

Umutsuzluk, genelde düşük ya da karanlık bir ruh haline katkı sağlayan, bireyin kendisini, yaşam şartlarını, başkalarını, dünyayı algılama şeklini olumsuz yönde etkileyen bir duygudur. Umutsuzluk çoğu zaman bireyin gelecekle ilgili olumsuz düşüncelerini yansıtabilmektedir, bu nedenle insan davranışlarını da etkilemektedir.

Umutsuzluk, bireylerin önemli insanlara, olaylara, etkinliklere ya da nesnelere olan ilgisini yitirmesine yol açabilmektedir. Çaresizlik ya da umutsuzluk duyguları, klinik anlamda depresyon yaşayan insanlarda daha fazla görülmektedir. Bu duygular ayrıca depresyondaki insanların yaşadığı en sinir bozucu duygular arasındadır. Bilişsel depresyonla ilgili çalışmalara göre depresyon yaşayan bireyler, depresyonda olmayan insanlara kıyasla çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla daha fazla mücadele etmektedir (Yıldırım 2007:32-34).

Depresyon belirtileri ve umutsuzluk arasındaki bağlantıya bakıldığında zaman, öncelikle umutsuzluğu tamponlayan ya da alevlendiren potansiyel faktörler anlaşılmalıdır. Umutsuzluk, olumlu yaşam olaylarının oluşmaması ya da olumsuz yaşam olaylarının meydana gelmesiyle başlamakta, olumsuz sonuçlar algılandığında zaman ise gelişmektedir (Abramson ve ark., 1989). Zayıf konsantrasyon, uyku bozukluğu, psiko-motor gerilik, ilgisizlik, yorgunluk, üzüntü, motivasyonun azalması, zayıf ruh hali ile kötüleşen olumsuz biliş gibi pek çok depresif semptom ile ilişkili olan umutsuzluk; kaçınılmaz, yaygın ve istikrarlıdır, olumlu sonuçların yaşanmamasıyla ortaya çıkmaktadır.

Konu üzerinde yapılan çalışmalara göre olumsuz yaşam olayları uzun sürdüğü ve değiştirilemeyeceği algılandığında zaman depresif semptomlar artmakta, bu da geleceğe dair

umutsuzluk yaşanmasına yol açmaktadır. Ayrıca umutsuzluk, bağımlılık veya üzüntü gibi olumsuz duygular, olumsuz duygudurumları kullanma eğilimi ve duygusal durumları düzenlemede yetersizlik anlamına gelen nörotisizmle de alakalıdır. Ancak kişilik özellikleri, umut ve iyimserlik arasındaki ilişkilerin meta analizlerine göre iyimserlik hem umutsuzluk hem de nörotizm ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (Richard vd., 2015:350-355).

Umutsuzluk yaşayan birey, kendisi için önemli olan şeylere değer vermez duruma gerebilmektedir. Umutsuzluk duygusu genelde tecrit, etki, esaret, vazgeçme, çaresizlik, güçsüzlük ve ilham eksikliği gibi duygularla ilişkilendirilmektedir. Pek çok araştırmaya göre umutsuzluk fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığın zayıf olmasıyla yakından ilişkilidir. Umutsuzluk, birçok zihinsel sağlık probleminin belirtisi olabilmekte ya da bir birey olumsuz ve üzücü bir olay yaşayıp cesareti kırıldığında ortaya çıkabilmektedir. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı koyulan 1000 kişiyle yapılan bir ankete göre bazı umutsuzluk mesajları, zihinsel sağlık sisteminden kaynaklanabilmektedir. Umutsuzluk benliğin olumsuz görüşü, geleceğe dair olumsuz düşünceler, ilgi eksikliği ya da engellenen motivasyonla ayırt edilebilmektedir. Bireyin ruh haline göre bu duyguların yoğunluğu değişmektedir (Bozkurt, 2004:20-24).

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) (1997) tarafından belirtildiği üzere umutsuzluğun belirtileri şunlardır (Yıldırım, 2007:32-34).

- Dil kullanımı ve konuşma içerisinin olumsuz bir hal alması,
- Duyguları daha az ifade etme,
- Çevreye verilen tepkide azalma,
- Diyaloglarda azalma,
- Edilgen hale gelme,
- Daha az inisiyatif alma,
- İştahta azalma,
- Aldırmaz ve umursamaz tavırlar gösterme,
- Başka insanlara karşı ilgisini yitirme,
- Sosyal ortamlardan uzaklaşma,
- Kişisel bakıma daha az vakit ayırmaya başlama,
- Uyku ihtiyacının normalden daha fazla ya da daha az olması şeklindedir.

Yüksek seviyede yaşanan bir stresle bilişsel şartlanmalar birleştiği zaman, depresyonun temelleri atılmaya başlanmış demektir. Nedensel sürecin depresyonla sonuçlanması, aslında olumsuz yaşam olaylarını algılayarak başlayan bir süreçtir. Ancak bu durum, insanların olumsuz olaylar yaşadıkları zaman her daim umutsuz ve depresif olacakları anlamına gelmemektedir (Ağır, 2007: 37-39).

2.2.3. Umutsuzluk ve Psikiyatrik Bozukluklar

Psikiyatri ve psikoloji literatürüne bakıldığı zaman, umutsuzluk kavramıyla ilgili pek çok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Depresyonun temel belirleyicileri arasında olduğu için geleceği olumsuz bir şekilde görme ve umutsuzluk, önemli kavramlardır. Umutsuzluk, intihar ve depresyon arasında kritik bir role sahiptir (Tekin ve Filiz, 2008: 28). Umutsuzluk sonucunda depresyon yaşayan insanlar yaşamını düzenleyememe, karamsarlık, dikkatini toplayamama, güçsüzlük, istek kaybı gibi pek çok belirti gözlemlenmektedir (Ceyhan, 2004: 93).

Umutsuzluk, çeşitli problemler üzerinde etkiye sahiptir. Bedensel hastalıklar, nevroz, mazoşizm, sadizm, yıkıcılık, alkol bağımlılığı, antisosyal kişilik, intihar, depresyon gibi hastalıkların oluşmasında umutsuzluk, önemli etkenlerden bir tanesidir (Taner, 2008: 50). Tüm psikiyatrik bozukluklarda umutsuzluk düzeyinin belirli düzeylerde yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek düzeyde umutsuzluk yaşayan insanlar, depresyona da girerlerse intihara eğilimleri artmaktadır (Beck vd., 1985: 559). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda düşük benlik saygısı ve depresyon, yakın anlamlarda kullanılmaktadır ve bu farkın da gittikçe azaldığı görülmektedir (Yıldırım, 2007: 32). Son dönemlerde, umutsuzluk kavramının büyük etkisinin olduğu pek çok psikiyatrik bozukluk ile alakalı çalışmalar yapılmış ve yapılmaya da devam etmektedir. Alkolizm, antisosyal kişilik, intihar, depresyon gibi birçok problemi yaşayan bireylerde, umutsuzluk duygusunun da yaşandığı görülmüş ve çalışmalarda önemine değinilmiştir (Akalın, 2006: 46).

Umutsuzluk yaşayan insanlara göre yaşadıkları problemlerin bir çözümü yoktur ve bu bireyler, olumsuz düşünceler çerçevesinde çarpık bir düşünme şeklinde sahiptir. Olumsuz bir kendilik algısı olan bu bireyler ayrıca depresif içerikli, benlik saygısı düşük insanlardır (Yıldırım, 2007: 33). İntihar düşüncesi ve eyleme dökülmesi konusundaki en

önemli risk faktörlerinden bir tanesi de umutsuzluktur (Atay ve Gündoğan, 2004). Ayrıca depresyon, umutsuzluğun beraberinde en fazla görülen psikiyatrik bozukluklardan bir tanesidir. Pek çok insan umutsuzluk ve mutsuzluk yaşadıkları zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta ve aramaktadır. Beck'e göre depresyon yaşayan insanların umutsuzluk oranı %78'lere kadar çıkmaktayken; depresyon yaşamayan insanlarda bu oran %22'lerde kalmaktadır (Ottekin, 2009: 36).

Psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmak, bireyin intihar eğilimi göstermesi ve bu eğilimi eyleme dökmesi konusunda önemli bir risk faktörüdür ancak psikiyatrik bozukluğu olan insanların çoğunluğu intihar davranışı göstermemektedir. Majör depresif ya da bipolar bozukluğa sahip bireylerde intihara kalkışma oranı %50'nin altındadır. Herhangi bir psikiyatrik tanı koyulup yaşamı boyunca intihara kalkışmamış insanlar, psikiyatrik tanı koyulan ve intihar eden insanlardan farklıdır. Ağır hastalıklar ve zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmakta zorluk yaşayan insanlar, umutsuzluğu daha yüksek düzeylerde yaşamaktadır (Mann, 1999; akt., Atay ve Gündoğan, 2004: 42). Son dönemlerde umutsuzluk düzeyi, intihar eğilimlerini ve vakalarını anlamak adına önemli bir değişken olarak görölmektedir (Tümkiye, 2005: 446).

Mazoşist insanlar, genelde yaşadıkları zor durumların farkına varmamakta ve kendilerini eksiksizlik, üstünlük gibi hislerle gizlemeye çalışmaktadır. Bu insanlar daha derinden incelendiği zaman aslında yoğun bir umutsuzluk yaşayan, kendi yeteneklerine karşı güvenini kaybetmiş insanlar olduğu anlaşılmaktadır. Umutsuzluk duygusu hisseden insanlar, hayata karşı nefret duygusu besleyebilmektedir. Üretkenlikten uzak bir şekilde yaşayan bu insanlar yaşamdan sıyrılmak, geçmişlerinden intikam almak, hayatı yok etmek istemektedir. Kendi hayatını tahribata uğratan bu bireyler, yalnızlık duygusunu da çok yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Birey, benliğinin kendisini ezmesine karşı önlem aldığından ve hayata karşı üretken olamayan birey, dış dünyaya karşı yıkıcı olmaktadır. Umutsuzluğun en ağır sonucu da zaten bu yıkıcılık durumudur (Taner, 2008: 55-57).

Başka insanlara, hayata ve benliğine karşı güven duygusunu kaybeden ve anlamsızlık yaşan insanlar, bu durumdan kurtularak daha umutlu hissetmek için çeşitli yöntemlere başvurabilmektedir. Madde, alkol ve sigara bağımlılığı kişinin anlık olarak rahatlamasını sağlamaktadır ancak belirli bir sürenin ardından kişi umutsuzluk

hissetmeye devam etmektedir. Bağımsızlıkların temelinde umutsuzluk hissinin olduğunu söylemek mümkündür (Yavuz, 2009: 49).

Araştırmacılara göre depresyon tek bir bozukluk şeklinde değil, pek çok etiyolojik belirti ve faktör içeren bir grup bozukluklar kümesidir ve uzun bir süredir de bu şekilde kabul edilmektedir (Beck, 1967). Depresif bozuklukların bir alt kümesi olan umutsuzluk teorisine göre, umutsuzluk depresyonu adında ayrı bir depresyon türünden bahsetmek mümkündür (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989: 359). Bu teoriye göre umutsuzluk, geleceğin asla değiştirilemeyeceği düşüncesini ve geleceğe dair olumsuz beklentileri içermektedir (Abramson vd., 1989: 359). Umutsuzluk depresyonu; belirtilere odaklanmak yerine umutsuzluğa yol açan başlatıcılar üzerinde yoğunlaşmakta ve umutsuzlukta bir nedensellik bağı kurmaktadır. Umutsuzluk depresyonu, depresyonun özel bir şeklidir ve oluşması için çeşitli sebeplerin oluşması gerekmektedir. Bu sebepler uzak sebepler ve yakın sebepler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

1. Uzak sebepler: Bazı insanları, olumsuz yaşantıları veya olayları olağan ve genellenebilir olarak değerlendirmektedir. Bazı insanlar ise bu değerlendirmeyi yapamamakta, olumsuz yaşantılara depresif olarak yaklaşmakta ve yorumlamaktadır (Abramson vd., 1989: 361- 362). Olumsuz yaşantıları ve bu yaşantıların depresif bir biçimde algılanmasının sonucunda, benlik ve neden-sonuçla alakalı çeşitli yorumlamalar yapılmaktadır. Bu yorumlama üç şekilde gerçekleşmektedir:

- Yaşantılara gereğinden fazla önem verme, bu olaylara aşırı genelleyci ve esneklikten uzak yorumlar getirme,
- Olumsuz yaşantılardan negatif sonuçlar çıkarma,
- Olumsuz yaşantılardan ve deneyimlerden, benlikle ilgili olumsuz yorumlar yapma.

2. Yakın sebepler: Kişi, sosyal destekten yoksun olduğu zaman dahi umutsuzluk hissedebilmektedir. Araştırmacılara göre umutsuzluk depresyonu çeşitli belirtilere sahiptir. Bu belirtileri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Üzgünlük
- İstemli tepki gösterme konusunda geç kalma

- Enerji azlığı
- İntihar girişimleri
- Bağımlılık
- Benlik saygısında düşüklük
- Karamsar düşünceler
- Konsantre olmada zorlanma
- Uyku problemleri
- Psikomotor ajitasyon
- İlgi kaybı (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989: 360).

