



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“PANDEMİ DÖNEMİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE
STRESİN DUYGUSAL YEME İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ”**

İrem BAYER

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Alper EVRENSEL

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN
DUYGUSAL YEME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

İrem BAYER

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Alper EVRENSEL

İSTANBUL-2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Pandemi Döneminde Depresyon, Anskiyete ve Stresin Duygusal Yeme ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu ve planlanmasından yazımına kadar hiçbir bölümünde etik dışı davranmadığımı, bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

....../....../....

İrem BAYER

İmza

TEŞEKKÜR

Tez yazma sürecimde bilgileri ve desteği ile bana içtenlikle yol gösteren, sorularıma her zaman içtenlikle cevap veren tez danışmanım Doç. Dr. Alper Evrensel'e teşekkür ederim.

Bugüne kadar her zaman sevgi ve destekleri ile yanımda olan annem Melek Hatice Bayer'e, babam Cengiz Bayer'e ve ablam Gizem Bayer'e emekleri için teşekkür ederim.



ÖZET

(BAYER, İrem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2022)

Pandemi Döneminde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisinin İncelenmesi

Yemek yemek, sadece fizyolojik değil psikolojik boyutu da olan bir davranıştır. Bireylerin stresli, gergin, üzgün, kaygılı veya canı sıkıldığında yemek yemesi “duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı da Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerde ortaya çıkan depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme davranışı ile ilişkisinin yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi gibi çeşitli değişkenler bakımından incelenmesidir. Araştırmada, verileri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler 16-57 yaş aralığındaki 410 katılımcıya internet üzerinden uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; depresyon, anksiyete, stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin alt boyutu olan stres puanlarının ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nin toplam puanlarının kadınlarda, erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: duygusal yeme, depresyon, anksiyete, stres

ABSTRACT

(BAYER, İrem, Master of Science, İstanbul, 2022)

The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Emotional Eating During Pandemic Period

Eating is a behavior that has not only physiological but also psychological dimensions. Eating when individuals are stressed, nervous, sad, anxious or bored is defined as "emotional eating". The aim of this study is to examine the relationship between depression, anxiety and stress and emotional eating behavior that occur in individuals during the Covid-19 pandemic in terms of various variables such as age, gender, body mass index. In the study, Demographic Information Form, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and Turkish Emotional Eating Scale were used to collect data. The scales were applied to 410 participants between the ages of 16-57 over the internet. According to the findings obtained; A significant relationship was found between depression, anxiety, stress and emotional eating. In addition, it was observed that the stress scores, which are the sub-dimensions of the Depression Anxiety Stress Scale, and the total scores of the Turkish Emotional Eating Scale were higher in women than in men.

Keywords: emotional eating, depression, anxiety, stress

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Hipotezler.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Duygusal Yeme.....	4
2.1.1. Duygusal Yeme ile İlişkili Teoriler	5
2.1.1.1. Psikosomatik Teori	5
2.1.1.2. İçseldışsal Obezite Teorisi	6
2.1.1.3. Kaçış Teorisi.....	6
2.1.1.4. Kısıtlama Teorisi	6
2.1.2. Duygusal Yeme ve Obezite	7
2.1.3. Duygusal Yeme ve Depresyon	8
2.1.4. Duygusal Yeme ve Anksiyete	9
2.1.5. Duygusal Yeme ve Stres	9
2.1.6. Pandemi Döneminde Duygusal Yeme	10
2.1.7. Duygusal Yemenin Değerlendirilmesi	11
2.1.7.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DBEQ)	11
2.1.7.2. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)	11

2.1.7.3. Kısıtlama Ölçeği (RS).....	12
2.1.8. Tedavi.....	12
2.2. Depresyon	13
2.2.2. Depresyonun Tarihçesi.....	13
2.2.3. Epidemiyoloji	13
2.2.4. Etiyoloji	14
2.2.4.1. Genetik Etkenler	15
2.2.4.2. Biyolojik Etkenler.....	15
2.2.4.3. Psikososyal Etkenler	15
2.2.5. Depresyon Tanısı.....	16
2.2.6. Kuramsal Çerçveden Depresyon	17
2.2.6.1. Psikanalitik Görüş.....	17
2.2.6.2. Bilişsel Görüş.....	18
2.3. Anksiyete	19
2.3.2. Anksiyete Belirtileri	20
2.3.3. Epidemiyoloji	21
2.3.4. Etiyoloji	22
2.3.5. Kuramsal Çerçveden Anksiyete	22
2.3.5.1. Psikanalitik Görüş.....	22
2.3.5.2. Bilişsel Görüş.....	23
2.4. Stres.....	24
2.4.1. Stres Belirtileri	25
2.4.2. Stres Kaynakları	25
2.4.3. Stres ile Başa Çıkma.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Evren ve Örneklem	28
3.2. Veri Toplama Yöntemi	28

3.2.1. Demografik Bilgi Formu	28
3.2.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	28
3.2.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	29
3.3. İstatiksel Yöntem	29
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	71
6. SONUÇ	74
KAYNAKLAR	77
EKLER	87



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler.....	31
Tablo 2: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	33
Tablo 3: Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	34
Tablo 4: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.....	36
Tablo 5: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşları Açısından Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması.....	42
Tablo 8: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşadığı Yer Açısından Karşılaştırılması.....	43
Tablo 9: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumları Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 10: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Okul-İş Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 11: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Aylık Gelir Açısından Karşılaştırılması.....	47
Tablo 12: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Tanı Alma Durumları ile Karşılaştırılması.....	49
Tablo 13: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Kaygı Düzeyi Durumları ile Karşılaştırılması.....	51
Tablo 14: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının pandemi sürecinde kiminle geçirildiği Durumları ile Karşılaştırılması.....	55

Tablo 15: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Evde Geçirilen süre Durumları İle Karşılaştırılması.....	57
Tablo 16: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının pandemi sürecinde kilo değişimi Durumları ile Karşılaştırılması.....	58
Tablo 17: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Pandemi Döneminde Yeme Alışkanlığı Durumları ile Karşılaştırılması.....	62
Tablo 18: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Pandemi Döneminde Spor Alışkanlığı Durumu ile Karşılaştırılması.....	66



KISALTMALAR

BKİ	: Beden kitle indeksi
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DBEQ	: Dutch Eating Behavior Questionnaire
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RS	: Restraint Scale
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SPSS	: Statistical Package For Social Science
TDY	: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği
TFEQ	: Three Factor Eating Questionnaire
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
WHO	: Worl Health Organization

1. GİRİŞ

Beslenme, bireyin gelişimini desteklemek ve yaşamını sürdürmek amacıyla besin öğelerinin tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Beslenme, insan sağlığının önemli şartlarından birisidir. Beslenmenin dengeli olarak sürdürülmesi gerekmektedir. Bireyin gün içerisinde gereğinden fazla veya az beslenmesi durumunda ise çeşitli yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Çekal, 2007; İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Yemek yeme davranışı, insan vücudunun gerekliliğinin yanı sıra psikolojik boyutu da olan bir durumdur. Yapılan araştırmalarda kişilerin öfke, stres, depresif duygudurum, gerginlik, korku gibi durumlarda gıda alımının arttığı görülmüştür. Bunların yanı sıra bireyler yemek yemeyi, dikkatlerini içerisinde oldukları durumdan başka bir yöne çevirmek, kendilerini rahat veya daha iyi hissetmek için kullanabilirler (Konttinen, Männistö, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen ve Haukkala, 2010; Macht ve Simons, 2000). Duygusal yeme olarak tanımlanan bu durum bireyin olumsuz duygularla baş etme şekli olarak açlık hissetmediği halde yemek yemesidir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Olumsuz duygulara cevaben gerçekleştirilen bu yemek yeme davranışı, bireyin bu duygularla başa çıkma biçimidir. Buna göre, bireyler gıda tüketimi sonucunda kendilerini daha rahatlamış hisseder (Bekker, Van De Meerendonk ve Mollerus, 2004).

2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 virüsü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Keskin, 2021). Pandemi ilanının ardından virüsün yayılmasını önlemek amacıyla ülkemizde ve dünya genelinde çeşitli kısıtlamalar ve önlemler alınmaya başlanmıştır. Kapalı ve açık alanlarda maske takma zorunluluğu, karantina uygulaması, restoran ve kafelerin kapatılması, sinema ve tiyatro gibi etkinliklerin durdurulması gibi çeşitli kısıtlamalar ve sosyal yaşamın kısıtlılığı toplumun psikolojik sağlığını da tehdit etmiştir. Diğer taraftan ise hastalığın bulaşma korkusu bireylerde çeşitli ruhsal bozuklukları ortaya çıkarabilmektedir. Tarih boyunca pandemilerin kişide stres, anksiyete, depresyon gibi rahatsızlıklara sebebiyet verdiği bilinmektedir (Çakır Kardeş, 2020). Bütün bunların sonucunda yeme alışkanlıkları da değişiklik gösterebilmektedir. (Beyhan ve Erkut, 2021).

Sidor ve Rzymiski (2020)'nin pandemi sürecinde yaptıkları bir çalışmada bireylerin daha fazla yemek yeme eğiliminde oldukları ve kilo aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada sebze, meyve tüketiminin azaldığı, fast food, şekerli

gıdalar ve karbonhidrat tüketiminin arttığı görülmüştür. Pandemi dönemindeki yeme davranışının artış sebebi karantina, sosyalliğin azalması, hastalığın belirsizliği gibi çeşitli durumların kişide depresif duygudurum, stres veya anksiyete ortaya çıkartmasıdır (Sidor ve Rzymiski, 2020). Bunlara ek olarak karantina sebebi ile evde kalma sürelerinin artışı ve günlük rutinlerin bozulması da kişide can sıkıntısına sebep olmaktadır. Can sıkıntısının sonucunda ise yeme davranışında artış meydana gelmektedir (Havermans, Vancleef, Kalamatianos ve Nederkoorn, 2015).

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sosyal hayatın oldukça kısıtlı olduğu ve evde geçirilen zamanın arttığı pandemi sürecinde bireylerdeki stres, anksiyete ve depresyonun, duygusal yeme davranışı ile olan ilişkisinin çeşitli sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesidir.

1.2. Hipotezler

H1: Pandemi döneminde bireylerin depresyon, anksiyete, stres puanları ile duygusal yeme puanları arasında ilişki vardır.

H2: Pandemi döneminde cinsiyetin duygusal yeme puanları ilişkisi vardır.

H3: Pandemi döneminde cinsiyetin duygusal yeme ile depresyon, anksiyete, stres puanları arasında ilişki vardır.

H4: Pandemi döneminde yalnız yaşama ile duygusal yeme ve depresyon, anksiyete, stres puanları ilişkilidir.

H5: Pandemi döneminde evde kalma süresi ile duygusal yeme ve depresyon, anksiyete, stres puanları ilişkilidir.

H6: Pandemi döneminde uzaktan eğitim gören kişilerin duygusal yeme ve depresyon, anksiyete, stres paunları arasında ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde pandemi döneminin çeşitli psikolojik etkileri üzerine çalışmalar mevcut olduğu halde duygusal yeme üzerine etkisinin incelendiği çok fazla

Çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın, pandemi dönemi sürecinde yaşanılan depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme davranışı ile ilişkisinin araştırılması bakımından önemli olduğu ve araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Yeme

Yapılan araştırmalar kişinin yaşadığı üzüntü, stres, kaygı, mutluluk gibi çeşitli duygusal durumların gıda alımı üzerine etkisi olduğunu göstermektedir (Konttinen ve diğerleri, 2010; Macht, 1999; Spoor, Bekker, Van Strien ve van Heck, 2007; Wardle, Steptoe, Oliver ve Lipsey, 2000). Kişinin yaşadığı bu gibi duygusal uyarılmanın ardından gıda tüketerek rahatlaması “duygusal yeme” olarak tanımlanır. Yani birey yemek yeme davranışını olumsuz duygularla baş etme aracı olarak kullanır ve gıda tüketiminin sonucunda kendini rahatlamış hisseder (Macht, 2008). Bu davranış biyolojik açlığa cevap olarak gerçekleştirilmemektedir. Tamamen duygusal olarak tetiklenmektedir. Yani kişi aslında fizyolojik olarak toktur, ancak yaşadığı duygu değişimi sebebi ile açlık hissetmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Farklı zamanlarda yapılmış olan çeşitli araştırmalar göstermiştir ki duygusal yeme davranışı yeme bozukluğuna sahip kadınlarda (Spoor ve diğerleri, 2007), yüksek vücut ağırlığına sahip bireylerde (Konttinen ve diğerleri, 2010) ve kilo kontrolü zayıf kişilerde (Blair, Lewis ve Booth, 1990) daha yoğun olarak gözlemlenmektedir.

Stres duygusunun besin tüketimi üzerine yapılan bir çalışmada gıda tüketiminin %30 ile %48 arasında yükselme veya azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat duyguların değişkenlikleri sebebinden dolayı gıda tüketimi üzerindeki etkisini görmek güçtür (Macht, 2008).

Farklı duyguların gıda tüketimi üzerine farklı etkileri bulunmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda görülmüştür ki, genellikle kişilerin yaşadığı korku duygusunun ardından gıda tüketiminde azalış meydana gelmiştir. Buna karşılık sıkıntı, depresyon gibi bir duygudurum ardından ise gıda tüketiminde artış gözlemlenmiştir (Macht, 1999). Bunların yanında depresif duygudurumun ve yaşanan stresin sonucu olarak besin tüketimi açısından tatlı gıdaların tercih edildiği görülmüştür. Bireyler sağlıklı gıdaları daha az tercih ederken; şekerli, yüksek kalorili ve yağlı gıdalara daha fazla yönelmişlerdir (Konttinen ve diğerleri, 2010; Oliver, Wardle ve Gibson, 2000).

Neşe duygusunun ardından bireyler gıdalardan zevk alarak yediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca stres, depresyon gibi duygudurumların aksine daha sağlıklı gıda tüketimine yönelmektedirler ve zevk alarak yemek yemektirler (Macht, 2008).

Yaşanılan öfke duygusunun ardından da gıda tüketimindeki artış dikkat çekmiştir. Öfke esnasında bireylerin yemek yeme hızında artış gözlenirken, yeme farkındalığı olmadan besin tükettikleri ve duygudurumlarını düzene sokmak amacıyla yemek yedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Arnold, Kenardy ve Agras, 1992; Macht ve Simons, 2000).

Sonuç olarak duygu yoğunluğunun gıda tüketimi üzerinde artırıcı veya azaltıcı bir etkisi varken, yüksek uyarılma durumunun ise kısıtlayıcı bir etkisi vardır (Macht, 2008).