Beck, depresyon ve depresyonla bağlantılı olarak intihar eğilimini Bilişsel Kuramında incelemiştir. Kurama göre depresyon yaşayan bireyler geleceği, çevreyi ve kendilerini olumsuz bir şekilde değerlendirmektedir. Depresyonda olan kişi kendisi ile alakalı değersiz, yetersiz ve kusurlu olduğu algısına sahiptir. Bu birey gelecekle ilgili olumsuz beklentiler içerisindeyken, kendini de umutsuz hissetmektedir (Beck, 1963: 328). Bir çalışmaya göre umutsuzluk, depresyon belirtileri ve duygusal istismar ile yüksek oranda ilişkilidir (Courtney ve ark., 2008: 10).

Bilişsel davranışçı modele göre depresyonun ortaya çıkmasında umutsuzluk ve çaresizlik düşünceleri önemli bir yere sahiptir. Psikiyatri alanında yapılan araştırmalarda umutsuzluk; uyku bozuklukları, enerji kaybı, suçluluk duygusu, zevk alamama gibi pek çok faktörün yanında, depresyonun belirtileri arasında sayılmaktadır. Bilişsel davranışçı modele göre umutsuzluk, depresyonun başlangıcı ve devamında etiyolojik ve öncül bir sebeptir. Bu kapsamda umutsuzluk, çevresel yaşantılara depresyon etkisinde tepki verme konusunda bir risk faktörü şeklide görülmektedir (Henkel ve ark., 2002: 240).

İntihar, kişinin umutsuzluk ve çaresizlik hissi karşısında kendince bulduğu bir çözüm gibidir. Umutsuzluğun temelinde gerçek dışı düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar bulunmaktadır (Minkoff ve ark., akt., Durak ve Palabıyıkoglu, 1994: 311). Bu açıdan umutsuzluk, intiharın önemli bir yordayıcısıdır. Suominen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da umutsuzluğun, intiharı yordayan risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir (Suominen, Isometsa, Henriksson, Ostamo ve Lonqvist, 1997: 143).

Umutsuzluk, intiharı eğilimini ve nedenlerini anlayabilmek için önemli bir unsurdur. Beck'e göre umutsuzluk, depresyonun temel özellikleri arasındadır ve intihar ile depresyon arasında bir köprü görevine sahiptir. Ayrıca umutsuzluk duygusu diğer psikiyatrik bozukluklara da eşlik ettiğinde, hastalarda intihar eğilimi artmaktadır (Beck, Steer, Kovacs ve Garrison, 1985: 559). Tümkiye (2005: 453) tarafından yapılan bir çalışmada yetiştirme yurdunda ve ailesinin yanında kalan öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmaya göre yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerde yüksek düzeyde umutsuzluk görülmektedir. Bu öğrenciler ayrıca beklentileri olmayan, problemlerini paylaşamayan, ihmal ya da istismara uğramış, intihar düşünceleri veya teşebbüsleri olan, psikolojik problemler yaşayan gençlerdir.

Antisosyal kişilik bozukluğu konusu üzerinde yapılan çalışmalara göre umutsuzluk, bu bozuklukların gelişiminde önemli bir role sahiptir. Antisosyal insanlar çevresindeki insanlara güvenmemekte, başarısızlıklarının dışsal faktörlerden kaynaklandığını düşünmekte, uzun süreli hedefler ve planlar için becerilerinin eksik kalacağına inanmaktadır. Bu nedenle antisosyal insanlar uzun vadeli amaçları ve hedefleri gerçekleştirmektense, anlık tatminleri kovalamakta ve başka insanlara karşı herhangi bir sorumluluk ya da bağlılık hissetmemektedir. Bunun sonucunda da antisosyal bireyler, umutsuzluk yaşamaktadır (Cüceloğlu, 1993; akt. Taner, 2008: 53).

2.3. Yeme Tutumları

Hayat şartlarının hızlı bir şekilde değişmesi, insanların yemek için fazla vaktinin olmaması, hazır gıdalara talebin artması, hızlı yeme alışkanlığının oluşması gibi pek çok faktör sonucunda yeme tutumları da değişmiş, bu konuyla ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Bushi, 2016).

Yeme davranışları, aşırı zayıflık ve aşırı kilo gibi pek çok sağlık sorununa neden olduğu için, yalnızca fizyolojik bir ihtiyaç şeklinde değerlendirilmemesi gerekmektedir. Bireyin ruhsal durumu ile beslenme tarzı, tüketilen besin miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlar dışında bir bağ bulunmaktadır. Bireyde yeme davranışları üzüntü, öfke, mutluluk, endişe gibi duygulara göre değişkenlik gösterebilmektedir (Çolpan, 2015). Yeme bozukluklarının görülme yaşı gittikçe düşmekte, bu durum konunun

önemini daha da arttırmaktadır. Ergenlik döneminde olan gençlerin kendi bedenleri ile alakalı algıları ve düşünceleri, yaşam tarzı, ebeveynlerin kilosuna, kalıtsal faktörler gibi etkenler, yeme tutumları üzerinde olumsuz ya da olumlu pek çok etkiye sahiptir (Aslan ve ark., 2003). Yeme tutumu, bireyin yeme bozukluğu ile normal yeme davranışları yelpazesinde, bireyin yeme davranışlarının yerini göstermektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yeme tutumunun, yeme bozukluğunu saptamak ve yeme davranışı bozukluğuna giden yolu betimlemek için kullanıldığı görülmektedir (Oruçular, 2013).

2.3.1. Emosyonel Yeme

Emosyonel yeme; yemek yeme zamanı ya da besin ihtiyacıyla alakalı değildir. Bu yeme türü sadece hissedilen duygulara cevaben gösterilen bir davranış şeklinde tanımlanarak kavramsallaştırılmıştır (Bekker, 2004). Emosyonel yeme, daha çok olumsuz duygulanımları başlatan bir unsur şeklinde görülmekte, genelde gizli bir şekilde ve evde yapılmaktadır. Bireyin olumsuz duygular hissetmesinin sonunda, ihtiyaç dışı olarak alınan besinler yersiz bir tepki şeklinde görülmüş ve emosyonel yeme adı verilmiştir (Heatherton, Herman ve Polivy, 1991).

Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada alınan gıda miktarı ve çeşitli emosyon türleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya göre depresyon, huzursuzluk ve sıkıntı durumlarında gıda alımı daha fazlayken; ağrı, anksiyete, gerilim, korku gibi durumlarda ise gıda alımı daha az olmaktadır (Mehrabian, 1980). Lyman (1982) tarafından yapılan bir çalışmada olumsuz ve olumlu emosyonla sağlıklı ve sağlıklı gıda alımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda olumsuz emosyonlar yaşanırken sağlıklı gıdalara yönelindiği, olumlu emosyonlar yaşanırken da daha fazla gıda alındığı görülmüştür. Match (1999), bir çalışmada 103 erkek ve 707 kadın katılımcının yeme özellikleri ile sevinç, üzüntü, korku ve öfke duyguları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya göre katılımcılar neşe ve öfke duyguları hissederken daha yüksek bir oranda açlık yaşamakta; emosyonel ve dürtüsel yeme öfke esnasında, hedonik yeme ise sevinç esnasında daha fazla olmaktadır.

Alanyazına bakıldığında, emosyonel yeme ve obezite arasında bir ilişki bulunduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre obez insanlar,

sıkıntılı ve huzursuz hissettikleri zamanlarda bu duyguları azaltmak için, normalden daha fazla yemek yemektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Bu insanlar, anksiyete ve açlık hissini ayırt etmede zorlanmaktadır. Ruderman'ın (1983) bir çalışmasına ulaştığı sonuçlar, Kaplan ve Kaplan'ın (1957) teorisinden farklı sonuçlara sahiptir. Bu çalışmaya göre obezler yüksek düzeyde endişe duydukları zaman, daha düşük düzeyde endişe duydukları zamanlara oranla daha az yemekte; rahatladıkları zaman ise tüketimleri orta düzeyde seyretmektedir.

Obezlerde duygular ve yeme davranışı arasındaki ilişki mutsuzluk, mutluluk, kaygı ve öfke gibi temel duygular çerçevesinde araştırılmaktadır. Bazı araştırmalar gıdaların etkisi üzerinde odaklanmış, "hoşlandım" ya da "hoşlanmadım" seçenekleriyle sınırlanmış fakat yiyeceklere cevaben ortaya çıkan karmaşık duyguların bu denli az duyguyla açıklanmasının yetersiz olacağı belirtilmiştir (Barrett, 2006; Schachter ve Singer, 1962; akt. Sevinçer ve Konuk, 2013). Emosyonel yemeyi, daha çok obezite, yeme bozuklukları, diyet uygulamalarının açıklanması ve kilo verdirmeye hedefli tedavilere ek bir kavram şeklinde yorumlamak mümkündür. Kavramın günlük yaşamda da yer alması, kilo verdirmeye hedefli tedavilerde psikososyal bir risk etmeni şeklinde görülmesi, çeşitli psikiyatrik bozukluklara eşlik etmesi gibi durumlar çerçevesinde, bu kavramın daha detaylı bir şekilde incelenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.3.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme, vücudun açlık ve tokluk gibi fizyolojik uyarılara göre hareket etmektense, besin alımını bilinçli bir şekilde kısıtlamaktır. Herhangi bir diyet programı içinde yapılmayan bu davranışı gerçekleştiren kişi, çok fazla yediğini düşünmekte, besin miktarını azaltarak kilo almayı önleyeceği sonucuna ulaşmaktadır. Vücut açısından önemli ve gerekli olan besinleri almaktansa, yediği besinlerin miktarını azaltmakta, yeme isteğine karşı direnç göstermekte, bu şekilde de kilosunu kontrol altında tutmak için çaba göstermektedir (Beiseigel ve Nickols-Richardson, 2004; Altıntaş ve Özgen, 2015).

Disinhibisyon teorisinde belirtildiği üzere insanlar, zaman zaman yemek yeme eylemi üzerindeki kontrolünü yitirebilmektedir. Bu tarz bir durumda kısıtlayıcı yeme davranışlarından bulunan birey, besin alımını kısıtlama yoluna giderek ve diyet yaparak

otokontrolünü sağlamak, anksiyete ve depresyon gibi stres tepkilerini azaltmak istemektedir (Gündüz, 2016). Birey, kısıtlayıcı yeme davranışlarında bulunarak mevcut kilosunu koruma ya da kilo verme gibi bir amaca sahip olduğu için, daha az yemek yeme adına çabalamaktadır.

Kısıtlayıcı yeme, depresyon ve kilo arasındaki ilişkide aracı bir rol görevi gerçekleştirebilmektedir. Araştırmalara göre kısıtlayıcı yeme davranışına sahip bireyler, olmayan insanlara oranla daha fazla depresyon belirtisi göstermektedir (Van Strien ark., 2016; Polivy ve Herman, 1976). Kısıtlanan ve yasaklanan besin ayrıca bireyin zihnini de meşgul ettiği için, bir süre sonra bireyde istek uyandırmakta, bunun sonucunda aşırı yeme evreleri yaşanabilmektedir. Bu da kişinin kısıtlama eyleminin başarısız olmasına yol açmaktadır (Heatherton, Polivy ve Herman, 1990; Kaşmer, 2014).

2.3.3. Dışsal Yeme

Bu teoriye göre bazı insanlar, dışsal yeme uyarılarına karşısında diğer insanlara göre daha duyarlı olmaktadır. Bu insanlar kendi fizyolojik tokluk ve açlıklarına karşı daha az duyarlı; ortamda bulunan yiyeceklerin görünüşüne, lezzetine, kokusuna karşı daha duyarlıdır ve çabuk etkilenmektedir (Van Strein ve Bazelier, 2007).

Psikosomatik teoriye göre de dışsal yemede olduğu gibi kişi, kendi tokluk veya açlık sinyallerine karşı duyarlı olmamaktadır fakat yeme eylemini başlatan unsurların ne olduğu konusunda dışsal yemeden farklıdır. Dışsal yeme teorisinde kişinin aklında yemek yeme isteği yokken bile dışsal uyarılara yüksek yanıt verilmektedir ancak psikosomatik teoride kişi, duygu durumunda yaşanan değişikliklere yanıt olarak yeme eyleminde bulunmaktadır. Bu iki teori farklı etiyolojiye sahiptir ancak ikisinde de normalden fazla yeme durumunda vardır. Hatta bu fazla yeme sürecinde birey diyet yapıyor dahi olabilmektedir (Strien ve Schippers, 1995; Altıntaş ve Özgen, 2017).

Bazı çalışmalarda, çeşitli kişilik özelliklerinin dışsal yeme üzerindeki etkileri incelenmiştir. Altıntaş ve Özgen'in (2017) yaptığı bir çalışmada belirtildiği üzere yeniliklere kapalı olmak, gelişime açık olmak, duygusal dengesizlik, dışadönüklük gibi kişilik özellikleri, dışsal yeme davranışını yordamaktadır.

2.4. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları genelde genç yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkmakta, daha çok kadınları etkilemekte, yeme davranışında aşırı bozulmayla karakterize bir sağlık problemi şeklinde ifade edilmektedir (Sarı, 2011; APA, 2000). DSM-5'te yeme bozuklukları "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında toplanmıştır. Bu bozukluklar, yeme veya yemeye ilişkin herhangi bir şeyle alakalı olan devamlı bir rahatsızlık duygusu, besin tüketimiyle alakalı bozuk davranışlar, psikososyal ve fiziksel işlevlerde belirgin bozulmayla karakterizedir. Tanı kriterleri ruminasyon bozukluğu, pika, anoreksiya nervoza, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, tıknircasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza için mevcuttur. Ayrıca "belirtilmemiş beslenme ve yeme bozuklukları" ve "başka türlü belirtilmiş beslenme ve yeme bozuklukları" şeklinde iki kategori de vardır (APA, 2013).

Pika: DSM-5'te belirtildiği üzere kişinin en az bir ay boyunca süren, bireyin gelişimine uygun olmayan, besleyici değeri olmayan, toplumsal ya da kültürel açıdan normal olarak görülmeyen maddeleri yemesidir (APA, 2013). Bu maddelere örnek olarak boya, saç, kil, taş, sabun, toprak verilebilir. Etiyolojisi tam olarak bilinemeyen Pika'da gelişimsel, kültürel ve psikolojik bozuklukların etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Geri Çıkarma Geviş Getirme Bozukluğu: DSM-5'te tanımlanan bir bozukluk olan geri çıkarma geviş getirme bozukluğu; kişide en az bir ay boyunca görülen, kişinin yediği yiyeceği geri çıkarması, çıkardığı yiyeceği tekrar çiğnemesi, daha sonra dışarı çıkarması veya tekrar yutmasıdır (APA, 2013).

Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu: Vücudun ihtiyaç duyduğu enerji ve besin ihtiyacı karşılanamadığı için kilo kaybı yaşanması, gerekli durumlarda oral ya da tüp yardımıyla beslenme takviyesi yapılması, kişinin sosyal işlevselliğinin bozulmasıyla kendini göstermektedir (APA, 2013). Bulimiya nervoza ve anoreksiya nervozadan farklı olarak bu yeme bozukluğunda birey, gelişme problemleri ve kilo kaybı gibi durumlarla karşılaşmaktadır ancak kilo alma kaygısı hissetmemektedir. Bu nedenle bulimiya ve anoreksiya nervozadan ayrı bir kategoride yer almaktadır (Karadere ve Hoccoğlu, 2018).

Anoreksiya Nervoz: 1863'te William Gull tarafından tanımlanan anoreksiya nervoz (AN), tanımlandığı dönemde ve sonraki yıllarda sinirsel iştahsızlık şeklinde kabul edilmiştir. Fakat kavramla ilgili araştırmalar yapıldıkça, bu hastalığın nedeninin iştahsızlık olmadığı anlaşılmaya başlamıştır. Bu durumu yaşayan pek çok insanın, aslında oldukça zayıf olmalarına rağmen kendilerini kilolu olarak gördüğü için yemek yemenin sonuçlarını ve iştahlarını kontrol etmek için büyük bir çaba harcaması yüzünden ortaya çıktığı anlaşılmıştır (Yücel, 2009).

DSM-5'te belirtildiği üzere anoreksiya nervoz; vücudun ihtiyaç duyduğu besin alımının kısıtlanması, bireyin cinsiyeti, yaşı, beden sağlığı ve gelişim dönemine göre çok düşük bir vücut ağırlığına sahip olmasıdır. Kilo almaktan korktuğu için birey, kilo alımını zorlaştıracak yeme davranışlarında bulunmaktadır. AN'nin kısıtlayıcı türünde; ağır diyet yapma, hiç yememe ve aşırı spor yapma dönemlerinin sonunda yaşanan kilo kaybı belirgin bir şekilde görülmektedir. Son üç aylık süreçte birey, tıkinircasına yeme ve ardından çıkarma (diüretik, laksatif kullanma, kusma) atakları yaşamamıştır. Tıkinircasına yeme/çıkarma türündeysen kilo verme çabalarının yanında tıkinircasına yeme ve çıkarma atakları da yaşanmıştır. AN en fazla 10-20 yaşları arasında görülmektedir ancak ayırıcı tanı olarak 10 yaşından küçük ve 30 yaşından büyük bireylerde dikkat edilmelidir. Ora ve yüksek sosyokültürel düzeye sahip toplumlarda daha fazla görülmektedir. Hastalığın başlangıcından önce ağır diyetler uygulama, sosyal ortamlarda yemek yememe, yağ ve karbonhidrat içeren besinleri almayı bırakma gibi değişiklikler görülmesi mümkündür. Vücut yağ oranı düştükçe kızlarda amenore görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Bulimiya Nervoz: Bulimiya Nervoz (BN), yineleyen şiddetli yeme atakları ve bu atakları telafi etmek için kilo almayı önlemeye yönelik egzersiz, oruç, tasfiye, kusma gibi davranışlarla karakterize olan bir sendromdur. Aşırı egzersiz ve kendinden kaynaklı kusmanın yanında amfetamin, tiroksin, diüretik, laksatif gibi ilaçların kötüye kullanımı da görülebilmektedir. Bu sendromda vücut kitle indeksi 17.5 kg/m²'nin üzerinde olmaktadır. BN'li bireyler, AN'li bireylere kıyasla daha hafif komplikasyonlar göstermektedir. Hastalar şişkinlik, uyuşukluk ya da yorgunluktan şikayet edebilmekte, düzensiz menstrüasyon ya da el ve ayaklarda şişme görülebilmektedir. Sürekli kusma yüzünden diş minesinde aşınmalar yaşanabilmektedir. Kusma refleksini uyarma amacıyla

elin kullanılması yüzünden, el sırtı derisinde tahriş ve sertleşme yaşanabilmektedir. Diüretik ve laksatif kullanımına bağlı dehidrasyon ve aşırı sıvı kaybı, bunun sonucunda da metabolik alkaloz yaşanabilmekte, buna genelde hipokalemi ve hipokloremi de eşlik etmektedir. Laksatifler kötüye kullanıldığı zaman bağırsaklarda bikarbonat kaybı oluşmakta, bunun sonucunda da metabolik asidoz yaşanabilmektedir. Nadiren hipomagnezemi, hipofosfatemi, hipokalsemi ve hiponatremi gelişebilmektedir. Bunun yanında hastalarda mide ağrısı, ülser, karın krampları, kabızlık, düşük kan basıncı, düşük nabız, kansızlık, kalp yetmezliği, kalp kaslarında zayıflama, düzensiz kalp atışı ve depresyon gözlenebilmektedir (Mehler ve Rylander, 2015).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: DSM-5'te belirtildiği üzere tıkınırcasına yeme bozukluğu; son üç ayda haftada en az bir defa benzer şartlar altında normal bir insanın yiyebileceğinden fazla yeme, normalden daha hızlı yeme, kontrolünü kaybetmiş gibi yemeyi durduramama, başka insanların yanında bu davranıştan çekindiği için yalnız başına yeme gibi davranışlarla karakterize bir bozukluktur. Kişi, bu ataklardan sonra pişmanlık duyabilmekte, çökkün ve kendini suçlayan bir duygudurum içerisine girebilmektedir. BN'den farklı olarak birey, yediklerini çıkarmak için uygunsuz veya ödünleyici davranışlarda bulunmamaktadır (APA, 2013).

2.4.1. Epidemiyoloji

Yeme bozukluklarının (YB) tanı kriterlerinin zamanla değişebilmesi, anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklar ile beraber görülmesi, kültürden kültüre göre farklılaşabilmesi, bireylerin semptomlarını gizlemesi, bunu bir problem olarak görmemesi, farklı ölçme araçları kullanılarak ölçülmesi ve daha çok kadınlar üzerinde çalışılması gibi nedenlerden dolayı, yaygınlık durumunu belirlemek zor olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003).

Yeme bozukluklarının başlangıcı olarak ergenlik dönemi görülmektedir ancak genç yetişkinlik yaşı da gittikçe düştüğü için, daha erken yaşlarda çıkmaya başlamaktadır. AN için başlangıç yaşı 14-18 iken, BN için 16-20 yaş aralığındadır. Yeme bozukluklarına cinsiyet açısından bakıldığında, kadınlarda daha fazla olduğu görülmektedir ancak son dönemlerde erkeklerde görülme sıklığında artış yaşanmaktadır (Küey, 2008).

Petrie ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada 203 sporcu incelenmiştir. Katılımcıların hiçbirine yeme bozukluğu teşhisi koyulmamıştır ancak bu sporcuların %65'inin vücutlarından memnun olmadığı, %10'dan daha az bir kısmının ise diüretik ve laksatif kullanımı veya kısıma gibi yöntemlere başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılamamaktadır ancak kilo kontrolünü sağlamak için kullanılan yöntemler, kişilerde bu bozuklukların yaşanması için ortam hazırlamaktadır. Bu nedenle patolojik olarak değerlendirilecek bu davranışları incelemek, risk altında olan insanlar için önemlidir (Aydın, 2010).

Genç yetişkinler ve ergenlerde yeme bozukluklarının görülme sıklığıyla alakalı araştırmalara göre bu oran %4 civarındadır. Bulimiya nervoza erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmekte (%1-3) ve ergenlik döneminin sonuna doğru başlamaktadır (Ertan, 2008). Anoreksiya nervozanın hayat boyu yaygınlığı %1'dir ve kadınlarda, erkeklere oranla 10 kat daha fazla görülmektedir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2017). Hoek, Hoeken ve Smink'in (2012) yaptığı bir derleme çalışmasında yeme bozukluklarının epidemiyolojisi incelenmiştir. Çalışmaya göre AN yaygınlığı yapılan diğer çalışmalarda %0-0,9 aralığında, genç kadınlarda görülme yaygınlığıysa %0,29 oranındadır. BN'nin görülme sıklığıysa erkeklerde %0,1 oranlarında iken kadınlarda %1 oranındadır.

Aras, Ünlü, Varol-Taş (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ergen ve çocuk psikiyatrisine başvuran 790 olgu incelenmiştir. Çalışmaya göre erkeklerin %0,7'si, kızların ise %0,8'inde yeme bozukluğu tanısı vardır. Vardar ve Erzen (2011) tarafından yapılan bir başka çalışmada 2907 öğrenci incelenmiş, 59 kız ve 9 erkek öğrenci DSM-IV ölçütleri çerçevesinde yeme bozukluğu tanısı almıştır. Çalışmada BN yaygınlığı %0,79, AN yaygınlığıysa %0,34 olarak tespit edilmiştir.

Yeme bozukluğunun görülme sıklığını araştırmak için 18-44 yaşları arasındaki 1122 kişiye YYT taraması yapılmıştır. Taramanın sonucuna göre yaygınlık %1,52'dir ve bu oran, erkeklere oranla kadınlarda daha anlamlıdır. Çalışmada tıknırcasına yeme bozukluğu %0,81, bulimiya nervoza da %0,63 oranında tespit edilmiştir (Semiz, Kavakçı, Yağız, Yontar ve Kuğu, 2012). Türkiye'de yeme bozukluğuyla ilgili yapılan çalışmalarda bulunan toplumsal yaygınlık, cinsiyet, başlama yaşı, eş tanı gibi bulgular, yurt dışında yapılan çalışmalara paraleldir (Erbaş, 2015).

Bulimiya nervoza, daha dengeli bir dağılıma sahiptir ancak anoreksiya nervoza yüksek sosyoekonomik düzeyde daha sık görülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Yüksek bir gelişmişlik ve gelir düzeyi olan toplumlarda ve gruplarda yeme bozukluğu daha yaygın görülmektedir. Günümüzdeki çalışmalara bakıldığında, gelir düzeyine göre yeme bozukluğunun görülme sıklığından herhangi bir farklılaşma görülmemektedir (Ertan, 2008).

2.4.2. Etiyoloji

Yeme bozuklukları; tartışmalı bir etiyolojiye sahip, terapötik zorluklar ile tanımlanan, hayatın erken dönemlerinde başlayıp süren, ölüme dahi sonuçlanabilen bozukluklardır. Yeme bozukluklarıyla ilgili güncel klinik çalışmalara bakıldığında, yeme bozukluğunun tek bir sebebinin olmadığı görülmektedir. Yeme bozukluklarının oluşumunda biyolojik, davranışsal, psikolojik, gelişimsel, ailesel ve sosyal faktörler etkilidir (Oral ve Şahin, 2008). Bunun dışında son dönemlerde yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere yeme bozukluğunun başlamasında etkili olan unsurlar mükemmeliyetçi kişilik, düşük benlik saygısı, beden algısının bozulması, eleştirel aile modeli, akran ve medya baskısıdır (Polivy ve Herman, 2002). Yeme bozukluklarının tedavisi açısından, bozukluğun başlamasına yol açan etmenler bilinmelidir.

2.4.2.1. Biyolojik Faktörler

Literatüre bakıldığında yeme bozukluklarının oluşum sebeplerinin biyolojik ve kalıtsal boyutunu açıklayan çalışmaların olduğu görülmektedir. Yapılan doğum öncesi çalışmalar, ikiz çalışmaları ve aile çalışmalarıyla birlikte, daha önceden kalıtsal bir hastalık şeklinde kabul edilmeyen yeme bozukluklarına yatkınlıkta genetik unsurların da etkisinden bahsedilmeye başlanmıştır.