2.1.1. Duygusal Yeme ile İlişkili Teoriler

Zaman içerisinde negatif duyguların ardından yemek yeme davranışının sebeplerini açıklayan çeşitli teoriler ortaya konmuştur.

2.1.1.1. Psikosomatik Teori

Kaplan ve Kaplan (1957)'a göre obez ve duygusal yiyicilerin aç olmamasına karşı yemek yemesi bireyin duygularını tanınmamasının sonucudur. Kişi o esnada aç olduğunu veya tok olduğunu anlamamaktadır. Birey açlık, tokluk veya iştah gibi içsel uyarılarının farkında değildir. Besinleri içerisinde bulunduğu duyguduruma karşılık olarak tüketirler (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yani obez insanlar kaygılı hissettiklerinde yemek yiyerek kaygılarını azaltmaya çalışırlar (Kaplan ve Kaplan, 1957, aktaran Canetti, Bachar ve Berry, 2002).

Bruch (1973)'a göre psikosomatik teori ise acıkmanın erken dönem yaşantılarıyla öğrenilmiş bir yönü vardır. Çocuğun ihtiyaçlarının yeterince dikkate alınmadığında çocuğun iç gözü farkındalığı zayıflar. Kişi ilerleyen yaşlarında da acıktığının veya tok olduğunun farkına varamaz (Bruch, 1973, aktaran van Strien ve Ouwens, 2007). Bunun bir sonucu olarak kişi ne zaman aç ve ne zaman tok olduğunu bilmez. Dışarıdan gelen uyarılar onlar için tetikleyicidir ve ne zaman ne kadar yiyeceklerinin belirleyicisidir. Herhangi bir duygusal uyarılma esnasında da gıda tüketiminde artış olur (Canetti ve diğerleri, 2002; Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.1.2. İçseldışsal Obezite Teorisi

Schachter (1968) tarafından ortaya çıkarılan bu teori yaptıkları bir çalışma ile desteklenmektedir. Çalışma sonucunda da görülmüştür ki, kaygı ve korku duygusunun normal kilolu bireylerde ketleyici bir etkisi olurken obez katılımcılarda ise tok olsalar dahi yemek yeme davranışını arttırmıştır (Schachter, 1968).

Yani yüksek vücut ağırlığına sahip kişiler korku duygusuna bağlı olarak değişen mide kasılmalarını fark edememektedir. Normal kilolu bireyler bu fizyolojik tepkiye karşılık gıda tüketimini azaltırken, obez bireyler ise gıda tüketimini artırır. Bu teoriye göre kişiler biyolojik olarak yemek yeme ihtiyacı olduğunda vücudunun verdiği tepkileri öğrenir. Ancak bu öğrenme obez bireylerde gerçekleşmez. Bunun sonucunda obez bireyler açlık veya tokluklarının farkında olamazlar. Yemeğin görüntüsü, kokusu, kişilerin içinde bulundukları ortam gibi dış uyaranlar normal kilolu bireylerde iç durum ile etkileşime girer ve kişi aç olsa dahi yemesini kontrol edebilir. Ancak obez bireyler iç durumun farkında değildir ve dış uyaranlardan etkilenecek gıda tüketirler (Schachter, 1968).

2.1.1.3. Kaçış Teorisi

Bu teoriye göre birey benliğini tehdit eden bir ortamda bulunduğu öz farkındalığından kaçınmak için yemek yeme davranışını bir kaçış mekanizması olarak kullanır. Egoya karşı olumsuz bir uyaran olduğu zaman, kişi bunun sonucundaki negatif duygularla baş edebilmek ve dikkatini o tehditte uzaklaştırmak için gıda tüketir. (Heatherton ve Baumeister, 1991). Duyusal yiyecekler, benliğin tehdidi karşısında kendilerinin rahatsız olacağı öz farkındalıktan kaçınmak isterler. Dikkatlerini dış uyaranlara odaklayan bireyler sonuç olarak aşırı yeme davranışı göstererek benliği tehdit eden uyarandan kaçınmaya çalışırlar (Spoon ve diğerleri, 2007).

2.1.1.4. Kısıtlama Teorisi

Duyusal yemeyi açıklayan bir diğer teori ise kısıtlama teorisidir. Herman ve Mack (1975) tarafından ortaya çıkarılan ve Herman ve Polivy (1985)'nin geliştirmiş olduğu bu teoriye göre aşırı gıda tüketimine meyilli olan bireyler kendilerini diyet gibi davranışlarla kısıtlarlar. Bu kısıtlı yiyecekler kilo kontrolünü sağlamak amacıyla yemek

yemekten kaçınırlar. Fakat bu kısıtlama bireye, yaşadığı bir stres, kaygı veya depresyon esnasında aşırı yeme olarak geri döner (Altıntaş, Merih Özgen, 2017; Herman ve Mack, 1975; Polivy ve Herman, 1985). Diyet ile yeme davranışını kısıtlayan birey, gıda tüketme isteğini bastırmaya çalışır. Ağırlık artışından kaçınmaya çalışan kişi kilo almaktan korkar. Buna karşılık bu tür bir korkusu olmayan bireylerde herhangi bir kısıtlama davranışı yoktur. Kısıtlama davranışı olan kişiler yaşadıkları herhangi bir olumsuz duygudurumda gıda tüketimi oldukça artar (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.2. Duygusal Yeme ve Obezite

Obezite, bireyin sağlığını bozabilecek düzeyde kilo ve yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Yiyecek ile birlikte alınan enerji miktarının, harcanan enerji miktarından fazla olması vücutta yağ birikimine sebep olmaktadır. Obeziteyi sınıflandırmak için beden kitle indeksi (BKİ) yöntemi kullanılır. Bu sınıflandırmaya göre yetişkinler için BKİ 25 ve üzeri olan kişiler fazla kilolu, 30 ve üzeri olan kişiler ise obez olarak tanımlanır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Bireyin yaşadığı duyguların gıda tüketimi üzerine olan etkisi beraberinde obezite riskini de getirir. Stres, kaygı, depresif duygudurum ardından şekerli ve yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesi kilo artışına sebep olabilmektedir (Arnold ve diğerleri, 1992; Kontinen ve diğerleri, 2010; Wardle ve diğerleri, 2000). Obez bireylerde çeşitli duyguların yemek yeme üzerine olan etkisi daha fazladır. Yapılan araştırmalarda, yüksek vücut ağırlığına sahip bireylerin, normal kilolu bireylere göre duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Obez kişiler, herhangi bir olumsuz ruh hali içerisindeyken obez olmayan kişilere kıyasla daha fazla tıknırcasına yeme eğilimi göstermektedirler. Böylece kişi, yemek yiyerek duygularını düzenlemeye çalışmaktadır (Canetti ve diğerleri, 2002; Kontinen ve diğerleri, 2010). Aparicio ve ark. (2016)'ı yaptıkları bir araştırmada çocukluk çağı obezitesi ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu araştırmanın sonucunda görülmüştür ki etkisiz bir duygu düzenleme becerisi beraberinde duygusal yemeyi ve ardından da obeziteyi getirmektedir (Aparicio, Canals, Arija, De Henauw ve Michels, 2016). Bununla birlikte fazla kilolu bireylerde depresyon riskinin yüksek olması, duygusal yeme riskini de arttırmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013; S. G. Ünal, 2018).

Ayrıca, yapılan çalışmalar sonucunda kronik diyet yapan bireylerin, diyet yapmayan bireylere göre daha fazla gıda tüketme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu

durum “kısıtlama teorisi” olarak açıklanmaktadır. Kilo vermek amacıyla yeme davranışını kısıtlayan bireyler genellikle vücut ağırlığı yüksek olan kişilerdir. Bireylerin gıda tüketimini kısıtlaması ise olumsuz duygular yaşamalarına sebep olmaktadır. Olumsuz duyguların ardından ise yeme atakları gerçekleşmektedir. (Herman ve Mack, 1975; Ouwens, Van Strien ve Van Der Staak, 2003).

Sonuç olarak duygusal yeme, obezitenin önemli sebeplerinden birisidir. Duygusal yemenin tedavisi obezitenin önlenmesi açısından da önem taşımaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

2.1.3. Duygusal Yeme ve Depresyon

Depresyon birçok belirtiyeye sahip olan bir hastalıktır. Belirtiler kişiden kişiye değişmektedir. Bu belirtilerin biri de iştahdaki değişimdir. DSM-V’in (2013) tanımlamasına göre kimi depresyon hastalarının iştahları artarken, kimi depresyon hastalarının da azalmaktadır. Yapılmış olan çeşitli boylamsal çalışmalarda, depresyonun ve obezitenin ilişkili olduğu görülmüştür (Blaine, 2008; Luppino, S. F., de Wit, L.M., Bouvy, P.F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, 2010).

Konttinen ve ark. (2010) ve Jeffery ve ark. (2009)’nın yaptığı çalışmaların sonucunda ise depresif belirtilere sahip bireylerin enerjisi yoğun ve tatlı gıdalara yöneldikleri görülmüştür (Jeffery ve diğerleri, 2009; Konttinen ve diğerleri, 2010). Buna bağlı olarak zaman içerisinde depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Duygusal yeme, bireyin yaşadığı olumsuz duygularla baş etmesini sağlamak amacıyla yemek yemesi olarak tanımlanmaktadır (Clum, Rice, Broussard, Johnson ve Webber, 2014).

Yapılan çalışmalarda araştırmacılar, depresyon ve duygusal yeme arasında anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmalara katılan bireylerdeki depresif belirtiler, daha fazla duygusal yeme davranışına sebep olmuştur (Clum ve diğerleri, 2014; Konttinen ve diğerleri, 2010; Lazarevich, Irigoyen Camacho, Velázquez-Alva ve Zepeda Zepeda, 2016; Ouwens, van Strien ve van Leeuwe, 2009; Van Strien, Konttinen, Homberg, Engels ve Winkens, 2016). Yani duygusal yeme, depresyon ile obezite arasındaki ilişkiyi açıklayan başlıca sebeplerden birisidir (Konttinen ve diğerleri, 2010)

2.1.4. Duygusal Yeme ve Anksiyete

Kaplan ve Kaplan (1957)'nin psikosomatik teorisine göre obez bireylerin aşırı kaygılı bir durumda yemek yeme davranışını bir baş etme mekanizması olarak kullanması öğrenilmiş bir davranıştır (Kaplan ve Kaplan, 1957, aktaran Canetti ve diğerleri, 2002). Buna bağlı olarak obez bireyin herhangi bir kaygı yaşadığında yemek yemek istemektedir (McKenna, 1972). Schneider, Appelhans, Whited, Oleski ve Pagoto (2010)'nun zayıf ve obez bireylerin anksiyete ardından gıda tüketimini inceledikleri bir çalışmada, obezlerin yaşadıkları kaygı ardından zayıf bireylere göre gıda tüketiminin daha fazla olduğu görülmüştür (Schneider, Appelhans, Whited, Oleski ve Pagoto, 2010).

McKenna (1972)'nin aşırı ve normal kilolu katılımcılar üzerinde yaptığı çalışmada görülmüştür ki; obez bireyler, normal kilolu bireylere göre yaşadığı anksiyete ardından yemek yeme davranışına anlamlı bir ölçüde daha fazla eğilimlidir (McKenna, 1972).

8-18 yaş arası aşırı kilolu gençlerde yeme kontrolü, duygusal yeme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ise anksiyete belirtileri ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir (Goossens, Braet, Van Vlierberghe ve Mels, 2009).

Diğer bir benzer araştırmada ise sürekli kaygı ve duygusal yeme arasından obez katılımcılar için pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Ancak zayıf katılımcılar için anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır (Schneider ve diğerleri, 2010).

2.1.5. Duygusal Yeme ve Stres

Duygusal yeme davranışını ortaya çıkaran etkenlerden biri de strestir. Duygusal yemeyi açıklayan teorilerden biri olan kısıtlanma teorisine göre diyet yapan bir birey, herhangi bir stres ya da olumsuz duygu ile karşılaştığında sağlıksız gıda seçimine yönelir (Zellner ve diğerleri, 2006). Yaşanılan stresin ardından duygusal yiyecekler tatlı, yağlı ve enerjisi yüksek gıda tüketimlerini arttırmaktadır (Bennett, Greene ve Schwartz-Barcott, 2013; Liu ve diğerleri, 2007; Oliver ve diğerleri, 2000).

Michels ve ark. (2012)'nin 5-12 yaş arası çocuklarla stres, duygusal yeme ve beslenme alışkanlıkları ilişkisinin incelendiği çalışmada stres ve duygusal yeme arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Katılımcıların stresli olayların ardından yağlı ve tatlı

yiyeceklere yöneldikleri, meyve ve sebze tüketiminde ise azalma gözlemlenmiştir (Michels ve diğerleri, 2012).

Wilson, Darling, Fahrenkamp, D'Auria ve Sato (2015)'nin üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ise vücut kitle indeksi, algılanan stres ve duygusal yeme arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Algılanan stresin şiddeti ve zayıf başa çıkma becerileri duygusal yeme ile anlamlı ilişki ortaya çıkartmıştır (Wilson, Darling, Fahrenkamp, Dauria ve Sato, 2015).

Tan ve Chow (2014)'un genç yetişkin katılımcılarda stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye yeme düzensizliğinin aracılık edip etmediğini inceledikleri çalışmada, stresin yeme düzensizliği ve duygusal yeme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar stresin ardından içsel açlık ve tokluk sinyallerine daha az tepki vermişlerdir ve bunun ardından da duygusal yeme davranışının ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Tan ve Chow, 2014).

2.1.6. Pandemi Döneminde Duygusal Yeme

20. ve 21. yüzyıl içerisinde dünyada İspanyol gribi, SARS, Domuz Gribi, Ebola, Covid-19 salgın hastalıklar görülmüştür (Huremović, 2019). Pandemi, toplumu sadece biyolojik olarak değil, psikolojik ve sosyal anlamda da etkilemektedir (Roy ve diğerleri, 2020). Örneğin SARS salgını, hastalarda yüksek düzeyde stres, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğuna sebep olmuştur (A. M. Lee ve diğerleri, 2007; Mak, Chu, Pan, Yiu ve Chan, 2009). Aynı şekilde MERS salgınının da benzer sonuçlara sebep olduğu görülmüştür (S. M. Lee, Kang, Cho, Kim ve Park, 2018).