DSM-IV kriterleri çerçevesinde BN ve AN tanısı alan 360 kişiyle yapılan genetik çalışmaya göre, bu bireylerin akrabalarında herhangi bir yeme bozukluğunun görülme riski daha yüksektir (Kaye, Devlin, Barbarich, Bulik, Thornton ve ark., 2004). Gershon ve arkadaşlarının yaptığı ilk sistemli araştırmaya göre AN'li bireylerin birinci dereceden akrabalarında BN görülme oranı %4,4, AN oranı ise %2,0'dır (Kuruoğlu, 2000). Bir başka çalışmada ise BN ve AN için kapsamlı ve kontrollü bir aile araştırması yapılmıştır.

Çalışmaya göre AN'li hastaların birinci dereceden akrabalarında %2,6 oranında BN, %4,1 oranında AN görülmektedir (Stroper ve arkadaşları,1990).

İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda da yeme bozukluğunda genetik faktörlerin öneminden bahsedilmiştir. Holland ve arkadaşları (1984) tarafından yapılan ve 34 ikizin incelendiği çalışmaya göre AN çift yumurta ikizlerinde %7 ve tek yumurta ikizlerinde %56 oranlarında görülmekte, eş hastalık hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Çalışmaya göre AN'nin genetik geçişi, çevresel etkenlerden daha etkilidir. Bir başka çalışmada 1200'den fazla ikiz incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre BN hastalarının belirtilerindeki çeşitlik %52 oranıyla çevresel faktörlerden, %48 oranında da genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır (Baker ve ark., 2010).

Bir çalışmada yeme bozukluğu ve çeşitli beyin lezyonlarında nörobiyolojik unsurlar incelenmiştir. 54 vakanın raporunun incelendiği çalışmaya göre beyin sapı ile hipotalamusta görülen hasar, iştah ve yeme alışkanlıklarının değişmesine yol açabilmektedir. Bu durum, temporal ve frontal lob hasarı ile de ilişkilidir (Uher ve Treasure, 2005).

Başka bir çalışmada yeme bozuklukları ile doğum öncesi etmenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre BN ve AN için doğum komplikasyonları, bir risk etmeni oluşturmaktadır. Nörogelişimsel herhangi bir bozulma, yeme bozukluğu görülme riskini etkileyebilmektedir. Bazı çalışmalara göre düşük doğum ağırlığı ve erken doğum, yeme bozukluğu oluşmasında risk faktörü teşkil etmektedir (Favora, Tenconi ve Santonastaso, 2006; Eagles ve ark., 2005). Çalışmalardan görüldüğü üzere biyolojik unsurlar, birçok bileşeni içermektedir. Biyopsikososyal yaklaşımlara göre nörobiyolojik faktörler, yeme bozukluklarında risk faktörü olarak görülmektedir.

2.4.2.2. Sosyo-kültürel Faktörler

Bireyin parçası olduğu toplum, beden imgesi ve güzellik anlayışını etkilemektedir. Bazı topluluklarda şişmanlık kadınlarda cinselliğin yüksek olduğu, erkeklerde ise güç ve zenginlik anlamına gelmekte ve sağlıklı olarak kabul edilmektedir (Wade ve Tavaris, 1999; akt. Ertuğ- Toker, 2008). Günümüze bakıldığında ise refah seviyesinin yüksek olduğu ve yeme kültürünün geliştiği toplumlarda zayıf insanlar ideal

olarak görülmekte; düşük bir refah seviyesinin olduğu ve açlık yaşanan ülkelerdeyse yuvarlak ve şişman hatlar ideal olarak kabul edilmektedir (Povily ve Herman, 2004; Polivy ve Hermon, 2002).

Günümüzde kadınlar toplumsal hayata daha fazla dahil olmaktadır. Kadınların toplumsal hayatta daha fazla yer alması ve görünür olmasıyla beraber kadınlar için süper kadın imajı yaratılmış; iyi bir kariyere, iyi bir fiziksel görünüme sahip olma, iyi bir anne, iyi bir eş olma gibi güçlü ve mükemmel bir kadın imajı beklentisi oluşturulmuştur. Bu imaj psikososyal bir baskı haline gelmiş, bu imajı benimseyen kadınlarda şişman ve zayıf ikilemi, mükemmel ve güçlü olma arzusuna dönüşmüş ve bunun sonucunda yeme bozuklukları görülme riski de artmıştır (Çakırlı, 2005; akt. Vardal, 2015).

Kadınların yaşadığı sosyokültürel baskılar; kadının fiziksel görünümünün vurgulanması, aşırı zayıf olmanın ideal bir beden imgesi şeklinde görülmesi, kadının çekiciliği ve toplumsal başarısında fiziksel görünümünün öneminin vurgulanmasıdır (Aslan, 2001). Botta (1999) tarafından yapılan bir çalışmada belirtildiği üzere kadın dergilerinde kilo vermeyi yücelten ve teşvik eden reklam ve makaleler, erkek dergilerine oranla 10,5 kat daha fazladır. Bu oran ile yeme bozukluklarının cinsiyet oranlarında paralellik vardır (Botta,1999).

Film, televizyon ve medya dergileri gibi medya araçlarında zayıf kadın imajı sürekli verilmekte, izleyiciler de bunu içselleştirmekte, davranışlarını etkilemektedir (Povily ve Herman, 2004). Ancak zayıflığın ideal olduğu toplumlarda bütün kadınlar yeme bozukluğu görülmemektedir. Povily ve Herman'a (2002) göre kadınlar, ideal hale gelen zayıf vücut algısını içselleştirdiğinde ve kendilerini savunmasız hissettiğinde yeme bozukluğu geliştirmektedir.

Sosyokültürel modele göre medyanın baskısına maruz kalan kadınlar kendilerini kötü hissetmekte, medya tarafından dayatılan vücuda sahip olabilmek için çoğu zaman sağlıksız yollar denemekte, sık sık diyet yapmaktadır. Stice ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan bir araştırmada 238 kadın incelenmiştir. Araştırmaya göre medya aracılığıyla sosyokültürel baskıların yapılması ve bu baskıların içselleştirilmesi, zayıf vücut idealinin olumsuz etkilerine yol açmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada 131

kız öğrenci incelenmiştir. Çalışmada belirtildiği üzere medya imgeleri, kız öğrencilerin yeme davranışları ve beden imgesi üzerinde etkilidir (Aslan, 2001).

2.4.2.3. Aile Faktörü

Yeme bozukluğuyla ilgili yapılan çalışmalar, kültürün bu bozukluklar üstündeki etkisini göstermektedir ancak ailenin zayıflık konusundaki sosyokültürel fikirleri, bu fikirlere aracılık etme şekli ve ailenin bireylerine nasıl aktardığı da önemli bir durumdur (Haworth-Hoepfner, 2004).

Ebeveynlerin karakter özellikleri, aile için paylaşım ve iletişim gibi faktörler, çocukların geleceği üzerinde etkilidir. Çocukları ile aşırı koruyucu ve kaygılı veya mesafeli bir ilişkiye sahip olan ebeveyn, çocukların yeme alışkanlıklarını farklı şekillerde etkilemektedir. Bazı ailelerde çocuk reddedildiğini veya istenmediğini düşündüğü zaman, kendini kanıtlamak için beden görünümünü ve yeme davranışını kullanabilmektedir. Yeme eylemi, çocuk ve ebeveynlerin arasındaki duygusal durumun ve ilişkinin duyarlı bir göstergesi niteliğindedir (Ertuğ-Toker ve Hocoğlu, 2009).

Yeme bozukluğunda ailenin rolünü açıklama amaçlı yapılan ilk çalışmalarda, psikodinamik bakış açısı ön plandadır. Bozukluğun oluşumunda problem çözme becerileri, çocuğa verilen bakımın niteliği, bireyselleşme, ayrılma gibi etkenler belirleyicidir (Aydın, 2010). Minuchin, Rosman ve Baker (1978) tarafından yapılan çalışmada psikosomatik aile kavramı öne atılmış, anoreksiya nervoza tanısı koyulan kişilerin ailelerinde dört temel özellikten bahsedilmiştir. Bu özellikler çatışmadan kaçınma, aşırı koruma, katılık ve iç içe geçmişliktir ve gelecek dönemlerde yaşanabilecek ruhsal problemler için yatkınlık oluşturmaları mümkündür (Akt. Aydın, 2010). Kişide bu özellikler içselleştiği zaman bağımsızlaşma ve bireyselleşme süreci kesintiye uğramakta, sağlıklı bir kişilik yapılanması engellenmektedir. Minuchin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre aile işlevleri düzenlendiği zaman, AN'li bireylerin iyileşme oranı artmaktadır (Vardal, 2015).

Bazı ailelerde ebeveynleri tarafından reddedilen ve yalnız bırakılan çocuklar, kabul görme ve onaylanma ihtiyacını fiziksel özellikleri üzerinden kurmak isteyebilmektedir (Ertaş, 2006). Anoreksik bireylerin ailesinde belirgin bir şekilde

görülen mükemmeliyetçilik, ebeveyn çatışmaları, teşhircilik, şişmanlık korkusu, diyet yapma, duyguları bastırma gibi özellikler, şişman bireylerin ailelerine göre daha fazladır. Şişman bireylerin ailelerinde ise ebeveyn rollerinin ihmal edilmesi durumları daha fazla görülmektedir (Değirmenci, 2006). Mitchell ve arkadaşları (1986) tarafından yapılan bir çalışmaya göre BN hastalarının %55'i, aile baskısının ardından diyetle başlamıştır. Ebeveynlerin kişilik patolojisi, çocukta yeme bozukluğu oluşmasına ortam hazırlayan bir başka unsurdur. Bir çalışmada belirtildiği üzere narsistik kişilik özelliklerine sahip bir babanın varlığı ile çocuğun TYB ve BN geliştirmesi arasında ilişki vardır (Brunton, Lacey ve Waller, 2005). Tozzi ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada AN belirtileri olan 70 kadın incelenmiş; yeme bozukluğu olan bireylerin kendi ailelerini daha problemlili, daha az destekleyici ve empatik gördükleri sonucuna ulaşılmıştır.

2.4.2.4. Bireysel Faktörler

Yeme bozukluğunun gelişmesinden önceki kişilik özelliklerini kapsamlı olarak incelemek zordur. Bu nedenle çalışmaların çoğunda hastalık dönemi ya da iyileşme dönemi incelenmiştir. İyileşmiş hastalarda daha çok düzenli davranış, aşırı uyum, duygulanımda kısıtlılık, ilişkilerde güvensizlik, içe dönüklük, obsesif düşünme tarzı gibi özellikler bulunmaktadır (Maner, 2001). Yeme bozukluğu yaşayan bireylerde kendilik çatışmaları, huzursuzluk, düşük benlik saygısı gibi bazı ortak özellikler de vardır (Ertaş, 2006). Bireyin çevresindeki insanlar tarafından kabul görmediğini düşünmesi, bunun sonucunda özgüven düşüklüğü yaşaması da yeme bozukluğu yaşanmasına yol açabilmektedir (Povily ve Herman, 2002).

Kategorik bakış açısına göre olumlu mükemmeliyetçiler gerçekçi hedefler koyup, sonuca ulaştıkları zaman tatmin olurken; olumsuz mükemmeliyetçiler ise gerçek dışı ve ulaşılması zor hedefler koymakta, hedefe ulaşamadığı zaman ise mutsuz olmaktadır (Broman-Fullks, Hill ve Green, 2008). Zayıflık ve mükemmel beden ideali geliştiren bireyler bunu bir ihtiyaç olarak görmekte, tıknırcasına yeme-çıkarma döngüsüyle ağır bir diyet yapmakta, bunun sonucunda da bulimiya nervoza gelişmektedir (Fairburn, Harrison, 2003). Goth (2002) tarafından yapılan çalışmada yeme bozukluğu tanısı konulan 176 hasta incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre her üç kişiden bir tanesi, kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır. Bağımlı kişilik bozukluğu ve obsesif

kompulsif kişilik bozukluğu ise yaygın olarak görölmüştür (Goth, 2002). Bu etmenlerin yanında bireyin çocuklukta maruz kaldığı istismar, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar da doğrudan ya da dolaylı olarak yeme bozukluğunu etkilemektedir. 25 yaşından sonra başlayan yeme bozukluklarında ise belirtiler başlamadan önce genelde cinsel travma öyküsü görölmektedir (Öztürk, Uluşahin, 2015).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde algılanan stres ve umutsuzluğun yeme tutumları üzerindeki etkisinin ortaya koyulmasıdır. Bununla birlikte üniversite öğrencilerinin algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları düzeylerinin sosyo-demografik özellikler çerçevesinde oluşturulan gruplar (cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu ve alkol kullanım durumu) arasında farklılaşmasının değerlendirilmesi araştırmanın bir diğer hedefidir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırma kapsamında yeme tutumları bağımlı değişken olarak alınırken; algılanan stres ve umutsuzluk araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Araştırmanın problem cümlesi “Üniversite öğrencilerinde görülen yeme tutumlarında algılanan stres ve umutsuzluğun etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmanın alt problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Üniversite öğrencilerinin stres düzeyleri sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu ve alkol kullanım durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

- Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu ve alkol kullanım durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu ve alkol kullanım durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak Üsküdar Üniversitesi'nde lisans eğitimi gören 18-30 yaş aralığında öğrencilerin tümü seçilmiştir. Araştırma evrenine ulaşmanın güçlüğü dikkate alınarak örneklem alma yoluna gidilmiştir. Regresyon analizinin yapılabilmesi adına ihtiyaç duyulan minimum katılımcı sayısını belirlemek için G*Power programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2009). Hesaplama regresyon denkleminde 2 tahminleyici olması dikkate alınarak; anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$, istatistiksel testin gücü (Güç $1-\beta = 0,95$) ve düşük etki büyüklüğü ($ES = 0,1$) alınmıştır. G *Power analizine göre, örneklem büyüklüğü en az 169 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 178 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda basit rastgele örnekleme yöntemi çerçevesinde toplam 230 katılımcıya anket uygulanmıştır. Bu yanıtlar arasında 14 katılımcının eksik ya da çelişkili bilgi aktardığı belirlenmiş ve bu katılımcılar analizler dışında bırakılmıştır. Bu bağlamda araştırma örneklemini olarak 216 kişi belirlenmiştir. Araştırma örneklemine ilişkin özellikler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	140	64,8
Erkek	76	35,2
Yaş		
18-20 yaş	74	34,3
21-24 yaş	86	39,8
25-30 yaş	56	25,9
BKİ		
Zayıf	20	9,3
Normal kilolu	152	70,4
Fazla kilolu	44	20,4
Aylık harcama tutarı		
1000 TL ve altı	120	55,6
1001-2000 TL	42	19,4
2001 TL ve üzeri	54	25,0
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	58	26,9
1 kardeş	62	28,7
2 ve daha fazla kardeş	96	44,4
Anne eğitim düzeyi		
İlköğretim	136	63,0
Lise	38	17,6
Üniversite	42	19,4
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim	116	53,7
Lise	44	20,4
Üniversite	56	25,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	40	18,5
Çalışmıyor	176	81,5
Tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumu		
Evet	26	12,0
Hayır	190	88,0
Alkol kullanma durumu		
Evet	110	50,9
Hayır	106	49,1
Alkol tüketim sıklığı		
Yılda birkaç kez	36	16,7
Ayda bir defa	130	60,2
Haftada bir defa	26	12,0
Haftada birkaç kez	24	11,1

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %64,8’i kadın, %35,2’si erkektir. Katılımcıların, %34,3’ü 18-20, %39,8’i 21-24, %25,9’u 25-30 yaş arasındadır. En küçük katılımcı 18, en büyük katılımcı 30 yaşındadır. Yaşın ortalaması $22,42 \pm 3,07$ ’dir. Katılımcıların %9,3’ü zayıf, %70,4’ü normal kilolu, %20,4’ü fazla kiloludur. En düşük BKİ 14,88, en yüksek BKİ 34,06’dır. BKİ’nin ortalaması $22,41 \pm 3,38$ ’dir. En kısa katılımcı 155 cm, en uzun katılımcı 190 cm’dir. Boyun ortalaması $169,45 \pm 9,21$ ’dir. En zayıf katılımcı 42 kg, en kilolu katılımcı 105 kg’dır. Kilonun ortalaması $64,66 \pm 12,66$ ’dir. Katılımcıların %55,6’sı aylık 1000 TL ve altı, %19,4’ü 1001-2000 TL, %25’i 2001 TL ve üzeri aylık harcama tutarına sahiptir. Katılımcıların %26,9’u tek çocukken; %28,7’sinin 1, %44,4’ünün 2 ve daha fazla kardeşi vardır. Katılımcıların annelerinin %63’ü ilköğretim, %17,6’sı lise, %19,4’ü üniversite mezunudur. Katılımcıların babalarının %53,7’si ilköğretim, %20,4’ü lise, %25,9’u üniversite mezunudur. Katılımcıların %18,5’i çalışmaktayken, %81,5’i çalışmamaktadır. Katılımcıların %12’si tanısı koyulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığa sahiptir. Katılımcıların %50,9’u alkol kullanmaktadır. Ayrıca, katılımcıların %16,7’si yılda birkaç kez, %60,2’si ayda bir defa, %12’si haftada bir defa, %11,1’i haftada birkaç kez alkol tüketmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yeme Tutum Testi olup, bölümlere ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda 13 madde yer almakta olup bu maddeler ile katılımcıların cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu, alkol kullanım durumu ve alkol kullanım miktarına ilişkin bilgilere ulaşılmıştır.

3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği

Ölçek; Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması ise Eskin ve arkadaşları (2013)

tarafından yapılmıştır. 1-kesinlikle katılmıyorum ile 5-kesinlikle katılıyorum aralığında puanlanan ölçekten alınan toplam puanın artması, algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Eskin ve arkadaşları (2013) ölçeğin güvenirlik katsayısını 0,84 olarak hesaplamıştır. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçekte 20 madde yer almaktadır. Envanterin türkçe adaptasyonu Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,86 olarak belirlenmiştir. Evet ve hayır olmak üzere iki yanıt içeren ölçekte alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın artması umutsuzluğun arttığını göstermektedir. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Yeme Tutum Testi

Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiş ve Savaşır ve Erol tarafından (1989) Türkçe uyarlaması yapılmıştır. YTT, 40 maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir ve ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan güvenirlik analizi sonucu ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur (Savaşır ve Erol, 1989). Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcıların ölçekleri doldururken ölçekleri objektif bir şekilde yanıtladıkları ve seçilen örneklemin evreni temsil edecek özelliklere sahip olduğu varsayılmıştır. Seçilen örneklem Üsküdar Üniversitesi'ne 2019-2020 eğitim öğretim yılında devam eden, 18-30 yaş aralığındaki 216 lisans öğrencisi ile sınırlıdır. Bununla birlikte araştırma kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan kadınların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları düzeylerini belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Kullanılacak diğer analiz tekniklerinin belirlenmesi için verilerin dağılım durumu incelenmiş ve buna ilişkin normallik test sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Test Sonuçları

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Algılanan stres	0,33	-0,24
Umutsuzluk	0,97	-0,02
Yeme tutumları	1,57	2,70

Sposito ve arkadaşları (1983)’e göre basıklık çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 aralığında dağılım göstermesi normal dağılımı ortaya koymaktadır. Tablo 2’de yer alan araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normalleştirme müdahalesi gerektiren çarpıklık ve basıklık sorunu görülmemiş ve veri analizinde parametrik testlere başvurulmuştur. Bu doğrultuda korelasyon analizi olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Fark analizleri olarak ise ikili grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA ve Post Hoc testlerinden LSD Test kullanılmıştır. Algılanan stres ve umutsuzluğun yeme tutumları üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört alt başlıkta sunulmuştur. Öncelikli olarak ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler aktarılmıştır. Ardından değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya koyulabilmesi için korelasyon; algılanan stres ve umutsuzluğun yeme tutumları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi için de regresyon analizi bulguları sunulmuştur. Son bölümde ise algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumlarının sosyodemografik özelliklere göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşmasına ilişkin sonuçları gösteren t-test ve ANOVA çıktıları sunulmuştur.

4.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 3'te öğrencilerin algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları düzeylerini gösteren minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 3. Öğrencilerin Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumları Düzeyleri

	N	Min	Maks	\bar{X}	ss
Algılanan stres	216	25,00	64,00	42,98	8,16
Umutsuzluk	216	0,00	19,00	5,65	4,76
Yeme tutumları	216	2,00	60,00	17,43	11,07

Algılanan stresin ortalaması $42,98 \pm 8,16$, umutsuzluğun ortalaması $5,65 \pm 4,76$, yeme tutumlarının ortalaması $17,43 \pm 11,07$ 'dir.

4.2. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4'te algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları arasındaki ilişkileri ortaya koyan Pearson korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiler

	1	2	3
1. Algılanan stres	-	,596**	,252**
2. Umutsuzluk		-	,210**
3. Yeme tutumları			-

** $p < 0,01$ ve * $p < 0,05$

Algılanan stres düzeyiyle; umutsuzluk arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,596$); yeme tutumları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,252$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre öğrencilerin algıladığı stres düzeyi arttıkça yeme tutumları da artmaktadır. Bununla birlikte algılanan stresin artması umutsuzluğu da artırmaktadır.

Umutsuzluk düzeyiyle; yeme tutumları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r = 0,210$) anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre öğrencilerin umutsuzluk düzeyi arttıkça yeme tutumları da artmaktadır.

4.3. Algılanan Stres ve Umutsuzluğun Yeme Tutumlarına Etkisi

Tablo 5'te algılanan stres ve umutsuzluğun, yeme tutumlarına etkisini gösteren basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5. Algılanan Stres ve Umutsuzluğun Yeme Tutumları Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		1,10	0,272			
Algılanan stres	0,20	2,39	0,018	7,91	0,000	0,06
Umutsuzluk	0,09	1,13	0,261			

Tablo 5'te algılanan stres ve umutsuzluğun varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 7,91$; $p < 0,05$). Algılanan stres ve umutsuzluk, yeme tutumlarına ait varyansın %6'sını açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile yeme tutumlarının %6'sı algılanan stres ve umutsuzluğa bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; algılanan stres düzeyi, yeme tutumları düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,20$; $p<0,05$). Umutsuzluk düzeyi, yeme tutumları düzeyine etki etmemektedir ($\beta=0,09$; $p>0,05$).

4.4. Algılanan Stres, Umutsuzluk ve Yeme Tutumlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Bu bölümde algılanan stres, umutsuzluk ve yeme bozukluğunun demografik özellikler çerçevesinde oluşturulan gruplar (cinsiyet, yaş, BKİ, aylık harcama tutarı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı koyulmuş herhangi bir hastalığa sahip olma durumu ve alkol kullanım durumu) arasında farklılaşmasının değerlendirilmesine ilişkin t-test ve ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Algılanan stres					
Kadın	140	42,73	8,46	-0,62	0,538
Erkek	76	43,45	7,61		
Umutsuzluk					
Kadın	140	5,03	4,52	-2,56	0,012
Erkek	76	6,79	5,00		
Yeme tutumları					
Kadın	140	16,90	10,25	-0,96	0,340
Erkek	76	18,41	12,45		

Umutsuzluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların ortalaması, kadın katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 7. Değişkenlerin Yaşa Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Algılanan stres						
18-20 yaş ¹	74	42,30	7,88			
21-24 yaş ²	86	44,86	8,44	4,32	0,015	2>3
25-30 yaş ³	56	41,00	7,61			
Umutsuzluk						
18-20 yaş ¹	74	4,46	4,01			
21-24 yaş ²	86	7,19	5,57	8,08	0,000	2>1
25-30 yaş ³	56	4,86	3,57			2>3
Yeme tutumları						
18-20 yaş ¹	74	17,35	11,33			
21-24 yaş ²	86	18,21	11,09	0,48	0,617	
25-30 yaş ³	56	16,34	10,80			

Algılanan stres ve umutsuzluk, yaşa göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Algılanan streste, 21-24 yaş arası katılımcıların ortalaması, 25-30 yaş arası katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Umutsuzlukta, 21-24 yaş arası katılımcıların ortalaması, 18-20 ile 25-30 yaş arası katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 8. Değişkenlerin BKİ'ye Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Algılanan stres						
Zayıf ¹	20	39,80	7,49			
Normal kilolu ²	152	43,50	7,72	1,88	0,155	
Fazla kilolu ³	44	42,64	9,65			
Umutsuzluk						
Zayıf ¹	20	4,50	4,84			
Normal kilolu ²	152	5,87	4,78	0,80	0,451	
Fazla kilolu ³	44	5,41	4,65			
Yeme tutumları						
Zayıf ¹	20	13,50	7,14			
Normal kilolu ²	152	16,32	9,37	8,20	0,000	3>1
Fazla kilolu ³	44	23,05	15,44			3>2

Yeme tutumları, BKİ'ye göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Fazla kilolu katılımcıların ortalaması, zayıf ile normal kilolu katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 9. Değişkenlerin Aylık Harcama Tutarına Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p
Algılanan stres					
1000 TL ve altı ¹	120	42,28	7,58		
1001-2000 TL ²	42	45,62	10,02	2,78	0,064
2001 TL ve üzeri ³	54	42,48	7,54		
Umutsuzluk					
1000 TL ve altı ¹	120	5,65	5,02		
1001-2000 TL ²	42	5,62	3,82	0,00	0,999
2001 TL ve üzeri ³	54	5,67	4,89		
Yeme tutumları					
1000 TL ve altı ¹	120	17,77	10,93		
1001-2000 TL ²	42	18,81	13,27	1,11	0,331
2001 TL ve üzeri ³	54	15,61	9,36		

Değişkenler, aylık harcama tutarına göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10. Değişkenlerin Kardeş Sayısına Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Algılanan stres						
Tek çocuk ¹	58	45,83	8,85			
1 kardeş ²	62	40,19	7,50	7,59	0,001	1>2
2 ve daha fazla kardeş ³	96	43,06	7,59			
Umutsuzluk						
Tek çocuk ¹	58	6,55	5,13			
1 kardeş ²	62	3,84	3,93	6,70	0,002	1>2
2 ve daha fazla kardeş ³	96	6,27	4,74			3>2
Yeme tutumları						
Tek çocuk ¹	58	18,81	12,65			
1 kardeş ²	62	16,65	10,67	0,65	0,525	
2 ve daha fazla kardeş ³	96	17,10	10,32			