Covid-19 pandemisi sürecinde hastalığın bulaşma kaygısı, hastalığın seyrinin belirsizliği ve karantina gibi etkenler toplum genelinde çeşitli psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Roy ve diğerleri, 2020). Bireylerde depresyon (Gao ve diğerleri, 2020; Pak, Süsen, Denizci Nazlıgöl ve Griffiths, 2021), kaygı (Huang ve Zhao, 2020; Mertens, Gerritsen, Duijndam, Saleminck ve Engelhard, 2020; Roy ve diğerleri, 2020) ve stres (Rodríguez-Hidalgo, Pantaleón, Dios ve Falla, 2020) görülen etkilerin bazılarıdır (Gao ve diğerleri, 2020; Orellana ve Orellana, 2020; Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz ve Collado, 2020).

Covid-19 hastalığının yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan karantina yöntemi bireylerin iş, okul, sosyal yaşam gibi faaliyetlerinin sekteye uğramasına sebep olmuştur. Bu durumun bir sonucu olarak bireylerde can sıkıntısı, kaygı, depresif belirtiler,

stres, kaygı gibi psikolojik etkiler meydana gelebilmektedir (Gao ve diğerleri, 2020). Bu duygusal değişimlere bağlı olarak bireylerin beslenme alışkanlıklarında değişiklik görülebilmektedir (López-Moreno, López, Miguel ve Garcés-Rimón, 2020; Mattioli, Sciomer, Cocchi, Maffei ve Gallina, 2020). Örneğin can sıkıntısının bir sonucu olarak kişiler daha fazla enerjisi yüksek, yağlı ve karbonhidratlı besinler tüketebilmektedir (Moynihan ve diğerleri, 2015).

Duygusal yeme; üzüntü, stres, depresyon, kaygı gibi durumların ardından bireyin aç olmasa dahi yemek yemesi olarak tanımlanmaktadır (Konttinen ve diğerleri, 2010) Covid-19 pandemisi sırasında da bireylerin yaşadığı duygusal değişimlerin sonucu olarak sağlıksız beslenme ve duygusal yeme davranışlarında artış gözlemlenmiştir (Özcan ve Yeşilkaya, 2021; Renzo ve diğerleri, 2020). Covid-19 karantina döneminde Sidor ve Rzymiski (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların daha az meyve ve sebze tükettikleri, daha fazla fast-food tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Sidor ve Rzymiski, 2020). Pandemi döneminde de özellikle kadınlar erkeklerden ve obez bireyler de zayıflardan daha fazla duygusal yeme eğilimindedir (Madalı ve diğerleri, 2021).

2.1.7. Duygusal Yemenin Değerlendirilmesi

Duygusal yemenin belirlenmesinde kullanılan çeşitli ölçekler mevcuttur. Bunlardan en çok Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior), Kısıtlama Ölçeği (Restraint Scale) ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire) tercih edilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

2.1.7.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DBEQ)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi Van Strein ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tiptedir. Kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını ölçmek üzere üç alt boyuta sahiptir. (Van Strein, Frijters, Bergers ve Defares, 1986).

2.1.7.2. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)

Stunkard ve Messick (1985) tarafından geliştirilen Üç Faktörlü Yeme Ölçeği 51 maddeden ve gıda alımının bilişsel kısıtlanması, kendini kısıtlayamama ve bireyin açlık

durumunu ortaya koymak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. 36 madde evet/hayır, 14 madde dördlü likert tipte ve 1 madde sekizli likert tipten oluşmaktadır.

Ölçek daha sonra Karlsson, Persson, Sjöström ve Sullivan (2000) tarafından 18 maddelik (TFEQ-R18) ve Tholin, Rasmussen, Tynelius ve Karlsson (2005) tarafından 21 maddelik (TFEQ-R21) olmak üzere revize edilmiştir (Karlsson, Persson, Sjöström ve Sullivan, 2000; Stunkard ve Messick, 1985; Tholin, Rasmussen, Tynelius ve Karlsson, 2005)

2.1.7.3. Kısıtlama Ölçeği (RS)

İlk olarak 1975 yılında Herman ve Mack tarafından 5 maddelik bir anket olarak geliştirilen Kısıtlama Ölçeği (RS), Herman ve Polivy tarafından 11 maddelik bir ankete dönüştürüldü. Kısıtlama ölçeği, kilo dalgalanmasını ve diyet kaygısını ölçmektedir (Herman ve Mack, 1975; Van Strien, Breteler ve Ouwers, 2002).

2.1.8. Tedavi

Bireyin sahip olduğu duygusal yeme davranışının erken dönemlerde fark edilmesi ve tedavi edilmesi kilo alımının önüne geçmek, obezite ve çeşitli yeme bozukluklarının da önüne geçmek açısından oldukça önem taşımaktadır. Duygusal yeme, yaşanan olumsuz duyguların ardından gerçekleşir. Bununla birlikte diyet ile gıda tüketimini kısıtlayan bireylerde de olumsuz duyguların ardından tıknırcasına yeme davranışı olarak görülebilmektedir. Birey duygusal yeme davranışını olumsuz duygularla başa çıkma amacıyla kullanır. Tıknırcasına yeme ataklarının tek başına ilaç yerine ilaç ve bilişsel davranışçı terapi ile etkili bir şekilde tedavi edildiği yapılan çalışmalarca ortaya konmuştur.

Duygusal yemenin tedavisinde bireyin duygu düzenleme becerisi kazanması önemli bir noktadır. Bireyin içerisinde bulunduğu duyguları fark etmesi, davranışlarını gözlemlemesi ve duygularını düzenleme becerileri geliştirmesi tedavinin önemli noktalarındandır (Match ve Simons, 2011; Telch, Agras ve Linehan, 2000). Bunlara ek olarak hareketi arttırmak da tedaviye yardımcı olan bir davranıştır. Hareket etmek duyguları olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Yapılan çalışmalarla hareket etmenin, duygusal yeme davranışının azalmasında etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ş. Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019).

2.2. Depresyon

Depresyon; üzüntü, sıkıntı, zevk alınan aktivitelerde ilgi kaybı, uyku düzeninin bozulması, iştahın artması veya azalması gibi belirtileri olan bir hastalıktır (WHO, 2017). Bireyin kendini değersiz, suçlu, karamsar, pişman hissetmesi de görülen durumlar arasındadır (Küey, 1998). Bunların yanında kimi hastalarda intihar düşünceleri veya girişimleri de görülmektedir (Schuch ve Stubbs, 2019). Elbette ki zaman zaman bu gibi belirtiler kişilerin yaşadığı olaylara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Fakat depresyon tanısının konabilmesi için belirtilerin en az iki hafta boyunca sürmesi, bireyin işlevselliğini ve günlük yaşamını etkilemesi gibi etkenler söz konusudur (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2016).

Depresyon, dünya genelinde insan sağlığı için risk oluşturan en önemli unsurlardan birisidir (Üstün, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers ve Murray, 2004).

2.2.2. Depresyonun Tarihçesi

Depresyonun ilk ortaya çıkış tarihi tam olarak bilinmemekle birlikte oldukça eski olduğu ve M.Ö 400'lü yıllara yani Hipokrat'a kadar uzandığı düşünülmektedir. O tarihlerde Hipokrat tarafından depresyonun "melankoli" olarak tanımlandığı ve sebebinin vücudun ürettiği "kara safra" olduğu öne sürülmüştür (Yemez ve Alptekin, 1998). 17. yüzyıla gelindiğinde Robert Burton melankoli çeşitlerini bedenden ve beyinden kaynaklanan olmak üzere ikiye ayırmakla birlikte depresyonun belirtilerini ve ayırıcı tanımlarını da belirtmiştir (Köknel, 2000). 19. yüzyılda Philippe Pinel ile birlikte depresyon artık günümüzdekine benzer şekilde tanımlanmaya başlanmıştır (Kendler, 2020). 19. yüzyılın sonlarına doğru ise Kraepelin, ruhsal bozuklukları organik sebeplerin ortaya çıkarttığını savunmuştur. Ayrıca mani ve depresif bozukluğun aslında aynı hastalığın iki ucu olduğunu ileri sürmüştür. Kraepelin'nin bu yaklaşımı 1968 yılında yayınlanan DSM-II ve 1980 yılında yayınlanan DSM-III ile de sürdürülmüştür (Köknel, 2000).

2.2.3. Epidemiyoloji

Depresyon, psikiyatrik bozuklukların en yaygın olanlarından birisidir (Kessler ve diğerleri, 2005). Yaşam boyu yaygınlığı %4.4 ile %19.5 arasında değişen (Angst, 1992)

depresyon, küresel düzeyde bakıldığında 300 milyondan fazla kişide yani dünya nüfusunun yaklaşık %4.4'ünde görülmektedir (WHO, 2017). Ülkemizde toplum genelinde depresyon yaklaşık %20 oranında ve klinik düzeyde ise %10 oranında görülmektedir (Küey, 1998).

Depresyonun görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazladır (Desai ve Jann, 2000; S. Ünal ve diğerleri, 2002; Weissman ve Olfson, 1995). Fakat kadın ve erkek cinsiyet arasındaki bu fark ileri yaş gruplarında azalmaktadır (Patten ve diğerleri, 2006). Cinsiyetler arası oluşan bu farkın sebebinin biyolojik olmasının yanı sıra (Albert, 2015) cinsiyet rollerinin etkisi de oldukça büyüktür (Kuehner, 2017).

Depresyon her yaş grubunda görülebilmektedir. Fakat 25-44 yaş aralığı en sık gözlenen dönemdir (S. Ünal ve diğerleri, 2002). Depresyon, bireyi intihara kadar sürükleyebilen tehlikeli bir hastalıktır. 15-29 yaş arasındaki bireylerde ikinci sırada yer alan ölüm sebebi depresyona bağlı intihardır (Foo ve diğerleri, 2018). 80 ve üzeri yaşlarda da depresyonun görülme sıklığı fazladır (Wang ve diğerleri, 2017). Bunun sebebinin ise yaşa bağlı olarak değişen nörobiyolojik etkenler (Fiske, Wetherell ve Gatz, 2009), yalnızlık, sosyal izolasyon ve fiziksel kısıtlılık gibi durumlara bağlı olduğu düşünülmektedir (Kotradyová, 2016).

Yapılan birçok çalışma sosyoekonomik düzeyin depresyon üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymuştur (Brown, Bhrolchain ve Harris, 1975; Eisemann, 1986; Lorant ve diğerleri, 2003). Lorant ve ark. (2007)'nın yapmış oldukları bir çalışmada kötüleşen sosyoekonomik düzeyin kadınları ve düşük gelirli bireyleri daha fazla etkilediği görülmüştür (Lorant ve diğerleri, 2007).

Medeni durumun depresyon ile ilişkisi geçmiş çalışmalarda ortaya konmuştur. Örneğin dul ve boşanmış yaşlı bireylerin depresyon oranı evli ve yaşlı bireylerin depresyon oranına göre anlamlı derecede yüksektir (Özen Çınar ve Kartal, 2008). Elkin ve Barut (2017) tarafından yapılmış çalışmada ise dul ve bekar katılımcıların evlilere göre depresyon riskinin daha fazla olduğu görülmüştür (Elkin ve Barut, 2017).

2.2.4. Etiyoloji

Depresyon, insanlar arasında bu kadar yaygın ve oldukça eski bir tarihe kadar dayanmasına rağmen hala sebebi tam olarak açıklanamamaktadır. Bunun sebebi ise depresyonun tek bir etkenle değil, birden fazla etkenin birbirine bağlı olarak ortaya

çıkmasıdır. Bunlar genetik, biyolojik ve psikososyal etkenler olarak üçe ayrılmaktadır (Yemez ve Alptekin, 1998).

2.2.4.1. Genetik Etkenler

Yapılan ikiz çalışmalarında genetik faktörün depresyon üzerindeki etkisinin yaklaşık olarak %40 olduğu görülmektedir (Krishnan ve Nestler, 2008; Sullivan, Neale ve Kendler, 2000). Aile çalışmalarının sonucunda da depresyonun genetik geçişli etkisinden bahsetmek mümkündür. Anne veya babasında majör depresyon bulunan çocuklarda diğer çocuklara göre majör depresyon görülme olasılığı daha yüksektir. Çocuğun hem annesinde hem de babasında depresyon bulunduğu durumda ise oran daha da artmaktadır (Tamar ve Özbaran, 2004).

Birinci derece akrabalarında erken başlangıçlı depresyon tanısı bulunan kişiler ise en riskli gruplardandır (Mendlewicz ve Baron, 1981). Depresyonda genetik faktörün etkisini ortaya koyan bir diğer kanıt ise evlat edinme çalışmalarıdır. Cadoret (1978)'in yapmış olduğu çalışmaya göre biyolojik ebeveynlerinde depresyon görülmüş kişilerde biyolojik ebeveynlerinde depresyon görülmemiş kişilere göre depresyon ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir (Cadoret, 1978).

2.2.4.2. Biyolojik Etkenler

Son yüzyılda gelişen teknoloji ile birlikte depresyonun biyolojik faktörlerini araştırmak ve açıklamak daha kolay olmuştur. Serotonin, dopamin ve noradrenalin seviyelerinin düşük olması depresyon için bir risk faktörüdür. Dopamin seviyesini düşüren ilaçlar depresif belirtiler ortaya çıkartırken, dopamin seviyesini arttıran ilaçlar depresif belirtileri azaltmaktadır. Duygudurumu etkileyen bir diğer biyolojik faktör ise hormon düzeyidir. Örneğin tiroid hormonunun az salgılandığı durumlarda depresif belirtiler görme oranı yüksektir (Albayrak ve Ceylan, 2004; Yemez ve Alptekin, 1998).

2.2.4.3. Psikososyal Etkenler

Depresyonun ortaya çıkmasında her ne kadar biyolojik ve genetik faktörlerin etkisi büyük olsa da psikososyal etkenler de önemli bir faktördür. Örneğin kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar, iş yaşamındaki problemler veya stresli yaşam olaylarının

ardından depresyonu tetikleyebilen durumlardır (Kring, Johnson, Davidson ve Neale, 2013). Lorant ve ark. (2007)'nin yapmış oldukları araştırma sonucunda bireyin değişen ekonomik koşullarının depresyon ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Lorant ve diğerleri, 2007).

Romantik ilişkiler ve yakın çevreden birinin kaybı kadınlarda, iş yaşamındaki problemler ve sosyal ilişkiler ise erkeklerde görülen depresyon ile daha fazla ilişkilidir (S. Ünal ve diğerleri, 2002).

Bjarnason (1994)'nin yapmış olduğu bir çalışmada görülmüştür ki sosyal desteğin eksikliği depresyon ve intihar için oldukça büyük bir risk kaynağıdır (Bjarnason, 1994). Eskin (1995) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise düşük aile ve akran desteğinin depresyon ile ilişkisi anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır (Eskin, 1995).

Depresyonu tetikleyen bir diğer etken ise kişinin yaşadığı stresli durumlardır. Yapılan ileriye dönük araştırmalar stresli yaşam olaylarının ardından depresyonun ortaya çıktığını göstermiştir (Kring ve diğerleri, 2013). İş kaybı, statü kaybı, aşağılanma gibi bireyin yaşadığı çeşitli yaşam olaylarının depresyonu tetikleyen faktörler olduğu da bilinmektedir (Kendler, Hettema, Butera, Gardner ve Prescott, 2003).

2.2.5. Depresyon Tanısı

DSM-5'e göre majör depresif bozukluğun belirli tanı kriterleri vardır. Bunlar;

A. Birbirini takip eden iki haftalık süre boyunca aşağıdaki belirtilerin en az beş tanesi bulunmalıdır ve bu belirtilerden en az biri çökkün duygudurum veya ilgi yitimi (zevk alamama) olmalıdır. Bireyin işlevselliği bozulmuş olmalıdır.

1. Çökkün duygudurum,
2. İlgi kaybı, zevk alamama,
3. İştahta azalma veya artma ve buna bağlı olarak kilo kaybı veya kilo artışı,
4. Uykusuzluk veya aşırı uyuma,
5. Ajitasyon veya yavaşlama,
6. Bitkinlik,
7. Değersizlik veya suçluluk duygusu,
8. Konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık,
9. İntihar düşünceleri veya girişi.

B. Yukarıdaki belirtiler kişi için fark edilir bir sıkıntıya ve günlük işlevselliğinde düşüşe yol açar.

- C. Yaşanılan bu dönem madde kullanımı veya başka bir hastalığın fizyoloji ile ilgili etkileriyle açıklanamaz.
- D. Bu dönem, psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- E. Birey daha önceden mani veya hipomani dönemi geçirmemiştir (DSM, 2013).

Tanı konabilmesi için bu belirtilerin en az beşinin (bu belirtilerden en az biri depresif duygudurum veya ilgi kaybı olmalı), aynı iki haftalık sürede ortaya çıkması ve bireyin işlevselliğinde bozulma meydana gelmiş olması gerekmektedir (DSM-5, 2013).

2.2.6. Kuramsal Çerçeveden Depresyon

2.2.6.1. Psikanalitik Görüş

Depresyonun psikanalitik bakış açısından ele alınması ilk olarak Freud'un "Yas ve Melankoli" isimli eserine dayanmaktadır. Freud'un tanımlamasına göre depresyon, sevgi nesnesinin kaybının ardından ortaya çıkan bir tepkidir. Bu sevgi nesnesi gerçek olabileceği kadar hayali de olabilmektedir. Bireyin, kaybedilen nesneye yönelik arzusu devamlıdır. (Bleichmar, 1996). Benliğin bir bölümü kaybedilen nesne ile özdeşleştirilir ve özdeşleştirilen bu bölümün gölgesi egonun üzerine düşer. Kaybedilen nesne her ne kadar sevilse de bilindiği olarak nefret duygusu da yer almaktadır. Yani birey kaybedilen nesneye karşı sevgi ve nefret duygusunu birlikte yaşamaktadır ve aslında bu durum bireye kendisini suçlu hissettirmektedir. Bunun sonucunda ise birey kendini "kötü, değersiz, beceriksiz" gibi hissetmektedir. İntihar davranışının sebebi ise kaybedilen nesneye karşı duyulan bilinçdışı öfkenin bireyin kendisine yöneltilmesinin bir sonucu olarak açıklanmaktadır. (Morgan ve Taylor, 2005; Yemez ve Alptekin, 1998).

Bu kurama göre depresyonun sebebi çocukluk dönemine dayanmaktadır. Abraham, Freud, Fenichel'e göre ilk çocukluk döneminde emzirme döneminin bitişi, anneden ayrılış gibi kayıpların ilk depresyona sebep olur. Melanie Klein'a göre ise ilk çocukluk döneminde emzirme döneminin bitişiyle birlikte çocuğun anne memesinden uzaklaştırılması öfkeye sebep olurken, diğer bir yanda anneye olan bağı ve sevgisi ile bir karmaşa yaşamaktadır. Bunun sonucunda ise ilk depresyon ortaya çıkmaktadır (Koptagel-İlal, 1999).

2.2.6.2. Bilişsel Görüş

Aaron Beck'in 1960'lı yıllarda öne sürdüğü bilişsel teoriye göre depresyonun asıl sebebinin bireyin olumsuz düşünce ve inançlarının olduğu savunulmaktadır (Kring ve diğerleri, 2013). Beck, depresyonu açıklamak adına üç temel kavram geliştirmiştir: bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (Dilbaz ve Seber, 1998).

Depresyondaki bireyin kendine, dünyaya ve geleceğe karşı olan olumsuz düşünceleri bilişsel üçlü kavramı olarak açıklanmaktadır. Bilişsel üçlünden ilki, kişinin kendisi hakkındaki olumsuz düşünceleridir. Yani depresyon hastası kendini yetersiz, değersiz, kusurlu olarak değerlendirmektedir. Yaşadığı bazı olumsuz durumların sebebinin değersizliği veya yetersizliği gibi özelliklerinden kaynaklandığına inanır (Arkar, 1992). Bilişsel üçlünün ikinci parçası dünyaya karşı olumsuz düşüncelerdir. Depresyondaki birey herhangi bir durum içerisindeyken çıkarsamalar yapmaktadır. Ona göre dünya baş edilmesi güç ve devamlı karşısına sorunlar çıkartan bir yerdir (Arkar, 1992). Bilişsel üçlünün son parçası ise geleceğe karşı olan olumsuz düşüncelerdir. Bireylerin gelecekte bir beklentisi veya geleceğe dair bir amaçları yoktur. Umutsuz hissetmektedirler ve bunun sonucunda da herhangi bir şey yapmak istememektedirler. Yaşadıkları depresif halin sanki hiç değişmeyeceğine ve gelecekte de başarısız, yenik, değersiz olacaklarına inanmaktadırlar (Dilbaz ve Seber, 1998).

Beck'in bilişsel modelinin ikinci parçası şemalardır. Şemaların oluşma süreci çocukluktan başlamaktadır. Çocukluk çağında bireyin akranları tarafından reddedilmesi, ebeveynlerinin depresif olması gibi çeşitli durumlar şema oluşumunu etkilemektedir. Şemalar oldukça sağlam yapılardır ve farkındalık alanında değildir. Birey yaşadığı olayı şemaları yardımıyla yorumlamaktadır. Kişi, mevcut şemaları ile birlikte bilinçdışı olarak içinde bulunduğu durumu yorumlamakta ve duygularını buna göre yaşamaktadır (Kring ve diğerleri, 2013). Yani birey herhangi bir olay içerisindeyken o durum ile ilgili şeması devreye girmektedir. Depresyondaki bireyin olumsuz şemaları oldukça fazla kullanılmaktadır. Olumsuz şemaların sürekli aktifleşmesi başka olaylarda da bu şemaları kullanmasına sebep olur. Böylece kişi olumlu şemalarını daha az kullanır hale gelir (Arkar, 1992).

Olumsuz şemaların aktive edilmesi ile birlikte bilişsel hatalar ortaya çıkmaktadır. Bilişsel hatalar, bireyin durumları olumsuz yönde değerlendirmesine ve otomatik düşüncelerine sebep olmaktadır. Bu düşünceler kişinin zihnine bir anda gelmektedir. Depresyondaki birey durum ile ilgili hatalı düşüncesinin tam tersi olan kanıtları

görmezden gelir. Çıkarmış oldukları sonuçları şemaları ile örtüştüğü için yanlışlığını düşünmezler. Bu da şemalarını daha dirençli hale getirmektedir (Kring ve diğerleri, 2013). Depresyonda görülen bilişsel hatalar şunlardır:

- *Keyfi çıkarsama:* Herhangi bir durum sonucunda bireyin aksi kanıt olamamasına rağmen olumsuz sonuçlara ulaşmasıdır.
- *Seçici soyutlama:* Bireyin, olaydaki diğer önemli detayları görmezden gelerek sadece kendi seçtiği duruma göre yorumlama yapmasıdır.
- *Aşırı genelleme:* Bireyin yaşadığı bir durumu baz alarak çıkartmış olduğu sonucu başka olaylara da genellemesidir.
- *Abartma ya da küçümseme:* Kişinin olumlu durumları küçümseyerek, olumsuz durumları ise abartılı değerlendirmesidir.
- *Kişiselleştirme:* Kişinin kendi ile ilgisi herhangi bir bağlantısı olmayan bir olayı kendisi ile ilişkilendirmesidir.
- *Ya hep ya hiç düşüncesi:* Bireyin yaşadığı durumları ya sadece olumlu ya da sadece olumsuz olarak kategorize etmesidir (Arkar, 1992; Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, olması muhtemel olan veya olmayan bir olay ile ilgili kişinin endişe duyması olarak tanımlanır. Her ne kadar kaygı, korku duygusu ile benzer gibi görünse de ikisi farklı kavramlardır. Anksiyete, herhangi bir durumu beklerken kişinin yaşadığı endişe halidir. Fakat korkuda bir beklenti hali değil, şu an yaşanan tehlike veya problem söz konusudur. Örneğin kişinin bir yılan görmesi korku ile, bir öğrencinin üniversite sınavı ardından puanların açıklanmasını beklemesi ve istediği puanı alıp alamayacağına dair endişesi kaygı olarak tanımlanabilir. Kaygı, her zaman bir hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Düşük düzeyde bir kaygı kişide harekete geçirici etki yaratmaktadır. Bireyin herhangi bir durumda önündeki engelleri fark edip ona göre plan yapmasına ve aksiyon almasına yardımcı olmaktadır. Bu noktada önemli olan kaygının boyutudur. Düşük düzeydeki kaygının işlevsel olabileceği gibi yüksek düzeydeki kaygı ise olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir (Kring ve diğerleri, 2013). Örneğin bir sunuma hazırlanan düşük kaygılı kişi kendini bazı olasılıklara karşı hazırlarken, aynı durumdaki yüksek kaygılı kişi potansiyelinin daha azını kullanabilecektir. Anksiyetenin

faydalı olarak görüldüğü bir diğer durum ise tehlikeli durumlardır. Böyle zamanlarda bireyde anksiyete ile “kaç ya da savaş” tepkisi verebilmektedir (Şahin, 2019).

Anksiyete, gerçekte var olan bir tehdit ardından ortaya çıktıysa ve tehdit durumu sonlandığında anksiyete de kaybolduysa bu herkesin yaşadığı normal bir durum olarak değerlendirilmektedir. Fakat, tehdidin boyutuna karşılık kişide ortaya çıkan anksiyetenin boyutu orantısızsa ve tehdit ortadan kalktığına veya ortada olmadığına bile kişinin anksiyete belirtileri devam ediyorsa bu durum patolojik anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Yani birey, küçük bir tehditle bile karşılaştığında anksiyete düzeyi oldukça yüksektir. Aynı zamanda yaşanan patolojik anksiyete bireyin sosyal yaşamında ve işlevselliğinde bozulmalara ve yol açmaktadır (Aaron T. Beck ve Emery, 1986).

Anksiyetede yaşanan endişe duygusunun yanında vücutta çeşitli fizyolojik değişiklikler de meydana gelmektedir. Nefes almada güçlük, kalp atışının hızlanması, mide bulantısı, sıcak basması gibi durumlar örnek olarak gösterilebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu belirtiler zaman zaman herkes tarafından deneyimlenebilmektedir. Bireydeki anksiyetenin bir bozukluk olarak adlandırılabilmesi için bazı önemli noktalar vardır. Bunlar; anksiyetenin kişinin sosyal hayatını ve işlevselliğini etkilemesi, belirtilerin herhangi bir sorun olmaksızın da ortaya çıkması, sıklığı ve şiddeti olarak sıralanabilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete bozuklukları, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en yaygın olanlardandır. Ortalama başlangıç yaşı 11 olduğu ve kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu bilinmektedir (Kessler ve diğerleri, 2005).

2.3.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete bozukluklarının belirtileri dört çeşit olarak kategorize edilmiştir. Bunlar; duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerdir.

- *Duygusal belirtiler:* Duygusal belirtiler anksiyete bozukluklarının temelini oluşturmaktadır. Bireyin sabırsız, sinirli, endişeli, gergin, tahammülsüz, huzursuz, kaygılı, korkulu, endişeli veya panik hissetmesi duygusal belirtiler olarak sınıflandırılmaktadır.
- *Bilişsel belirtiler:* Birey düşünme güçlükleri yaşayabilmektedir. Zihnin puslu, sisli olduğu durumlar yaşanabilmektedir. Birey kendini sersem, gerçek dışı hissedebilir. Nesneler olduğundan daha büyük veya daha küçük görülebilmektedir. Aynı zamanda dikkat dağınıklığı, odaklanmada zorlanma,

unutkanlık, düşüncelerin kontrolünün kaybı, akıl yürütmede zorluk gibi durumlar da ortaya çıkabilmektedir. Bireyin kontrolünü kaybetmekten veya bazı şeyler ile baş edememekten korkması, bilişsel çarpıtmalar, tekrarlayan korkulu düşünceler de sıklıkla karşılaşılan belirtilerdir. Bireyin düşünceleri geçmiş, şimdi ve geleceği kapsayan tehlikeli durumlar ile meşguldür ve bu durum zamanla tekrar eden otomatik düşüncelere çevrilir.

- *Davranışsal belirtiler:* Tutukluk, hareket edememe, kaçınma davranışı, konuşmada bozukluk, huzursuz davranışlar, çökkün bir duruş, titreme gibi belirtiler gözlemlenebilmektedir. Davranışsal belirtiler kimi kişilerde davranışın aşırı hareketlenmesi olarak görülürken kimi kişilerde ise davranışın inhibisyonu olarak görülmektedir.
- *Fizyolojik belirtiler:* Kalp atışında hızlanma veya azalma, çarpıntı, nefes darlığı, nabız hızında azalma, hızlı nefes alma, boğulma hissi, irkilme, göz kapağında seyirme, iştah azalma, karın ağrısı, mide bulantısı, terleme, vücutta kaşıntı gibi vücudun oldukça fazla bölgesinde görülebilen belirtilerdir (Aaron T. Beck ve Emery, 1986).