Algılanan stres ve umutsuzluk, kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Algılanan streste, tek çocuk olan katılımcıların ortalaması, bir kardeşi olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Umutsuzlukta, tek çocuk ile iki ve daha fazla kardeşi olan katılımcıların ortalamaları, bir kardeşi olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 11. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Algılanan stres						
İlköğretim ¹	136	42,63	8,18			
Lise ²	38	45,26	6,29	1,90	0,152	
Üniversite ³	42	42,05	9,33			
Umutsuzluk						
İlköğretim ¹	136	5,63	4,82			
Lise ²	38	5,11	4,58	0,52	0,596	
Üniversite ³	42	6,19	4,74			
Yeme tutumları						
İlköğretim ¹	136	16,69	9,79			
Lise ²	38	15,63	11,36	3,67	0,027	3>1
Üniversite ³	42	21,45	13,76			3>2

Yeme tutumları, anne eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Üniversite mezunu katılımcı annelerinin ortalaması, ilköğretim ve lise mezunu katılımcı annelerinin ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 12. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	F	p	Fark
Algılanan stres						
İlköğretim ¹	116	40,97	7,74			
Lise ²	44	44,36	9,17	8,77	0,000	2>1
Üniversite ³	56	46,07	7,04			3>1
Umutsuzluk						
İlköğretim ¹	116	5,19	4,69			
Lise ²	44	5,86	5,24	1,34	0,263	
Üniversite ³	56	6,43	4,45			
Yeme tutumları						
İlköğretim ¹	116	17,27	9,37			
Lise ²	44	13,91	7,86	4,59	0,011	3>2
Üniversite ³	56	20,54	15,08			

Algılanan stres ve yeme tutumları, baba eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Algılanan streste lise ve üniversite mezunu katılımcı babalarının ortalamaları, ilköğretim mezunu katılımcı babalarının ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Yeme tutumlarında, üniversite mezunu katılımcı babalarının ortalaması, lise mezunu katılımcı babalarının ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 13. Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Algılanan stres					
Çalışıyor	40	40,20	5,81	-3,05	0,003
Çalışmıyor	176	43,61	8,50		
Umutsuzluk					
Çalışıyor	40	4,60	3,63	-1,88	0,064
Çalışmıyor	176	5,89	4,95		
Yeme tutumları					
Çalışıyor	40	14,78	8,68	-1,69	0,093
Çalışmıyor	176	18,03	11,48		

Algılanan stres, çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların ortalaması, çalışan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 14. Değişkenlerin Tanısı Koyulmuş Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Algılanan stres					
Evet	26	50,62	7,93	5,41	0,000
Hayır	190	41,94	7,64		
Umutsuzluk					
Evet	26	10,38	4,43	5,81	0,000
Hayır	190	5,00	4,43		
Yeme tutumları					
Evet	26	22,92	16,95	1,84	0,077
Hayır	190	16,68	9,83		

Algılanan stres ve umutsuzluk, tanısı koyulmuş hastalığa sahip olma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Tanısı koyulmuş hastalığa sahip olan katılımcıların ortalaması, sahip olmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 15. Değişkenlerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Algılanan stres					
Evet	110	43,62	9,10	1,17	0,242
Hayır	106	42,32	7,04		
Umutsuzluk					
Evet	110	6,40	5,36	2,41	0,017
Hayır	106	4,87	3,90		
Yeme tutumları					
Evet	110	17,88	11,03	0,61	0,543
Hayır	106	16,96	11,14		

Umutsuzluk, alkol kullanma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Alkol kullanan katılımcıların ortalaması, kullanmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada, üniversite öğrencilerinde algılanan stres, umutsuzluk ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında Üsküdar Üniversitesi'nde lisans eğitimine devam eden 216 yetişkin öğrenciye Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yeme Tutum Testi uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre algılanan stres ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte regresyon analizi sonuçları da stres algısının yeme tutumlarındaki bozuklukları artırdığını ortaya koymuştur. Stres, kişinin çevresi ile kurduğu ilişkisinin sonucunda kaynaklarının aşılması veya zorlanması ve iyilik halinin tehlikeye girmesidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres, zorlama veya baskı algılanan başa çıkma becerilerini aştığı zaman oluşmaktadır (Palmer ve Cooper, 2007). Stres yaşandığı zaman bireyde psikolojik ve bedensel anlamda çeşitli olaylar yaşanmaktadır. Bireyin verdiği psikolojik ve bedensel tepkiler genelde istenmeyen yönde olmakta ve otomatik olarak gelişmektedir (Weiten, Hammer ve Dunn, 2016). Bedensel tepkiler aşağı yukarı aynı aşamalardan geçmektedir ancak psikolojik tepkiler kişiden kişiye göre değişmektedir. Bu tepkilerin bir arada da ayrı ayrı da ortaya çıkması mümkündür (Baltaş ve Baltaş, 2000).

Stresin yalnızca bireyin sağlığını doğrudan fizyolojik ve psikolojik süreçlerle etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda diyet düzenindeki değişiklik gibi sağlığı etkileyen davranışları değiştirdiğini de destekleyen kanıtlar vardı. Bazı araştırmalar stresli bireylerin yüksek kalorili ve yüksek yağ içeren yiyecek veya aperatifler kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu (Unusan, 2006; Zellner ve ark., 2006); bu durumun da kilo alımı ve obezite ile sonuçlanabileceğini göstermiştir (Laitinen ve ark., 2002). Ayrıca psikolojik stres ve yeme davranışları arasındaki ilişkinin dünya çapında bilimsel kabulü bulunmakla birlikte, bulgular arasında çeşitli farklılıklar gözlemlenmiştir (Greeno ve ark., 1994). Bireyler stresin üstesinden gelmek için ya azalmış (hipofagia) veya artmış gıda alımını (hiperfajisi) bulunmuştur (Oliver ve Wardle, 1999; Kandiah ve ark., 2006) Besin miktarı dışında, yenen yemeğin türü psikolojik stresten etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda atıştırılabilir türü yiyecekler, hazır yiyecekler veya işlenmiş yiyecekler ve

tatlı yiyecek alımının strese giren öğrenciler arasında arttığı bulunurken; aynı grupta sebze gibi sağlıklı besinlerin ihmal edilme eğiliminde olduğu görülmüştür (Oliver ve Wardle, 1999 ; Liu ve ark., 2007; Serlachius ve ark., 2007). Bunun yanı sıra, alkol içmek, sigara içmek, egzersiz eksikliği, uyku bozuklukları ve kötü beslenme alışkanlıkları birçok sağlıksız davranışın gibi yüksek stres düzeyleriyle ilişkili olduğu kabul edilmiştir (Al-Asadi, 2014). Pengpid ve arkadaşları (2015) tarafından Kuveyt'teki lisans öğrencileri arasında yapılan çalışmaya göre öğrencilerin yeme bozukluğu riskine yol açan sağlıksız yiyecek seçimi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ngan ve arkadaşları (2017) tarafından 320 tıp öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da stresin yeme bozukluklarını artırdığı ortaya koyulmuştur. Tüm bu sonuçlar araştırma bulgularının literatür ile örtüştüğünü göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre öğrencilerde umutsuzluk düzeyi ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Ancak regresyon analizinde umutsuzluğun yeme tutumları üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Umutsuzluk, geçmiş yaşantıların genellenmesi ve bunun sonucunda gelecek hakkında olumsuz beklentiler içine girilmesidir (Mercanlıoğlu ve ark., 2017). Umutsuzluk, gelecek ile içinde bulunulan ağ arasındaki bağın kopması, geçmiş denetimler sonucunda anlamlandırma yeteneğinin kaybedilmesi ve boşluk hissidir. Birey, umutsuzluk hissettiği zaman geçmiş yaşantılarla ilgili pişmanlık hissetmekte, anlam duygusunu yitirmektedir. (Ottekin, 2009). Beck'e göre umutsuzluk, depresyon modelinin bir parçasıdır ve bu modele bilişsel üçlü adı verilmektedir. Bilişsel üçlüde kişi çevreyi, geleceği ve kendisini olumsuz olarak görmekte, bunun sonucunda umutsuzluğa kapılmaktadır (Beck ve ark., 1985: 582). Umutsuzluk, gelecekle alakalı olumsuz beklentiler içeren bilişsel şemalardır (Beck ve ark., 1974; Henkel ve ark. 2002). Umutsuzluk yaşayan insanlar, mantıksız bir düşünce şekline sahiptir ve bu insanlara göre problemleri çözmek mümkün değildir ve hedefine ulaşmak için çaba göstermek ya da göstermemek fark etmeksizin, olumsuz sonuçlara ulaşmaktadır (Beck, 1963). Umutsuzluk, çeşitli problemler üzerinde etkiye sahiptir. Bedensel hastalıklar, nevroz, mazoşizm, sadizm, yıkıcılık, alkol bağımlılığı, antisosyal kişilik, intihar, depresyon gibi hastalıkların oluşmasında umutsuzluk, önemli etkenlerden bir tanesidir (Taner, 2008). Tüm psikiyatrik bozukluklarda umutsuzluk düzeyinin belirli düzeylerde yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek düzeyde umutsuzluk yaşayan insanlar, depresyona da girerlerse intihara eğilimleri artmaktadır (Beck vd.,

1985). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda düşük benlik saygısı ve depresyon, yakın anlamlarda kullanılmaktadır ve bu farkın da gittikçe azaldığı görülmektedir (Yıldırım, 2007). Yapılan çalışmalarda alkolizm, antisosyal kişilik, intihar, depresyon gibi birçok problemi yaşayan bireylerde, umutsuzluk duygusunun da yaşandığı görülmüş ve çalışmalarda önemine değinilmiştir (Akalin, 2006). Umutsuzluk, yeme tutumları ile ilişkili bir başka husustur ancak literatüre bakıldığında zaman umutsuzluğun doğrudan yeme tutumlarını öngörmedeki rolü ile ilgili bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Yalnızca Kumcağız ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada 350 üniversite öğrencisi, sürekli umut düzeyinin yeme tutumlarını yordamadaki rolü açısından incelenmiş ve umut düzeyinin yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde açıklamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın literatürde yeme tutumları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi dolaylı olarak inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre umut düzeyinin düşük olması yaşam doyumu, anksiyete ve depresyonu etkilemektedir (Wong ve Lim, 2009). Ayrıca yeme tutumuyla yaşam doyumu, depresyon (Vardar ve Erzengin, 2011) ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Büyüköztürk vd., 2013). Bu bulgular çerçevesinde araştırma sonuçlarının literatüre paralel olduğu söylenebilir.

Demografik özellikler çerçevesinde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun oluşmasında ataerkil toplum özellikleri çerçevesinde şekillenen cinsiyet rolleri nedeniyle erkek öğrencilerin iş bulma, evlenme ve diğer hususlardaki kaygılarının onları umutsuzluğa sürüklemesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bulgumuza paralel şekilde Şahin (2002) ilahiyat fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmasında erkek öğrencilerin daha yüksek umutsuzluğa sahip olduğunu belirlemiştir. Oğuztürk ve arkadaşları (2011) tarafında üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada da erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaş değişkeni açısından yapılan değerlendirmede 21-24 yaş grubundaki öğrencilerin algıladığı stres ve umutsuzluk düzeylerinin diğer yaş gruplarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu yaş grubu liseden hemen sonra üniversite eğitimine başlayan öğrenciler için son sınıf düzeyindeki eğitim hayatına karşılık gelmektedir. Bu gruptaki öğrenciler üniversite hayatından sonraki iş hayatına ilişkin

kaygıları hissetmeye başlamıştır. Bu çerçevede öğrencilerin özellikle mezuniyet koşulları ve sonrasındaki iş bulmaya ilişkin düşüncelerinin onları yüksek stres ve umutsuzluğa sürüklediği düşünülmektedir. Bununla birlikte ilgili yaş grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinden bağımsız bir hayat sürmeye başlama hazırlığında olmalarının da bulguyu tetiklediği söylenebilir. Araştırmanın bir diğer bulgusunda ortaya çıkan çalışmayan öğrencilerin algıladığı stres düzeylerinin daha yüksek olması bu sonucu desteklemektedir. Yavuz (2009) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada bu bulguya paralel şekilde büyük sınıflarda umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre algılanan stres ve umutsuzluk kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır. Buna göre tek çocuk olanların algıladığı stres ve umutsuzluk düzeyleri 1 kardeşi olanlardan yüksek iken, 2 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri tek çocuk olanlardan yüksek bulunmuştur. Tek çocuk sahibi ailelerin genel olarak çocuklarına ilişkin beklenti düzeylerinin çok yüksek olması ve ailenin tüm ilgisinin tek çocuk üzerinde toplanmasının onları stres ve umutsuzluğa sürüklediği düşünülmektedir. Bununla birlikte kardeş sayısının fazla olduğu ailelerde yetişen çocukların ebeveynleri tarafından yeterli ilgi görmemesine bağlı olarak daha umutsuz olmaları beklenebilir. Savcı ve Aysan (2014) ile Ayan (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin eğitim düzeyleri açısından yapılan değerlendirme sonuçlarına göre yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının yeme tutumları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim seviyesinin artmasına paralel olarak gelir düzeylerinin arttığı ve bu çerçevede çocukların sağlıksız gıdalara erişiminin arttığı söylenebilir. Sağlıksız gıdalar ile beslenen bireylerde de yeme bozukluğunun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bununla birlikte eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerin sürekli iş ortamında bulunması nedeniyle çocukların sağlıksız beslenme alışkanlıkları edindiği söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre tanısı koyulmuş psikiyatrik hastalığa sahip öğrencilerde algılanan stres ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda psikiyatrik rahatsızlıklar ile stres ilişkisi sıklıkla ele alınmıştır (Koole, 2009; Ekbländ, 2008; Wang ve Saudino, 2011; Asıcı ve Uygur, 2017;