2.3.3. Epidemiyoloji

Psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yaşam boyu ve toplum genelinde yaygınlık bakımından en büyük orana anksiyete bozuklukları grubu sahiptir (Kessler ve diğerleri, 2005; Kessler, Ruscio, Shear ve Wittchen, 2009). Anksiyetenin yaşam boyu yaygınlık oranı yaklaşık olarak %5 ile %28 oranında değişmektedir. (Lieb, 2005). Bir yıllık sıklığı ise %12 civarındadır (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013).

Anksiyete bozuklukları kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla yaygındır (Michael, Ulrike ve Margraf, 2004). Yapılan araştırmalara göre yaşam boyu görülme sıklığı kadınlarda %30,5 iken, erkeklerde ise %19 olduğu görülmektedir (Bal, 2010).

Anksiyete bozukluklarında başlangıç yaşı oldukça erkendir. Vakaların yaklaşık %50'sinin başlangıcının 10 ile 20 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. 40 yaşından sonra ise anksiyetenin başlangıcı için risk azalmaktadır (Lieb, 2005).

Anksiyete bozukluklarının bazı sosyodemografik özelliklere sahip bireylerde daha yaygın görüldüğü zaman içerisindeki çeşitli çalışmalarca ortaya konmuştur. Medeni durum anksiyete bozukluğunu etkileyen faktörlerden birisidir. Evli bireylerde anksiyete

bozukluğunun yaygınlığı oldukça az iken; bekar, boşanmış veya dul bireylerde yaygınlık oranı artmaktadır. Düşük eğitim seviyesine sahip, herhangi bir meslek sahibi olmayan, işsiz veya düşük gelirli bireylerde de anksiyete bozukluğunun görülme sıklığı artmaktadır (Lieb, 2005; Michael ve diğerleri, 2004; Regier, Narrow ve Rae, 1990).

2.3.4. Etiyoloji

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisi üzerine yapılan birçok araştırma, anksiyetenin genetik geçişliliğindeki önemine vurgu yapmaktadır. Ebeveynleri endişeli olan çocukların, diğer çocuklara oranla anksiyete bozukluğu geliştirme riski daha fazladır (Arnold, Zai ve Richter, 2004). Aynı zamanda yapılan ikiz çalışmalarında da anksiyete bozukluklarının kalıtsal yönüne dair kanıtlara rastlanmıştır. Tek yumurta ve çift yumurta ikizleri ile yapılan araştırmalarda, tek yumurta ikizlerinde anksiyete görülme oranı çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek çıkmıştır (Hettema, Neale ve Kendler, 2001).

Amigdalanın anksiyete bozukluklarındaki rolü bazı çalışmalarca bilinmektedir. Anksiyete bozukluğuna sahip bireylerle yapılmış bir çalışmada amigdala boyut farklılıkları dikkat çekmiştir. Sonuçlara göre, anksiyete hastalarında sol amigdala, sağ amigdalaya oranla daha küçüktür. Buna bağlı olarak SSRI ile tedavi edilen deneklerde bu orantısızlık ortadan kalkmıştır. Ayrıca, anksiyete bozukluğuna sahip bireylerde amigdalanın yüksek aktivitesi dikkat çekmiştir (Kim ve Gorman, 2005).

2.3.5. Kuramsal Çerçeveden Anksiyete

2.3.5.1. Psikanalitik Görüş

Anksiyete kavramını ilk olarak Freud “Psikanaliz’e Giriş” kitabında açıklamıştır. Freud korku ve kaygı konularının farklarını anlattığı bu kitapta korkuyu, somut bir duruma karşı verilen tepki olarak açıklarken, kaygıyı ise herhangi bir somut tehlike yokken ve bir anda ortaya çıkan bir tepki olarak tanımlamıştır (Manav, 2011). Freud, insan yaşamında kaygıyı birincil kaygı ve sonraki kaygılar olarak iki bölüme ayırmıştır. Buna göre, birincil kaygı bebeğin doğumdan sonra anne karnındaki izole ortamdan ayrılıp, uyarılarla dolu bir ortama girmesi ve bunun sonucunda da bir gerginlik hissetmesi ile başlar. Bebek, bakım veren tarafından ihtiyaçları zamanında veya hiç karşılanmazsa kendini gergin hisseder ve kendini sakinleştiremez. Bebek böyle

zamanlarda bedeninin tümüyle tepki göstermektedir. Birincil anksiyete ileriki yaşam dönemlerindeki anksiyeteye de zemin hazırlamaktadır. Yani birey ilerleyen yaşlarında herhangi bir tehlike veya kendisini etkileyen bir durum ile karşı karşıya geldiğinde anksiyete ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019).

Freud üç tür anksiyeteden söz etmektedir;

- *Gerçekçi anksiyete*: Bütün insanların zaman zaman anksiyete yaşayabilmektedir. Bu durum normaldir. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi açısından anlaşılabilir ve mantığa yatkındır (Manav, 2011).
- *Ahlaki anksiyete*: İdin arzularını egonun karşılamaya çalışır. Ancak bu durum süper egonun ahlaki kurallarına uygun değilse birey suçluluk, utanma veya aşağılanma duyguları hissetmesi sonucunda ortaya çıkan anksiyetedir.
- *Nevrotik anksiyete*: İdin baskılarının artması sonucunda benlik bütünlüğü tehdit altında hissedilir. Gerçekçi anksiyetenin tersi olarak nevrotik anksiyete, mantıklı bir durum olarak karşılanmamaktadır (Ülev, 2014).

2.3.5.2. Bilişsel Görüş

Bilişsel görüşe göre anksiyeteyi ortaya çıkaran iki temel durum vardır; olumsuz düşünceler ve inançlar. Bireyin durumu algılama biçimi geçmişte geliştirdiği inançları yardımıyla gerçekleşmektedir. Yanlış inançlara sahip bir birey herhangi bir durum ile karşılaştığında bu durum olumsuz düşüncelere sebep olmaktadır ve olay hatalı yorumlanmaktadır (Beck, 1976). Yani kişi durumu bir bütün olarak algılamak yerine sadece bazı noktalara dikkat edebilir veya olayın gerçekliğini yanlış yorumlayıp bozabilmektedir. Bunun sonucunda da anksiyete yaşanmaktadır (Sümer, 2008).

Beck (1976)'e göre bazı durumlar anksiyete için kısır döngü yaratabilmektedir. Örneğin bazı durumlarda bireyler kaygılarını doğru yorumlayamazlar. Kişi, aklına tehdit edici bir düşünce geldikten sonra oluşan kaygısını tehlikeli bir durumun işareti olarak görür ve kişi kendisini daha fazla kaygılı hissedeceği düşünceler üretir. Yani birey yaşadığı olayı “Endişeli hissettiğim için bu durum tehlikeli.” olarak yorumlar (Beck, 1976).

Anksiyete bozukluğu hastaları kendisinde kaygıyı ortaya çıkaran düşüncelerinin bazen aslında mantıklı olmadığını düşünebilmektedirler. Ancak bu düşünceleri yeniden değerlendiremezler ve düşüncelerinden şüphelenseler bile ağırlıklı olarak doğruluğuna inanmaya devam etmektedirler. Aynı zamanda hastalardaki düşünce bozukluğunun bir

diğeri de felaketleştirme bilişsel çarpıtmasıdır. Yani kişiler hayata geçirecekleri herhangi bir eylem veya yaşayacakları herhangi bir olayda her zaman en olumsuz sonuca odaklanmaktadır. “Bu işi yetiştiremezsem kesin kovulacağım.” düşüncesi felaketleştirmeye örnek gösterilebilir (Beck, 1976).

2.4. Stres

Toplumda hemen hemen herkesin hayatının tüm alanlarında karşılaştığı stres kavramı günümüzde “zorlanma, sıkıntı” anlamlarına gelmektedir (Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy, 2013). Psikolojik anlamda stres, dışarıdan gelen ve kişiyi tetikleyen bir tehdittir. İçeriden veya dışarıdan gelen uyarıcılar “stresör” olarak tanımlanırken, kişinin kendi içinde bu uyarıcılara karşı verdiği tepki ise “stres” olarak adlandırılmaktadır. Buna göre stres, insan vücudunda meydana gelen çeşitli fizyolojik değişikliklerin birleşimi olarak da tanımlanabilmektedir (Güçlü, 2001). Stres, tüm insanlarda aynı şekilde işlememektedir. Stresörler kişiler arasında farklı anlamlara sahiptir. Herhangi bir kişide stres yaratan bir olay başka birisi için herhangi bir anlam ifade etmeyebilir. Her ne kadar stresörler her birey için farklı çeşitlerde olsa da vücutta yarattığı biyolojik stres tepkileri aynıdır (Selye, 1973).

Stres, insanları sadece psikolojik veya işlevsellik yönünden değil, çeşitli sağlık problemlerine sebep olması açısından da tehdit etmektedir (Eskin ve diğerleri, 2013). Kişi tarafından gerçek veya algılanan herhangi bir tehdide “stres etkeni” denmektedir. Bu stres etkenine bireyin verdiği geribildirim ise “stres yanıtı” olarak tanımlanmaktadır. Devamlı olarak verilen stres tepkilerinin bireyin sağlığını tehdit eden bir yönü bulunmaktadır. Çocuklarda depresyon veya ağır bir stresör (örneğin savaş) ile karşılaşılması durumunda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülebilmektedir. Bu durum, yaşanan stresli dönemin ardından yıllar geçmesine rağmen devam edebilmektedir. Yetişkinlerde stresin anksiyete, alkol ve madde kullanımı, uyku problemleri, yeme bozuklukları gibi etkileri bulunurken kronik stres ise kalp damar rahatsızlıklarına veya bağışıklığın zayıflamasına sebep olabilmektedir (Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005).

Stresin sebep olduğu en önemli sorunlardan birisi de intihardır. Eskin, Akoğlu ve Uygur (2006)’nın yapmış olduğu bir çalışmaya göre ağır bir stresöre maruz kalan kişilerin intihar oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Elbette ki ağır stresörler her insan için intihar ile sonuçlanmamaktadır. Yine aynı araştırmada görülmüştür ki, ağır stresör ile

karşılaşmış ve baş etme becerisinde eksiklikler olan bireyler, en fazla intihar oranına sahip grup olmuştur (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006).

Stres, herhangi bir yaş grubu ayırt etmeksizin herkes tarafından deneyimlenebilen bir durumdur. Öyle ki, henüz doğmamış bir bebek dahi annesinin yaşadığı psikolojik veya fizyolojik değişikliklerden etkilenip stres yaşayabilmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Genel olarak toplumda stres kavramı insanlar için olumsuz bir anlam ifade etmektedir. Ancak bireyin yaşadığı kaygı gibi stresin de olumlu tarafı vardır. Uygun derecede bir stresin insanı harekete geçirici bir özelliğe sahiptir (Özkaya, Yakın ve Ekinci, 2008).

2.4.1. Stres Belirtileri

Stres belirtileri fiziksel, zihinsel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır.

- *Fiziksel belirtiler:* Tansiyonda artış, sindirim sisteminde bozulma, baş ağrısı, bulantı, terlemede artış, diş gıcırdatması, bireyin kendini yorgun veya enerjisiz hissetmesi fiziksel belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Güçlü, 2001).
- *Zihinsel belirtiler:* İdrak etmede güçlükler, sinirlilik, alınganlık, verimlilikte azalma, depresif duygudurum, ruh halinin ani değişikliği, bir şeyi fazla düşünme, unutkanlık, odaklanmada ve karar vermede zorlanma gibi değişiklikler zihinsel belirtiler olarak sıralanmaktadır (Altan, 2018).
- *Psikolojik belirtiler:* Gerginlik, endişe, kendini yetersiz hissetme, hayal kırıklığı, endişe, özgüvende düşüş, saldırganlık, artan hassasiyet, güvensizlik gibi durumlar psikolojik belirtiler olarak ifade edilebilmektedir (Altan, 2018; Sökmen, 2005).
- *Davranışsal belirtiler:* Uyku problemi, sosyal ilişkilerde sorun, alkol, madde veya sigara kullanımı, saldırganlık, intihar girişimi, sakinleşmede güçlük veya huzursuzluk davranışsal belirtiler olarak gruplanmaktadır (Barut, Özkamalı ve Tıngır, 2010).

2.4.2. Stres Kaynakları

Kişinin yaşadığı çevre, çeşitli yaşam olayları, aile veya arkadaş çevresi, kişiliği, iş hayatı gibi çeşitli etmenler stresin ortaya çıkmasında etkilidir. Bu çeşitli faktörler “stres

kaynağı” olarak tanımlanmakta ve bireysel, çevresel ve örgütsel stres kaynağı olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Altan, 2018).

- *Bireysel stres kaynakları:* Bireyin düşünce sistemi stresin ortaya çıkmasını etkileyen önemli bir faktördür. Bir olayı algılayış ve yorumlama biçimi stresin ortaya çıkmasını etkilemektedir. Ayrıca bireyin kendisine veya dünyaya karşı olan kuralcı tavrı (“-meli, -malı” cümleleri) da önemli stres faktörleri arasındadır (Barut ve diğerleri, 2010).
- *Çevresel stres kaynakları:* Kişi için önemli hayat problemleri veya günlük yaşamında karşılaştığı problemlerdir. Ekonomik değişiklikler, siyaset, teknolojiye ilişkin değişiklikler, toplum ve çevre şartları, sosyo-kültürel, ailedeki huzursuzluklar, yaşanılan yerin değişimi, sosyal ilişkilerde sorunlar gibi çeşitli faktörler birey için çevresel stres kaynağı olarak sınıflandırılmaktadır (Barut ve diğerleri, 2010; Durna, 2006).
- *Örgütsel stres kaynakları:* İşgörenler, örgüt içerisinde çeşitli stres kaynaklarına maruz kalabilmektedir. Örneğin örgütün fiziki özellikleri, örgütteki bireyler, sorumluluklar, iş yükü fazlalığı, zaman darlığı, çalışma koşulları strese sebep olabilmektedir (Durna, 2006; Güçlü, 2001).

2.4.3. Stres ile Başa Çıkma

Stres faktörü genç, yaşlı veya çocuk fark etmeksizin tüm insanların zaman zaman deneyimlediği bir durumdur. Elbette ki tüm insanlar strese aynı şekilde tepki vermemektedir. Bu noktada önemli olan iki nokta vardır; stresin yoğunluğu ve başa çıkma mekanizması (Farley, Galves, Dickinson ve de Jesus Diaz Perez, 2005).

Folkman (1984) stres ile başa çıkmayı stresin birey üzerindeki etkisinin duygusal, bilişsel veya davranışsal çaba ile kontrol etmeye çalışması olarak tanımlamaktadır (Folkman, 1984, aktaran Eryılmaz, 2009). Folkman ve Lazarus (1986) stresi açıklarken bilişsel değerlendirme ve başa çıkma süreçlerinden bahsetmektedirler. Bilişsel değerlendirme, bireyin bir olay ile karşılaştığında onun tehdit olup olmadığını değerlendirdiği süreçtir. Birincil değerlendirmede birey tehlikede olup olmadığını değerlendirmektedir. İkincil değerlendirmede tehdidi aşmak veya önlemek amacıyla neler yapabileceğini değerlendirmektedir. Başa çıkma ise bilişsel değerlendirme sürecinin ardından bireyi zorlayan durumların kişi tarafından bilişsel veya davranışsal olarak yönetilmesidir (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis ve Gruen, 1986).

Lazarus (1976) başa çıkmayı “doğrudan eylem ve hafifletici davranış” olarak iki bölüme ayırmıştır. Buna göre doğrudan eylem, bireyi tehdit eden durumlarda olayı yararına çevirmek amacıyla gösterdiği hazırlanma, saldırganlık, uzaklaşma veya hareket etmeme gibi çeşitli davranışlardır. Hafifletici davranışlar ise bireyin kendini rahatlatmak amacıyla hissettiği stresi azaltması, stresli olaydan kaçınması ya da strese dayanması için gerçekleştirdiği davranışlardır (Lazarus, 1976, aktaran Basut, 2006).

Başa çıkma, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki gruba ayrılmaktadır. Problem odaklı başa çıkma, bireyin stresi ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli çözümler bulmaya çalışması olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda bireyler başkalarıyla fikir alışverişinde bulunabilir veya stresli durum ile ilgili planlamalar yapabilmektedirler (Aslan ve Güzel, 2018). Duygu odaklı başa çıkma, stres sonucunda oluşan duygu değişiminin birey tarafından dengelenmeye çalışılmasıdır. Duygu odaklı başa çıkma biçimleri ise sosyal destek arama, kaçma-kaçınma, pozitif değerlendirme olarak sayılabilmektedir (Basut, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan bireyler, örneklemini ise 16-57 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya 244 kadın (%59,5) ve 166 erkek (%40,5) olmak üzere toplamda 410 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların %35,4’ü 16-27, %29,8’i 28-32 ve %34,9’u 33-57 yaş aralığındadır.

3.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada Demografik bilgi formu, Türkçe Duygusal Yeme ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Ölçekler katılımcılara online olarak ulaştırılmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen yaş, cinsiyet, medeni durum, pandemi dönemi hakkından soruları içeren formdur.

3.2.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

Bilgen (2018) tarafından geliştirilen Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; neredeyse her zaman (5), sıklıkla (4), bazen (3), nadiren (2) ve asla (1) olmak üzere 5’li likert tipine sahiptir. Ölçeğin geliştirme araştırmasına toplamda 887 kişi katılmış ve ölçek üç aşamada incelenmiştir. İlk aşama 427 kişi ile gerçekleştirilmiş ve sonucunda faktör analizlerinde ölçek için dört alt faktör belirlenmiş ve Cronbach’s Alpha $r=0,960$ olarak bulunmuştur. İkinci aşamada ölçeğin geçerliliğini incelemek amacıyla 150 katılımcıya Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Duygusal İştah Anketi, Üç Faktörlü Beslenme Anketi ve Hisleri Besleme Duygusal Yeme Ölçekleri uygulanmıştır ve Cronbach’s Alpha $r=0,962$ olarak bulunmuştur. Üçüncü aşamada ise ölçeğin güvenilirliğini ölçmek amacıyla 310 katılımcıya bir ay sonra test-tekrar test yöntemi ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği uygulanmış ve Cronbach’s Alpha $r=0,959$ olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Duygusal Yeme Ölçeği’nin duygusal yeme davranışını

belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150 olup, 75 puan üzeri duygusal yeme olarak kabul edilmektedir. Gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri $r=0,959$ olarak bulunmuştur. Tüm bu aşamaların ardından yapılan analizler sonucunda da ölçeğin duygusal yeme davranışını tespit etmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Bilgen, 2018).

3.2.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Ahmet Akın ve Bayram Çetin (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe ölçeğin geçerlik ve güvenirlik araştırmasına 590 üniversite öğrencisi, 121 İngilizce öğretmeni ve duygusal problemlerden dolayı klinik ve psikolojik danışma merkezlerine başvuran 136 kişi katılmıştır. Ölçek 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tiptedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı .89 olarak ve uyum geçerliği puanları sırasıyla .87 ve .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar ve iki yarı güvenirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre DASÖ yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmakla birlikte klinik ve normal örnekleme ayırt edebildiği görülmüştür. DASÖ'nün yönergesinde kişiden, maddeleri son 15 gün içerisinde kendisine ne kadar uygun olduğuna göre cevaplama istenmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Akın ve Çetin, 2007).

3.3. İstatiksel Yöntem

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri $p>0.05$ olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden Pearson

korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ve alt ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı LSD Post-Hoc testi seçilmiştir $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=410)

Demografik değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	244	59,5
	Erkek	166	40,5
Yaş	16-27 yaş arası	145	35,4
	28-32 yaş arası	122	29,8
	33-57 yaş arası	143	34,9
BKİ	Zayıf	22	5,4
	Normal kilolu	241	58,8
	Fazla kilolu	109	26,6
	I.derece obez	35	8,5
	III.derece morbid obez	3	0,7
Medeni Durum	Bekar	219	53,4
	Evli	191	46,6
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	334	81,5
	İlçe ve köy	39	9,5
	Şehir	37	9,0
Eğitim Durumu	Lise ve ortaokul	38	9,3
	Üniversite	230	56,1
	Lisansüstü	142	34,6
Okul İş Durumu	Çalışıyorum	264	64,4
	Çalışmıyorum	52	12,7
	Öğrenciyim	66	16,1
	Öğrenci ve çalışıyorum	28	6,8
Aylık Gelir	0-2800 TL	82	20,0
	2801-6000 TL	128	31,2
	6001-10000 TL	126	30,7
	10000 TL üzeri	74	18,0
Doktor tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	32	7,8
	Hayır	378	92,2
Covid-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	Biraz kaygılıyım	140	34,1
	Çok kaygılıyım	36	8,8
	Hiç kaygılı değilim	58	14,1
	Oldukça fazla kaygılıyım	17	4,1
	Orta düzeyde kaygılıyım	159	438,8

Demografik değişkenler		N	%
Covid-19 pandemi sürecini yaşadığınız hane içerisinde kiminle geçirmektesiniz?	Annem, babam, kardeşim	147	35,9
	Arkadaşlarım	15	3,7
	Eşim	67	16,3
	Eşim ve çocuklarım	123	30,0
	Yakınlarım	12	3,4
	Yalnız	44	10,7
Haftada kaç kere bir günün tamamını evde geçiriyorsunuz?	Hiç dışarı çıkmıyorum	10	2,4
	1-2 gün	256	62,4
	3-4 gün	99	24,1
	5-6 gün	45	11,0
Covid-19 pandemisi sürecinde kilonuz değişti mi?	Evet kilo aldım	216	52,7
	Evet kilo verdim	50	12,2
	Hayır kilom değişmedi	144	35,1
Pandemi döneminde yeme alışkanlıklarınız değişti mi? Değiştiyse ne yönde değişti?	Hayır değişmedi	179	43,7
	Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım	155	37,8
	Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	18,5
Pandemi döneminde spor alışkanlıklarınız değişti mi?	Önceden yapıyordum sonra da yapıyorum	70	17,1
	Önceden yapıyordum sonra bıraktım	87	21,2
	Önce yapmıyordum sonra başladım	50	12,2
	Spor yapmıyorum	203	49,5

Tablo 1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=410)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	0	124	44,44	30,46
DASÖ - Depresyon	0	39	13,39	10,82
DASÖ - Anksiyete	0	42	12,44	9,49
DASÖ - Stres	0	42	17,40	11,28
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	33	145	70,60	24,82
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	11	55	24,25	10,35
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	10	50	21,28	9,70
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	6	29	16,32	4,83
TDY - Uyarana Karşısında Kontrol	3	15	8,74	2,84

Tablo 2’de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	r	1								
	p									
2. DASÖ -Depresyon	r	,938**	1							
	p	<0,001								
3. DASÖ - Anksiyete	r	,929**	,794**	1						
	p	<0,001	<0,001							
4. DASÖ - Stres	r	,956**	,840**	,853**	1					
	p	<0,001	<0,001	<0,001						
5. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	r	,428**	,369**	,406**	,434**	1				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
6. TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	r	,403**	,351**	,375**	,411**	,965**	1			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
7. TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	r	,391**	,340**	,374**	,392**	,960**	,930**	1		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
8. TDY - Kendini Kontrol Edebilme	r	,387**	,342**	,367**	,382**	,722**	,584**	,574**	1	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
9. TDY - Uyarana Karşısında Kontrol	r	,277**	,200**	,276**	,307**	,713**	,622**	,608**	,519**	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.428$ $p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ($r=0.403$ $p<0.001$), “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ($r=0.391$ $p<0.001$), “Kendini Kontrol Edebilme” ($r=0.387$ $p<0.001$), “Uyaran Karşısında Kontrol” ($r=0.277$ $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.369$ $p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ($r=0.351$ $p<0.001$), “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ($r=0.340$ $p<0.001$), “Kendini Kontrol Edebilme” ($r=0.342$ $p<0.001$), “Uyaran Karşısında Kontrol” ($r=0.200$ $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.406$ $p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ($r=0.375$ $p<0.001$), “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ($r=0.374$ $p<0.001$), “Kendini Kontrol Edebilme” ($r=0.367$ $p<0.001$), “Uyaran Karşısında Kontrol” ($r=0.276$ $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.434$ $p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ($r=0.411$ $p<0.001$), “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ($r=0.392$ $p<0.001$), “Kendini Kontrol

Edebilme” ($r=0.382$ $p<0.001$), “Uyaran Karşısında Kontrol” ($r=0.307$ $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort±SS	t	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Kadın	244	46,63±30,14	1,767	0.078
	Erkek	166	41,23±30,74		
DASÖ - Depresyon	Kadın	244	13,69±10,78	0,696	0.487
	Erkek	166	12,93±10,91		
DASÖ - Anksiyete	Kadın	244	13,18±9,32	1,917	0.056
	Erkek	166	11,36±9,68		
DASÖ - Stres	Kadın	244	18,49±11,10	2,375	0.018
	Erkek	166	15,81±11,39		
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Kadın	244	74,61±25,95	4,178	<0.001
	Erkek	166	64,70±21,82		
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	Kadın	244	25,85±10,69	3,862	<0.001
	Erkek	166	21,90±9,36		
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Kadın	244	22,75±10,29	3,924	<0.001
	Erkek	166	19,13±8,34		
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	Kadın	244	16,85±5,05	2,720	0.007
	Erkek	166	15,54±4,37		
TDY - Uyaran Karşısında Kontrol	Kadın	244	9,16±2,81	3,628	<0.001
	Erkek	166	8,13±2,79		

t= Independent Samples Test; $p<0.05$

Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları Tablo 4’te cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t=2,375$ $p=0.018$).

TDY toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanının erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($t=4,178$ $p<0.001$).

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanının kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t=3,862$ $p<0.001$).

TDY alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı ve cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık ortaya çıkmıştır. TDY alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir ($t=3,924$ $p<0.001$).

TDY alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. TDY alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($t=2,720$ $p=0.007$).

TDY alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir ($t=3,628$ $p<0.001$).

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) 16-27 yaş arası	145	51,60±30,37	7,458	0.001	1-2 1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	43,45±31,67			
	(3) 33-57 yaş arası	143	38,04±28,08			
DASÖ - Depresyon	(1) 16-27 yaş arası	145	16,02±11,17	7,423	0.001	1-2 1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	12,70±10,65			
	(3) 33-57 yaş arası	143	11,30±10,13			
DASÖ - Anksiyete	(1) 16-27 yaş arası	145	14,72±9,74	7,503	0.001	1-2 1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	12,01±9,80			
	(3) 33-57 yaş arası	143	10,50±8,51			
DASÖ - Stres	(1) 16-27 yaş arası	145	19,37±11,21	4,963	0.007	1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	17,61±11,89			
	(3) 33-57 yaş arası	143	15,23±10,48			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) 16-27 yaş arası	145	74,46±25,58	2,852	0.059	-
	(2) 28-32 yaş arası	122	69,25±23,56			
	(3) 33-57 yaş arası	143	67,83±24,75			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) 16-27 yaş arası	145	25,93±10,52	3,128	0.045	1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	23,70±9,92			
	(3) 33-57 yaş arası	143	23,02±10,38			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) 16-27 yaş arası	145	23,00±10,29	3,557	0.029	1-2 1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	20,34±9,12			
	(3) 33-57 yaş arası	143	20,35±9,39			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) 16-27 yaş arası	145	16,37±4,77	0,223	0.801	-
	(2) 28-32 yaş arası	122	16,51±4,54			
	(3) 33-57 yaş arası	143	16,12±5,14			
TDY - Uyaran Karşısında Kontrol	(1) 16-27 yaş arası	145	9,17±2,80	3,058	0.048	1-3
	(2) 28-32 yaş arası	122	8,70±3,03			
	(3) 33-57 yaş arası	143	8,34±2,68			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; $p<0.05$

Tablo 5’de Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları yaşları bakımından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı diğer yaş gruplarına oranla 16-27 yaş arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=7,458$ $p=0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda 16-27 ve 28-32 yaş arası ($p=0.028$), 16-27 ve 33-57 yaş arasında ($p<0.001$) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanının en yüksek görüldüğü yaş grubu 16-27’dir ($F=7,423$ $p=0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda 16-27 ve 28-32 yaş arası ($p=0.012$), 16-27 ve 33-57 yaş arasında ($p<0.001$) Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer yaş gruplarına kıyasla 16-27 yaş arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=7,503$ $p=0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda 16-27 ve 28-32 yaş arası ($p=0.019$), 16-27 ve 33-57 yaş arasında ($p<0.001$) Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer yaş gruplarına kıyasla 16-27 yaş arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=4,963$ $p=0.007$). Yapılan post-hoc testi sonucunda 16-27 ve 33-57 yaş arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.002$).