Ciesla ve ark., 2012; Cenkseven-Önder ve Utkan, 2018). Bununla birlikte tüm psikiyatrik bozukluklarda umutsuzluk düzeyinin belirli düzeylerde yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek düzeyde umutsuzluk yaşayan insanlar, depresyona da girerlerse intihara eğilimleri artmaktadır (Beck vd., 1985). Bu sonuçlar araştırma bulgularının literatüre paralel olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- Algılanan stres ve umutsuzluk ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü ilişki vardır.
- Erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri kadınlardan yüksektir.
- 21-24 yaş aralığındaki öğrencilerin algıladığı stres düzeyleri 25-30 yaş aralığındaki öğrencilerden, umutsuzluk düzeyleri ise diğer yaş gruplarından yüksektir.
- Fazla kilolu öğrencilerin yeme tutumları zayıf ve normal kilolu olanlardan yüksektir.
- Tek çocuk olanlarda algılanan stres ve umutsuzluk daha yüksektir.
- Anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça yeme tutumları artmaktadır. Bununla birlikte babası lise mezunu olan öğrencilerin algıladığı stres düzeyi diğer gruplardan daha yüksektir.
- Çalışmayan öğrencilerin algıladığı stres düzeyi çalışanlardan daha yüksektir.
- Tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin algılanan stres ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir.

Araştırma bulguları çerçevesinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Yeme bozukluğunun tanı ve tedavisinde stres ve umutsuzluğun rolü dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda klinisyenlerin hasta yaklaşımlarında stres ve umutsuzluk değerlendirmesi yapması önerilmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin yeme bozukluğundan kaçınmak için sağlıklı beslenme alışkanlıklarından uzak tutulması önerilmektedir. Bu çerçevede küçük yaşlardan başlayarak eğitim hayatının her aşamasında sağlıklı beslenmenin öneminin öğrencilere anlatılması için politikalar üretilmesi önerilmektedir.
- Öğrencilerin stres ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılması için üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri tarafından periyodik stres yönetimi eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

- Mevcut araştırmanın Üsküdar Üniversite'sinde eğitim gören 217 öğrenci ile sınırlı olması dikkate alınarak sonraki araştırmalarda farklı üniversitelerden daha büyük örneklemeler ile çalışılması önerilmektedir. Bununla birlikte araştırma modeli farklı yaş grupları üzerinde tekrar sınanabilir.
- Yeme tutumları ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sayısının sınırlı olması dikkate alınarak bu alanda daha çok araştırma yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory- based subtype of depression. *Psychological Review*, 96 (2), 358-372.
- Adler, A. (2002). *İnsanı Tanıma Sanatı*. İstanbul: Say Yayınları.
- Ağır, M. (2007). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Düzeyleriyle Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara.
- Akalın, Ö. (2006). *Okul öncesi öğretmen adaylarının mesleki alguları ile geleceğe yönelik umut düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 40-54.
- Aktağ, I., Alpay, D. D. (2015). Abant İzzet Baysal Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 75(1), 15-24.
- Al-Asadi, J.N. (2014) Perceived Stress and Eating Habits among Medical Students. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 4, 81-90.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping, and Development*. 2nd Edition. New York: The Guilford Press.
- Altıntaş, M., Özgen, U. (2015). Kişilik Yapısının Yeme Biçimleri Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Altintas, O., Altintas, M. O., Aydın, M. S., Baran, O., Antar, V., Esrefoglu, M., & Asil, T. (2017). Neuroprotective Effects of Chronic Fenofibrate Treatment via Modulating the Immunoreactivity of Cleaved Caspase-3 in Stroke Induced by Transient Middle Cerebral Artery Occlusion Rat Model. *Turkish neurosurgery*, 27(4).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing.

- Aras, Ş., Ünlü, G., & Taş, F. V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli Farkındalık, Depresyon ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey ve Toplum Dergisi*, 8(16), 73-86.
- Asıcı, E., Uygur, S. S. (2017). Duygusal Öz-Yeterlik ve Affetmenin Algılanan Stres Düzeyini Yordayıcı Rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 6(3), 1353-1375.
- Aslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E., Yıldırım, E. (2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 55-62.
- Aslan, S.H. (2001). Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ile Medya İlişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Atay, L. M., Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 72(3), 39-52.
- Ayan, A. (2018). İyimsizlik ve Umutsuzluk Düzeyinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 95-112.
- Aydın, C. (2010). *Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baker, J.H., Mitchell, K.S., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2010). Eating Disorder Symptomatology and Substance Use Disorders: Prevalence and Shared Risk in a Population Based Twin Sample. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 648-658.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (2000). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 20. Baskı. Ankara: Remzi Kitabevi.
- Barrett, L.F. (2006). Solving the Emotion Paradox: Categorization and the Experience of Emotion. *PersSocPsycholRev*, 10, 20-46.
- Battista, J., Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry* 37, 409-427.

- Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. and Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 1(42), 559-563.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. and Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861-865.
- Beiseigel, JM., Nickols-Richardson, SM. (2004). Cognitive Eating Restraints Cores Are Associated With Body Fatness But Not With Other Measures of Dieting in Women. *Appetite*, 43, 47-53.
- Bekker, MH., Van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of Negative Mood Induction and Impulsivity on Self-Perceived Emotional Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Bene, B., Foxall, M. J. (1991). Death Anxiety and Job Stress in Hospice and Medical-Surgical Nurses. *The Hospice Journal*, 7(3), 25-41.
- Birnie, K., Speca, M., Carlson, L. E. (2010). Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371.
- Botta, R. A. (1999). Television images and Adolescent Girls' Body image Disturbance. *J Communication*, 49, 22-41.
- Bozkurt, Ö. D. (2004). *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bozkurt, T. v.d. (2010). *Stres*. İstanbul: T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları.
- Broman-Fulks, J.J., Hill, R.W., Green, B. A. (2008). Is Perfectionism Categorical or Dimensional? A Taxometric Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481-490.
- Brunton, J. N., Lacey, J. H., Waller, G. (2005). Eating Psychopathology in Young Non-Clinical Adults: A Pilot Study of the impact of Parental Personality. *European Eating Disorders Review*, 13, 406-410.

- Bushi, B. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyüköztürk, H., Çolak, Ş., Görgülü, F., Saraçoğlu, E., & Saraçoğlu, İ. (2013). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler. <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/464/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.S7.pdf> (Erişim Tarihi: 12.09.2019).
- Carmody, J., Baer, R. A. (2008). Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-Being in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Carver, C. S. (2007). Stress, Coping, and Health, Friedman. Howard S., Silver, Roxane Cohen, (Eds.), *Foundations of Health Psychology* içinde. New York: Oxford University Press.
- Cenkseven-Önder, F., Utkan, Ç. (2018). Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres İlişkisinde Ruminasyon ve Olumsuz Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1004-1019.
- Ceyhan, A. A. (2004). Ortaöğretim alan öğretmenliği tezsiz yüksek lisans programına devam eden öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 91-102.
- Ciesla, J. A., Reilly, L. C., Dickson, K. S., Emanuel, A. S., Updegraff, J. A. (2012). Dispositional Mindfulness Moderates the Effects of Stress Among Adolescents: Rumination as a Mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 760-770.
- Çınar, O., Karcıoğlu, F. (2012). Büro yönetimi bölümü öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ve kontrol odağı inançları üzerine bir araştırma: Erzincan Üniversitesi MYO uygulaması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 283-296.
- Çolpan, M. (2015). *Obezitesi Olan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu, Benlik Saygısı, Psikopatolojik Özellikler ve Yeme Tutumunun İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Bursa.

- Courtney, E. A., Johnson, J. G., Alloy, L. B. (2008). Associations of childhood maltreatment with hopelessness and depression among adolescent primary care patients. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 4-17.
- Değirmenci, T. (2006). *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete*. (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Demir, V. (2014). *Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Eagles, J.M., Maureen I., Johnston, M.I., Millar, H.R. (2005). A Case-Control Study of Family Composition in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 49-54.
- Ekblad, A. G. (2008). *Effects of Mindfulness Training on Emotional Regulation and Attention*. (Doctoral Dissertation). Duke University, Durham.
- Erbaş, S. (2015). *Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eren-Gümüştekin, G., Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 25-30.
- Ertaş, H.S. (2006). *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Ertuğ-Toker, D. (2008). *Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of general psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Fairburn, C. G., Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 361, 407416.
- Falsetti, S.A., Ballenger, J. C. (1998). Stress and Anxiety Disorders, Hubbard, John R., Workman, E. A., (Eds), *Handbook of Stress Medicine: An Organ System Approach* içinde. New York: CRC Press.
- Favora, A., Tenconi, E., Santonastaso, P. (2006). Perinatal Factors and the Risk of Developing Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 63(1), 82-88.
- Frankl, E. V. (2007). *İnsanın Anlam Arayışı*. S. Budak, (Çev.). Ankara: Öteki yayınevi.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A. (2011). Positive Reappraisal Mediates the Stress-Reductive Effects of Mindfulness: An Upward Spiral Process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67.
- Geçtan, E. (1988). *Çağdaş Yaşam Ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2015). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Girgin, G. (2009). Evaluation of the factors affecting loneliness and hopelessness among university students in Turkey. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(6), 811-817.
- Godt, K. (2002). Personality Disorders and Eating Disorders the Prevalence of Personality Disorders in 176 Female Outpatients with Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(2), 102-109.
- Greeno, C.G., Wing, R.R. (1994) Stress-Induced Eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Griffin, J., Tyrrell, I., Winn, D. (2007). *How to Master Anxiety*. Hailsham: Human Givens Publishing.

- Gündüz, G. K. (2016). *Obezite Tanısı Almış Kadınların Obezite Dereceleri ile Problemleri Yeme Davranışları Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Hammond, V. L., Watson, P. J., O'Leary, B. J. and Cothran, D. L. (2009). Preliminary assessment of apache hopefulness: relationships with hopelessness and with collective as well as personal self-esteem. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 16(3), 42-51.
- Haworth-Hoepfner, S. (2000). The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 212-227.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of personality and social psychology*, 60(1), 138.
- Heatherton, T.F., Herman, C.P., Polivy, J. (1991). Effects of Physical Threat and Ego Threat on Eating Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 138-43.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. and Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelessness: valid models of depression? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 240-249.
- Hisli-Şahin, N. (1994). *Stres ve Yönetimi*, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Ders Notları.
- Hisli-Şahin, N., Güler, M., Basım, H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
- Hoek, H.W., Hoeken, D.V., Smink, F.R.E. (2012). Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Current Psychiatry Rep*, 14 (4), 406-414.
- Holland, A.J., Hall, A., Murray, R., Russell, G.F., Crisp, A.H. (1984). Anorexia Nervosa: A Study Of 34 Twin Pairs. *Br J Psychiatry*, 145, 414-419.

- Horney, K. (2007). *Ruhsal Çatışmalarımız*. İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Houston, D. M. (1995). Surviving a failure: Efficacy and a laboratory based test of the hopelessness model of depression. *European Journal of Social Psychology*, 25(5), 545-558.
- İskender, S. (2017). *Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., Meyer, M. (2006) Stress Influences Appetite and Comfort Food Preferences in College Women. *Nutrition Research*, 26, 118-123.
- Kaplan, H. I., Kaplan, H. S. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Karadere, M.E., Hocaoglu, Ç. (2018). Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *GÜSBD*, 7(4), 110 - 118
- Karahan, T. F., Eplikoç, H. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Uzun Süreli Yaşadıkları Yerleşim Birimine ve Algıladıkları Anne-Baba Tutumlarına Göre İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 6(2), 119-130.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 31. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaşmer, N. (2014). *Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psiko eğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C., Thornton, L., Bacanu, S. (2004). Genetic Analysis of Bulimia Nervosa: Methods and Sample Description. *International Journal of Eating Disorders*, 35 (4), 556-570.
- Köknal, Ö. (2000). *Stres*. İstanbul: Radikal Yayınları.
- Köksal, G., Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 71-91.
- Koole, S. L. (2009). The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.

- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. (2017). *Psicologia clinica*. Zanichelli.
- Küey, G. (2008). Yeme Bozuklukları. İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 63, 81-83.
- Kuloğlu, N. (2001). *Bilgi verici psikolojik danışma ve didaktik bilgi verme programlarının down sendromlu bebeği olan anne-babaların umutsuzluk, gereksinim ve eş ilişkisi düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kumcağız, H. (2007). *Grupla psikolojik danışmanın diyabet hastalarının umutsuzluk düzeyine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kumcağız, H., Şahin, C., Alakuş, K. ve Akbaş, M. (2017). Yeme Tutumlarını Yordamada Umut Ve Olumsuz Düşüncelerin Rolü. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 8(29), 939-954.
- Kuruoğlu, Ç.A. (2000). Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 32-37.
- Laitinen, J., Ek, E., Sovio, U. (2002) Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of This Behavior. *Preventive Medicine*, 34, 29-39.
- Laungani, P. (2005). Stress in a Life-Threatening Illness, Spielberger, Charles D., Sarason, Irwin G., (Eds.), *Stress and Emotion* içinde. 17th Edition, New York: Routledge.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews in Psychology*, 44(1),. 1-21.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Liu, C., Xie, B., Chou, C.P., Koprowski, C., Zhou, D., et al (2007) Perceived Stress, Depression and Food Consumption Frequency in the College Students of China Seven Cities. *Physiology & Behavior*, 92, 748-754.

- Loth, K., van den Berg, P., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. (2008). Stressful Life Events and Disordered Eating Behaviors: Findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health, 43*(5), 514-516.
- Lyman, B. (1982). The Nutritional Values and Food Group Characteristics of Food Preferred During Various Emotions. *Journal of Psychology, 112*, 121-7.
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite, 33*, 129-39.
- Mallett, K., Jurs, S. G., Price, J. H., Slenker, S. Relationships Among Burnout, Death Anxiety, and Social Support in Hospice and Critical Care Nurses. *Psychological Reports, 68*(3), 1347-1359.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası, 5*, 130-139.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders, 3*(1), 12.
- Mehrabian, A. (1980). *Basic Dimensions for a General Psychological Theory*. Oelschlager, Cambridge: Gunn & Hain.
- Mercanlıoğlu, A. Ç., Doğruer, F. N., Özerk, H. (2017). The relationship of future academic motivation and hopelessness levels of students of faculty of health sciences with the department to study in. *Journal of Current Researches on Health Sector, 7*(2), 97-116.
- Misra, R., Mc Kean, M., West, S., Russo, T. (2000). Academic stress of collage students: Comparison of students and faculty perceptions. *Collage Student Journal, 34*(2), 1-7.
- Mitchell, J. E., Hatsukami, D., Pyle, R. L., Eckert, E. D. (1986). The Bulimia Syndrome: Course of İllness and Associated Problems. *Comprehensive Psychiatry, 27*, 165-170.
- Mollah, S., Jahan, I. (2012). Emotional intelligence, self-esteem and hopelessness of public university students in Bangladesh. *Bangladesh Psychological Studies (22)*, 1626.
- Monroe, S. M., Reid, M. W. Life Stress and Major Depression. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 68-72.

- Nayab, R., Kamal, A. (2010). Terrorism Catastrophizing, Perceived Stress and Death Anxiety Among University Students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(2), 132-144.
- Ngan, S. W., Chern, B. C. K., Rajarathnam, D. D., Balan, J., Hong, T. S., & Tiang, K. P. (2017). The relationship between eating disorders and stress among medical undergraduate: a cross-sectional study. *Open Journal of Epidemiology*, 7(02), 85.
- Oğuztürk, Ö., Akça, F., Şahin, G. (2011). Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler üzerinden incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 173-184.
- Oliver, G., Wardle, J. (1999) Perceived Effects of Stress on Food Choice. *Physiology & Behavior*, 66, 511-515.
- Oral, N., Şahin, N. H. (2008). Yeme Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Oruçlular, Y. (2013). *Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ottekin, N. (2009). *Ailelerinden ayrı olarak öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ozturk, M. O., & Sagligi, U. A. R. (2015). *Ruh Sağlığı Bozukluklari*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Palmer, S., Cooper, C. (2007). *How to Deal with Stress*. Philadelphia: Kogan Page.
- Palmer, S., Dryden, W. (1995). *Counselling for Stress Problems*. London: Sage.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Ahsan, G.U. (2015) Risk of Eating Disorders among University Students in Bangladesh. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27, 93-100.
- Perkins, A. M., Corr, P. J. (2006). Cognitive Ability as a Buffer to Neuroticism: Churchill's Secret Weapon?. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 39-51.

- Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. (2008). Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors among male collegiate athletes. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(4), 267.
- Polivy, J., Herman, C.P (1976). Clinical Depression and Weight Change: A Complex Relation. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(3), 338.
- Polivy, J., Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review Psychology*, 53, 187-213.
- Polivy, J., Herman, C. P. (2004). Sociocultural Idealization of Thin Female Body Shapes: An Introduction to The Special Issue on Body Image and Eating Disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 1-6.
- Rehm, L. P., Wagner, A. L., Ivens-Tyndal, C. (2001). Mood Disorders: Unipolar and Bipolar, Adams, Henry E., Sutker, Patricia B., (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology* içinde. 3rd Edition, New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Rice, P. L. (1999). *Stress and Health*. 3rd Edition, New York: Brooks/Cole Publishing Company.
- Richard, T. L., Kleiman, E. V., Nestor, N. B., Cheek, S. M. (2015). The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review. *Clin Psychol*, 22(4), 345-365.
- Ross, R., Altmaier, E. M. (1994). *Intervention in Occupational Stress*. London: Sage Publications.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, Anxiety, and Food Consumption. *Addict Behav*, 8, 235-42.
- Şahin, A. (2002). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri üzerine bir araştırma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(13), 143-157.
- Sarı, S. (2011). *Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu Öğrencisinin Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Savaşır, I., Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Savaşır, I., Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Savcı, M., Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3, 44-56.
- Schneiderman, N. (1983). Behavior, Autonomic Function and Animal Models of Cardiovascular Pathology. *Biobehavioral Bases of Coronary Heart Disease*, 304-364.
- Schneiderman, N., Ironson, G., Siegel, S. D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.
- Schultz, D. P., Schultz, S. E. (2001). *Modern Psikoloji Tarihi*. Yasemin Aslay (Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlik ve güvenilirliği, *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The Originator of the Concept Traces its Development from the Discovery in 1936 of the Alarm Reaction to Modern Therapeutic Applications of Syntoxic and Catatoxic Hormones. *American Scientist*, 61(6), 692-699.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N. (2012). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 90-96.
- Serlachius, A., Hamer, M. and Wardle, J. (2007) Stress and Weight Change in University Students in the United Kingdom. *Physiology & Behavior*, 92, 548-553.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-8.
- Sinha, S. P., Nigan, M. (1993). Stress and Death Anxiety. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 78-81.
- Smith, C. A., Lazarus, R. S. (1993). Appraisal Components, Core Relational Themes, and the Emotions. *Cognition and Emotion*, 7(3-4), 233-269.
- Sposito, V. A., Hand, M. L., Skarpness, B. (1983). On the efficiency of using the sample kurtosis in selecting optimal lpestimators. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 12(3), 265-272.

- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Show, HE. (1994). Relation of Media Exposure to Eating Disorder Symptomatology: An Examination of Mediating Mechanisms. *JAbnorm Psychol*, 103, 836-840.
- Strien, T.V, Schippers, G.M. (1995). On the Relationship Between Emotional and External Eating Behavior. *Addictive Behavior*, 20(5), 587.
- Strober, M., Lampert, C., Morell, W. A. (1990). Controlled Family Study of Anorexia Nervosa: Evidence of Familial Aggregation and Lack of Shared Transmission with Affective Disorders. *Int J Eat Disorders*, 9, 239-253.
- Suominen, K., Isometsa, E., Henriksson, M., Ostamo, A. and Lonnqvist, J. (1997). Hopelessness, impulsiveness and intent among suicide attempters with major depression, alcohol dependence, or both. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(2), 142-149.
- Sütütemiz, N., Balaban, Ö. ve Okutan, E. Y. (2009). Küresel kriz algısının küçük işletme sahiplerinin psikolojik sağlığına etkisi. *Central Bank Review*, 9(1), 29.
- Taner, D. (2008). *Öğretmenlerin umutsuzluk düzeyi ile okul kültürü arasındaki ilişki.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Taylor, S. E. (1986). *Health Psychology*. 6th Edition. New York: Tata McGraw-Hill Education.
- Tchanturia, K., Dapelo, M. A. M., Harrison, A., & Hambrook, D. (2015). Why study positive emotions in the context of eating disorders?. *Current psychiatry reports*, 17(1), 537.
- Tekin, M. ve Filiz, K. (2008). Beden eğitimi ve spor yüksekokullarının antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk ve boyun eğici davranış düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 27-37.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Tozzi, F., Sullivan, PF., Fear, JL. (2003). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patients Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 143-154.
- Tümkiye, S. (2005). Ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 445-459.

- Uher, R., Treasure, J. (2005). Brain Lesions and Eating Disorders. *Neurol Neurosug Psychiatry Journal*, 76, 852-857.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ulubayram, G. (2015). *Tüberküloz Hastalarında Stres ve Stresle İlişkili Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üngüren, E., Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, 4(14), 2093-2127.
- Unusan, N. (2006) Linkage between Stress and Fruit and Vegetable Intake among University Students: An Empirical Analysis On Turkish Students. *Nutrition Research*, 26, 85-390.
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D., Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.
- Üstün, A. Bayar, A. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Van Strein, T., Bazelier, F. G., (2007). Perceived Parental Control of Food İntake is Related to External, Restrained and Emotional Eating in 7-12 Year Old Boys and Girls. *Appetite*, 49, 618, 625.
- Van Strien, T., Kontinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., Winkens, L. H. (2016). Emotional Eating As a Mediator Between Depression and Weight Gain. *Appetite*, 100, 216-224.
- Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vardar, E., Erzenin M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4): 205-12

- Voluck, P. R., Abramson, H. (1987). The Work Environment-How to Avoid Stress-Related Disability Claims. *Personal Journal*.
- Wang, M., Saudino, K. J. (2011). Emotion Regulation and Stress. *Journal of Adult Development, 18*(2), 95-103.
- Weinstein, N., Brown, K. W., Ryan, R. M. (2008). A Multi-Method Examination of The Effects of Mindfulness on Stress Attribution, Coping, and Emotional WellBeing. *Journal of Research in Personality, 43*, 374-385.
- Weiten, W., Hammer, E. Y., Dunn, D. (2016). *Psikoloji ve Çağdaş Yaşam- İnsan Uyumu*. Ebru İkiz (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Wong, S. S., Lim, T. (2009). Hope Versus Optimism in Singaporean Adolescents: Contributions to Depression and Life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 46*, 648–652.
- Yavuz, A. (2009). *18-25 yaş üniversite gençliğinde dini inanç ve umutsuzluk ilişkisi (Sakarya Üniversitesi örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Yıldırım, B., Kara, S. B. (2017). Öğretmenlerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Ulakbilge, 5*(11).
- Yıldırım, İ. (2007). *Anne Baba Desteği ve Başarı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Yücel B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *İstanbul Tabip Odası 'nın Süreli Bilimsel Yayını, 22* (4), 39-43.
- Zellner, D.A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., *et al* (2006) Food Selection Changes under Stress. *Physiology & Behavior, 87*, 789-793.
- Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y., Lester, D. (2009). Suicidality, problem-solving skills, attachment style and hopelessness in Turkish students. *Death Studies, 33*(9), 815-827.

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
1	Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
2	Yaşınız:
3	Boyunuz (Lütfen cm cinsinden giriniz).....
4	Kilonuz.....
5	Aylık harcama tutarınız <input type="checkbox"/> 100 TL ve altı <input type="checkbox"/> 1001-2000 TL <input type="checkbox"/> 2001-3000 TL <input type="checkbox"/> 3001-4000 TL <input type="checkbox"/> 4001 TL ve üzeri <input type="checkbox"/> 4001-6000 TL <input type="checkbox"/> 6001 TL ve üzeri
6	Kardeş sayınız:
7	Anne eğitim düzeyiniz <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
8	Baba eğitim düzeyiniz <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
9	Çalışma durumunuz: <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum
10	Tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11	Alkol kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12	Eğer alkol kullanıyorsanız tüketim sıklığınız nedir? <input type="checkbox"/> yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> ayda bir defa <input type="checkbox"/> haftada bir defa <input type="checkbox"/> haftada birkaç kez <input type="checkbox"/> her gün

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ						
Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.		Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	1	2	3	4	5
2	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	1	2	3	4	5
4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	1	2	3	4	5
5	Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
6	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	1	2	3	4	5
7	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
8	Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	1	2	3	4	5
9	Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	1	2	3	4	5
10	Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	1	2	3	4	5
11	Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	1	2	3	4	5
12	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	1	2	3	4	5
13	Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	1	2	3	4	5
14	Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	1	2	3	4	5

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ			
Sayın katılımcı aşağıda geleceğe dair maddeler sunulmuştur. Lütfen size en yakın olan seçeneği evet ya da hayır olarak işaretleyiniz.		Evet	Hayır
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	1	2
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	1	2
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	1	2
4	Gelecek 10 yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	1	2
5	Yapmayı en çok sevdiğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	1	2
6	Benim için önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	1	2
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	1	2
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	1	2
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	1	2
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gibi gözüküyor.	1	2
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	1	2
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	1	2
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor	1	2
15	Geleceğe büyük inancım var	1	2
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	1	2
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam imkansız gibi.	1	2
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz gözüküyor.	1	2
19	Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.	1	2
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok. Nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	1	2

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