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. TDY alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanının diğer yaş gruplarına kıyasla 16-27 yaş arasında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ($F=3,128$ $p=0.045$). Yapılan post-hoc testine göre 16-27 ve 33-57 yaş arasında Türkçe Duygusal Yeme alt

ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.017$).

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanının en yüksek görüldüğü yaş grubu 16-27’dir. ($F=3,557$ $p=0.029$). Yapılan post-hoc testi sonucunda 16-27 ve 28-32 yaş arası ($p=0.025$), 16-27 ve 33-57 yaş arasında ($p=0.020$) Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer yaş gruplarına kıyasla 16-27 yaş arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=3,058$ $p=0.048$). Yapılan post-hoc testine göre 16-27 ve 33-57 yaş arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0.014$).

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	BKİ	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Zayıf	22	38,18±27,92	0,880	0.476	-
	(2) Normal kilolu	241	43,22±30,38			
	(3) Fazla kilolu	109	48,72±32,65			
	(4) I. derece obez	35	43,86±26,20			
	(5) III. derece morbid obez	3	40,67±4,16			
DASÖ - Depresyon	(1) Zayıf	22	11,09±10,55	0,995	0.410	-
	(2) Normal kilolu	241	13,00±10,86			
	(3) Fazla kilolu	109	14,98±11,28			
	(4) I. derece obez	35	12,71±9,47			
	(5) III. derece morbid obez	3	10,67±3,21			
DASÖ - Anksiyete	(1) Zayıf	22	10,68±8,70	1,214	0.304	-
	(2) Normal kilolu	241	12,00±9,43			
	(3) Fazla kilolu	109	14,06±10,21			
	(4) I. derece obez	35	11,77±8,07			
	(5) III. derece morbid obez	3	9,67±3,21			
DASÖ - Stres	(1) Zayıf	22	15,50±10,06	0,468	0.760	-
	(2) Normal kilolu	241	17,02±11,26			

	(3) Fazla kilolu	109	18,41±11,92			
	(4) I. derece obez	35	17,97±10,66			
	(5) III. derece morbid obez	3	18,33±3,21			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Zayıf	22	57,82±20,41	12,237	<0.001	1-3,4,5 2-3,4 3-4
	(2) Normal kilolu	241	66,56±22,87			
	(3) Fazla kilolu	109	74,54±25,35			
	(4) I. derece obez	35	92,49±24,47			
	(5) III. derece morbid obez	3	90,33±19,22			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Zayıf	22	18,86±8,26	9,644	<0.001	1-3,4,5 2-3,4 3-4
	(2) Normal kilolu	241	22,87±9,60			
	(3) Fazla kilolu	109	25,56±10,71			
	(4) I. derece obez	35	32,31±10,49			
	(5) III. derece morbid obez	3	33,33±12,50			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Zayıf	22	16,23±7,84	10,565	<0.001	1-3,4 2-3,4 3-4
	(2) Normal kilolu	241	19,91±8,71			
	(3) Fazla kilolu	109	22,55±10,32			
	(4) I. derece obez	35	29,51±10,44			
	(5) III. derece morbid obez	3	26,33±9,02			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Zayıf	22	15,14±4,89	12,581	<0.001	1-3,4 2-3,4 3-4
	(2) Normal kilolu	241	15,25±4,66			
	(3) Fazla kilolu	109	17,57±4,52			
	(4) I. derece obez	35	20,29±3,86			
	(5) III. derece morbid obez	3	19,33±4,16			
TDY - Uyaran Karşısında Kontrol	(1) Zayıf	22	7,59±2,36	4,989	0.001	1-4,5 2-4 3-4
	(2) Normal kilolu	241	8,52±2,75			
	(3) Fazla kilolu	109	8,86±2,95			
	(4) I. derece obez	35	10,37±2,84			
	(5) III. derece morbid obez	3	11,33±0,58			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 6’da Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları BKİ ile karşılaştırılmış ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanının en yüksek görüldüğü grup diğer BKİ gruplarına oranla “I. derece obez” katılımcılardır (F=12,237 p<0.001). Yapılan post-hoc testine göre zayıf ve fazla kilolu (p=0.003), zayıf ve I. derece obez (p<0.001), zayıf ve III. derece morbid obez (p=0.025), normal kilolu ve fazla kilolu (p=0.004), normal kilolu ve I. derece obez (p<0.001), fazla kilolu ve I. derece obez (p<0.001) arasında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanının en yüksek bulunduğu grup III. Derece morbid obezlerdir ($F=9,644$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda zayıf ve fazla kilolu ($p=0.004$), zayıf ve I. derece obez ($p<0.001$), zayıf ve III. derece morbid obez ($p=0.018$), normal kilolu ve fazla kilolu ($p=0.019$), normal kilolu ve I. derece obez ($p<0.001$), fazla kilolu ve I. derece obez ($p=0.001$) arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer BKİ gruplarına kıyasla “I. derece obez” grubunda daha yüksek bulunmuştur ($F=10,565$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre zayıf ve fazla kilolu ($p=0.004$), zayıf ve I. derece obez ($p<0.001$), normal kilolu ve fazla kilolu ($p=0.014$), normal kilolu ve I. derece obez ($p<0.001$), fazla kilolu ve I. derece obez ($p<0.001$) arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı diğer BKİ gruplarına kıyasla “I. derece obez” grubunda daha yüksektir ($F=12,581$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre zayıf ve fazla kilolu ($p=0.023$), zayıf ve I. derece obez ($p<0.001$), normal kilolu ve fazla kilolu ($p<0.001$), normal kilolu ve I. derece obez ($p<0.001$), fazla kilolu ve I. derece obez ($p=0.002$) arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer BKİ gruplarına kıyasla “III. derece morbid obez” grubunda daha yüksektir ($F=4,989$ $p=0.001$). Yapılan post-hoc testine göre zayıf ve I. derece obez ($p<0.001$), zayıf ve III. derece morbid obez ($p=0.030$), normal kilolu ve I. derece obez ($p<0.001$), fazla kilolu ve I. derece obez ($p=0.006$)

arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort±SS	t	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Bekar	219	48,80±29,84	3,136	0.002
	Evli	191	39,45±30,48		
DASÖ - Depresyon	Bekar	219	15,05±10,90	3,377	0.001
	Evli	191	11,48±10,45		
DASÖ - Anksiyete	Bekar	219	13,79±9,47	3,112	0.002
	Evli	191	10,90±9,31		
DASÖ - Stres	Bekar	219	18,61±11,03	2,338	0.020
	Evli	191	16,02±11,42		
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Bekar	219	72,33±24,03	1,519	0.130
	Evli	191	68,61±25,60		
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	Bekar	219	25,19±10,14	1,968	0.050
	Evli	191	23,18±10,51		
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Bekar	219	22,08±9,47	1,791	0.074
	Evli	191	20,37±9,91		
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	Bekar	219	16,19±4,71	-0,584	0.559
	Evli	191	16,47±4,96		
TDY - Uyaran Karşısında Kontrol	Bekar	219	8,87±2,79	0.996	0.320
	Evli	191	8,59±2,90		

t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 7’de Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları medeni durum açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur (t=3,136 p=0.002).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur (t=3,377 p=0.001).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile medeni durum değişkeni karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($t=3,112$ $p=0.002$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($t=2,338$ $p=0.020$).

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=1,968$ $p=0.050$).

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşadığı Yer Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaşadığı Yer	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Büyükşehir	334	44,46±30,03	0,928	0.396	-
	(2) İlçe ve köy	39	39,74±32,45			
	(3) Şehir	37	49,27±32,32			
DASÖ - Depresyon	(1) Büyükşehir	334	13,38±10,59	0,505	0.604	-
	(2) İlçe ve köy	39	12,21±12,20			
	(3) Şehir	37	14,70±11,53			
DASÖ - Anksiyete	(1) Büyükşehir	334	12,43±9,51	1,929	0.147	-
	(2) İlçe ve köy	39	10,44±8,65			
	(3) Şehir	37	14,70±9,97			
DASÖ - Stres	(1) Büyükşehir	334	17,46±11,05	0,489	0.614	-
	(2) İlçe ve köy	39	15,95±12,42			
	(3) Şehir	37	18,46±12,23			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Büyükşehir	334	71,09±24,93	1,045	0.353	-
	(2) İlçe ve köy	39	65,18±25,98			
	(3) Şehir	37	71,89±22,31			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Büyükşehir	334	24,54±10,48	1,690	0.186	-
	(2) İlçe ve köy	39	21,36±10,08			
	(3) Şehir	37	24,65±9,16			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Büyükşehir	334	21,46±9,76	0,985	0.374	-
	(2) İlçe ve köy	39	19,23±10,48			
	(3) Şehir	37	21,81±8,17			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Büyükşehir	334	16,31±4,81	0,213	0.809	-
	(2) İlçe ve köy	39	16,05±5,07			
	(3) Şehir	37	16,76±4,84			
TDY - Uyarıcı Karşısında Kontrol	(1) Büyükşehir	334	8,77±2,90	0,129	0.879	-
	(2) İlçe ve köy	39	8,54±2,59			
	(3) Şehir	37	8,68±2,67			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; $p<0.05$

Tablo 8’de gösterildiği gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile yaşadıkları yer arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Lise ve ortaokul	38	49,42±29,21	0,627	0.535	-
	(2) Üniversite	230	44,40±30,21			
	(3) Lisansüstü	142	43,19±31,26			
DASÖ - Depresyon	(1) Lise ve ortaokul	38	14,66±10,94	0,421	0.625	-
	(2) Üniversite	230	13,52±10,94			
	(3) Lisansüstü	142	12,82±10,65			
DASÖ - Anksiyete	(1) Lise ve ortaokul	38	14,63±8,76	1,133	0.323	-
	(2) Üniversite	230	12,29±9,57			
	(3) Lisansüstü	142	12,10±9,54			
DASÖ - Stres	(1) Lise ve ortaokul	38	18,92±10,75	0,392	0.676	-
	(2) Üniversite	230	17,32±11,10			
	(3) Lisansüstü	142	17,13±11,74			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Lise ve ortaokul	38	70,18±26,59	0,720	0.487	-
	(2) Üniversite	230	69,43±25,34			
	(3) Lisansüstü	142	72,60±23,49			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Lise ve ortaokul	38	23,71±11,09	1,895	0.152	-
	(2) Üniversite	230	23,50±10,54			
	(3) Lisansüstü	142	25,61±9,76			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Lise ve ortaokul	38	20,92±10,97	0,313	0.732	-
	(2) Üniversite	230	21,02±9,82			
	(3) Lisansüstü	142	21,80±9,18			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Lise ve ortaokul	38	17,39±4,10	1,099	0.334	-
	(2) Üniversite	230	16,28±4,84			
	(3) Lisansüstü	142	16,10±4,98			
TDY - Uyarın Karşısında Kontrol	(1) Lise ve ortaokul	38	8,16±3,09	2,032	0.132	-
	(2) Üniversite	230	8,63±2,96			
	(3) Lisansüstü	142	9,08±2,54			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları, eğitim durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Okul-İş Durumu Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Okul-İş Durumu	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
	(1) Çalışıyorum	264	40,85±30,83	3,541	0.015	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	52,06±29,85			

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(3) Öğrenciyim	66	50,56±29,36			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	49,75±26,12			
DASÖ - Depresyon	(1) Çalışıyorum	264	12,34±10,92	2,478	0.061	-
	(2) Çalışmıyorum	52	16,00±11,37			
	(3) Öğrenciyim	66	14,73±9,97			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	15,25±9,84			
DASÖ - Anksiyete	(1) Çalışıyorum	264	11,19±9,27	4,444	0.004	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	14,69±9,71			
	(3) Öğrenciyim	66	14,92±9,79			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	14,21±8,70			
DASÖ - Stres	(1) Çalışıyorum	264	16,23±11,39	2,761	0.042	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	19,85±10,75			
	(3) Öğrenciyim	66	19,55±11,25			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	18,89±10,12			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Çalışıyorum	264	67,58±23,98	4,071	0.007	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	78,50±27,67			
	(3) Öğrenciyim	66	75,44±25,79			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	72,96±20,21			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Çalışıyorum	264	23,09±10,01	3,370	0.019	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	27,21±11,95			
	(3) Öğrenciyim	66	25,94±10,21			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	25,75±9,26			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Çalışıyorum	264	19,97±9,16	5,017	0.002	1-2,3
	(2) Çalışmıyorum	52	24,46±11,16			
	(3) Öğrenciyim	66	23,67±10,29			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	22,14±8,27			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Çalışıyorum	264	16,11±4,75	1,904	0.128	-
	(2) Çalışmıyorum	52	17,73±4,44			
	(3) Öğrenciyim	66	16,38±5,37			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	15,54±4,64			
TDY - Uyarın Karşısında Kontrol	(1) Çalışıyorum	264	8,41±2,90	3,652	0.013	1-3,4
	(2) Çalışmıyorum	52	9,10±2,79			
	(3) Öğrenciyim	66	9,45±2,72			
	(4) Öğrenci ve çalışıyorum	28	9,54±2,24			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 10’da Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları Okul-İş değişkeni bakımından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı diğer durumlara oranla çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (F=3,541 p=0.015). Yapılan post-hoc testi sonucunda çalışan ve çalışmayan (p=0.015), çalışan ve öğrenci (p=0.020) arasında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer durumlara oranla öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=4,444$ $p=0.004$). Yapılan post-hoc testinin sonucuna göre çalışan ve çalışmayan ($p=0.014$), çalışan ve öğrenci ($p=0.004$) arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer durumlara kıyasla çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($F=4,444$ $p=0.004$). Yapılan post-hoc testine göre çalışan ve çalışmayan ($p=0.034$), çalışan ve öğrenci ($p=0.032$) arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı diğer durumlarla karşılaştırıldığında çalışmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($F=4,071$ $p=0.007$). Yapılan post-hoc testine göre çalışan ve çalışmayan ($p=0.004$), çalışan ve öğrenci ($p=0.020$) Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı diğer durumlara oranla çalışmayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($F=3,370$ $p=0.019$). Yapılan post-hoc testine göre çalışan ve çalışmayan ($p=0.008$), çalışan ve öğrenci ($p=0.044$) arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer durumlara göre çalışmayanlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($F=5,017$ $p=0.002$). Yapılan post-hoc testi sonucunda çalışan ve çalışmayan ($p=0.002$), çalışan ve öğrenci ($p=0.005$) arasında Türkçe Duygusal

Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile Okul-İş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer durumlara kıyasla öğrenci ve çalışanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($F=3,652$ $p=0.013$). Yapılan post-hoc testine göre çalışan ve öğrenci ($p=0.007$), çalışan ve öğrenci-çalışan ($p=0.045$) arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Aylık Gelir Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	Aylık Gelir	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) 0-2800 TL	82	56,68±29,33	7,095	<0.001	1-2,3,4 2-4
	(2) 2801-6000 TL	128	45,22±31,57			
	(3) 6001-10000 TL	126	40,10±30,20			
	(4) 10000 TL üzeri	74	36,93±26,27			
DASÖ - Depresyon	(1) 0-2800 TL	82	18,16±11,00	8,757	<0.001	1-2,3,4 2-4
	(2) 2801-6000 TL	128	13,72±11,38			
	(3) 6001-10000 TL	126	11,72±10,27			
	(4) 10000 TL üzeri	74	10,35±8,75			
DASÖ - Anksiyete	(1) 0-2800 TL	82	16,23±9,41	7,048	<0.001	1-2,3,4 2-4
	(2) 2801-6000 TL	128	12,66±9,75			
	(3) 6001-10000 TL	126	11,18±9,17			
	(4) 10000 TL üzeri	74	10,00±8,49			
DASÖ - Stres	(1) 0-2800 TL	82	20,74±11,00	3,556	0.014	1-2,3,4
	(2) 2801-6000 TL	128	17,47±11,38			
	(3) 6001-10000 TL	126	16,21±11,62			
	(4) 10000 TL üzeri	74	15,61±10,20			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) 0-2800 TL	82	77,33±26,41	3,144	0.025	1-2,4
	(2) 2801-6000 TL	128	67,02±24,41			
	(3) 6001-10000 TL	126	71,10±24,13			
	(4) 10000 TL üzeri	74	68,49±23,75			
TDY -Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) 0-2800 TL	82	26,79±11,09	2,547	0.056	-
	(2) 2801-6000 TL	128	22,85±10,02			
	(3) 6001-10000 TL	126	24,37±10,35			
	(4) 10000 TL üzeri	74	23,65±9,71			
TDY - Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) 0-2800 TL	82	24,16±10,73	3,264	0.021	1-2,3,4
	(2) 2801-6000 TL	128	20,05±9,56			
	(3) 6001-10000 TL	126	21,01±9,27			
	(4) 10000 TL üzeri	74	20,69±8,99			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) 0-2800 TL	82	17,21±4,63	2,033	0.109	-
	(2) 2801-6000 TL	128	16,03±4,67			
	(3) 6001-10000 TL	126	16,56±4,98			
	(4) 10000 TL üzeri	74	15,43±4,95			

	(1) 0-2800 TL	82	9,17±2,87			
TDY - Uyarın	(2) 2801-6000 TL	128	8,08±2,96	3,896	0.009	1-2
Karşısında Kontrol	(3) 6001-10000 TL	126	9,15±2,68			2-3
	(4) 10000 TL üzeri	74	8,72±2,73			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 11’de Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları Aylık gelir açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=7,095$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.007$), 0-2800 ve 6001-10000 TL ($p<0.001$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p<0.001$), 2801-6000 ve 10000 TL üzeri ($p=0.058$) grupları arasında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($F=8,757$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.003$), 0-2800 ve 6001-10000 TL ($p<0.001$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p<0.001$), 2801-6000 ve 10000 TL üzeri ($p=0.029$) grupları arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=7,048$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.007$), 0-2800 ve 6001-10000 TL ($p<0.001$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p<0.001$), 2801-6000 ve 10000 TL üzeri ($p=0.050$) grupları arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($F=3,556$ $p=0.014$). Yapılan post-hoc testine göre

0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.039$), 0-2800 ve 6001-10000 TL ($p=0.004$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p=0.004$) grupları arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı diğer gelir düzeylerine oranla 0-2800 TL arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=3,144$ $p=0.025$). Yapılan post-hoc testine göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.003$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p=0.026$) grupları arasında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=3,264$ $p=0.021$). Yapılan post-hoc testi sonucuna göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.003$), 0-2800 ve 6001-10000 TL ($p=0.022$), 0-2800 ve 10000 TL üzeri ($p=0.025$) grupları arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile Aylık Gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gelir düzeylerine kıyasla 0-2800 TL arasında daha yüksek bulunmuştur ($F=3,896$ $p=0.009$). Yapılan post-hoc testinin sonucuna göre 0-2800 ve 2801-6000 TL ($p=0.006$), 2801-6000 ve 6001-10000 TL ($p=0.003$) grupları arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Tanı Alma Durumları ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Tanı Alma Durumu	N	Ort±SS	t	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Evet	32	57,72±29,43	2,585	0.010
	Hayır	378	43,32±30,32		
DASÖ - Depresyon	Evet	32	16,44±10,44	1,665	0.097
	Hayır	378	13,13±10,83		
DASÖ - Anksiyete	Evet	32	18,19±9,87	3,618	

	Hayır	378	11,96±9,31		<0.001
DASÖ - Stres	Evet	32	21,88±10,93	2,349	0.019
	Hayır	378	17,02±11,24		
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Evet	32	79,00±24,95	2,002	0.046
	Hayır	378	69,89±24,71		
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	32	26,94±10,40	1,532	0.126
	Hayır	378	24,02±10,33		
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evet	32	24,09±10,22		
	Hayır	378	21,04±9,63	1,711	0.088
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	Evet	32	18,78±4,58	3,032	0.003
	Hayır	378	16,11±4,79		
TDY - Uyarana Karşısında Kontrol	Evet	32	9,19±2,71	0,924	0.356
	Hayır	378	8,70±2,86		

t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 12’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumları açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam puanı ile doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı tanı almayanlara kıyasla tanı alanlarda daha yüksek bulunmuştur (t=2,585 p=0.010).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı tanı almayanlara kıyasla tanı alanlarda daha yüksek bulunmuştur (t=3,618 p<0.001).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı tanı almayanlara kıyasla tanı alanlarda daha yüksek bulunmuştur (t=2,349 p=0.019).

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Toplam puanı ile doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı tanı almayanlara oranla tanı alanlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t=2,002 p=0.046).

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı ile doktor tarafından psikiyatrik bir tanı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı tanı almayanlara kıyasla tanı alanlarda daha yüksek bulunmuştur (t=3,032 p=0.003).

Tablo 13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Kaygı Düzeyi Durumları İle Karşılaştırılması

Değişkenler	COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Biraz Kaygılıyım	140	38,86±28,99	8,989	<0.001	1-
	(2) Çok Kaygılıyım	36	57,19±27,20			2,4,5
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	33,62±30,94			2-3
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	71,47±38,39			3-4,5
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	47,53±28,44			4-5
DASÖ - Depresyon	(1) Biraz Kaygılıyım	140	11,39±10,28	4,977	0.001	1-
	(2) Çok Kaygılıyım	36	15,53±9,34			2,4,5
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	11,62±11,56			4-
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	21,71±13,45			2,3,5
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	14,41±10,50			
DASÖ - Anksiyete	(1) Biraz Kaygılıyım	140	10,91±8,88	9,968	<0.001	1-
	(2) Çok Kaygılıyım	36	16,86±8,67			2,4,5
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	8,69±8,73			2-3,5
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	21,41±11,98			3-4,5
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	13,19±9,19			4-5
DASÖ - Stres	(1) Biraz Kaygılıyım	140	15,46±10,87	11,165	<0.001	1-
	(2) Çok Kaygılıyım	36	23,64±9,97			2,4,5
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	12,22±11,86			2-3,5
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	26,65±13,49			3-4,5
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	18,60±10,07			4-5
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Biraz Kaygılıyım	140	66,94±23,75	4,163	0.003	1-
	(2) Çok Kaygılıyım	36	80,14±26,26			2,4,5
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	64,31±23,74			2-3
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	80,47±35,08			3-4,5
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	72,90±23,54			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Biraz Kaygılıyım	140	23,19±10,14	3,372	0.010	1-2
	(2) Çok Kaygılıyım	36	28,33±10,73			2-3
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	21,52±10,1			3-4,5
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	27,18±14,08			
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	24,94±9,77			
TDY - Olumsuz Duygularla	(1) Biraz Kaygılıyım	140	20,09±9,33	5,188	<0.001	1-2,4
	(2) Çok Kaygılıyım	36	25,08±10,57			3-
	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	18,57±8,73			2,4,5

Başa	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	27,65±14,02				4-5
Çıkabilmek	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	21,79±9,12				
İçin Yeme	(1) Biraz Kaygılıyım	140	15,52±4,48				
TDY - Kendini	(2) Çok Kaygılıyım	36	17,31±5,07				
Kontrol	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	15,93±5,11	2,091	0.081	-	
Edebilme	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	16,47±6,6				
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	16,93±4,68				
TDY - Uyaran	(1) Biraz Kaygılıyım	140	8,14±2,78				
Karşısında	(2) Çok Kaygılıyım	36	9,42±2,67				
Kontrol	(3) Hiç Kaygılı Değilim	58	8,29±3,29	3,877	0.004	1-2,5 3-5	
	(4) Oldukça Fazla Kaygılıyım	17	9,18±3,38				
	(5) Orta Düzey Kaygılıyım	159	9,24±2,6				

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 13’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı ile COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur (F=8,989, p<0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.001), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında (p<0.001), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.011), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı Değilim” diyenler arasında (p<0.001), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında (p<0.001), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.002), “Oldukça Fazla Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.001) Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla “Oldukça fazla kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur (F=4,977, p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.038), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Kaygılıyım” diyenler arasında (p<0.001), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.015), “Çok Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında (p=0.049), “Hiç

Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$), “Oldukça Fazla Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.007$) Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla “Oldukça fazla kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=9,968$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.081$), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı değilim” diyenler arasında ($p<0.001$), “Çok Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.030$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$), “Oldukça Fazla Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$) Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla “Oldukça fazla kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=11,165$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.012$), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı değilim” diyenler arasında ($p<0.001$), “Çok Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.012$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p<0.001$), “Oldukça Fazla Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$) Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı ile COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı diğer gruplara oranla “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=4,163$, $p=0.003$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.004$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.032$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.036$), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı Değilim” diyenler arasında ($p=0.002$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.017$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.022$), Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Çok kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=3,372$, $p=0.010$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.007$), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı Değilim” diyenler arasında ($p=0.002$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.046$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.030$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Oldukça Fazla kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=5,188$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.005$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.002$), “Çok Kaygılıyım” ve “Hiç Kaygılı Değilim” diyenler arasında ($p=0.001$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Oldukça Fazla Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.028$), “Oldukça Fazla Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.016$) Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” COVID-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gruplara kıyasla “Çok kaygılıyım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=3,877$, $p=0.004$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Biraz Kaygılıyım” ve “Çok kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.015$), “Biraz Kaygılıyım” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.001$), “Hiç Kaygılı Değilim” ve “Orta Düzey Kaygılıyım” diyenler arasında ($p=0.028$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının pandemi sürecinde kiminle geçirildiği Durumları İle Karşılaştırılması

Değişkenler	COVID-19 pandemi sürecini yaşadığınız hane içerisinde kiminle geçirmektesiniz?	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	49,71±29,80	2,382	0.038	1-4 5-6
	(2) Arkadaşlarım	15	44,60±27,49			
	(3) Eşim	67	41,79±30,56			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	37,77±30,68			
	(5) Yakınlarım	14	48,21±32,31			
	(6) Yalnız	44	48,30±29,92			
DASÖ - Depresyon	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	15,13±10,93	2,527	0.029	1-4 4-6
	(2) Arkadaşlarım	15	14,40±10,53			
	(3) Eşim	67	12,13±10,72			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	11,02±10,39			
	(5) Yakınlarım	14	15,93±11,76			
	(6) Yalnız	44	14,93±10,71			
DASÖ - Anksiyete	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	13,82±9,29	2,231	0.050	1-4 4-5
	(2) Arkadaşlarım	15	12,93±8,66			
	(3) Eşim	67	11,72±9,22			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	10,38±9,40			
	(5) Yakınlarım	14	13,5±11,11			
	(6) Yalnız	44	14,20±9,92			
DASÖ - Stres	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	19,37±11,23	1,861	0.100	-
	(2) Arkadaşlarım	15	16,07±10,63			
	(3) Eşim	67	16,90±11,07			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	15,30±11,62			
	(5) Yakınlarım	14	17,36±10,33			
	(6) Yalnız	44	17,93±10,68			

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	72,14±24,31	1,113	0.353	-
	(2) Arkadaşlarım	15	71,60±18,19			
	(3) Eşim	67	65,36±23,84			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	70,66±26,95			
	(5) Yakınlarım	14	64,86±21,44			
	(6) Yalnız	44	74,75±24,32			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	24,93±10,3	1,203	0.307	-
	(2) Arkadaşlarım	15	25,80±7,83			
	(3) Eşim	67	22,06±9,58			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	23,90±11,21			
	(5) Yakınlarım	14	22,79±9,79			
	(6) Yalnız	44	26,23±9,85			
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	21,99±9,60	1,120	0.349	-
	(2) Arkadaşlarım	15	21,27±6,94			
	(3) Eşim	67	19,18±9,10			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	21,25±10,65			
	(5) Yakınlarım	14	19,36±8,46			
	(6) Yalnız	44	22,82±9,16			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	16,33±4,66	0,652	0.660	-
	(2) Arkadaşlarım	15	15,13±4,49			
	(3) Eşim	67	15,87±4,64			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	16,70±5,08			
	(5) Yakınlarım	14	15,21±4,89			
	(6) Yalnız	44	16,70±5,11			
TDY - Uyarın Karşısında Kontrol	(1) Annem Babam Kardeşlerim	147	8,88±2,74	1,251	0.284	-
	(2) Arkadaşlarım	15	9,40±3,04			
	(3) Eşim	67	8,25±3,05			
	(4) Eşim ve Çocuklarım	123	8,80±2,84			
	(5) Yakınlarım	14	7,50±2,44			
	(6) Yalnız	44	9,00±2,89			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 14’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları COVID-19 salgını sürecini kiminle geçirdikleri açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı ile COVID-19 salgını sürecini kiminle geçirdikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanının “Annem Babam Kardeşlerim” diyen grupta en yüksek olduğu bulunmuştur (F=2,382, p=0.038). Yapılan post-hoc testine göre “Annem Babam Kardeşlerim” ve “Eşim ve Çocuklarım” diyenler arasında (p=0.001), “Yakınlarım” ve “Yalnız” diyenler arasında (p=0.048), Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” COVID-19 salgını sürecini kiminle geçirdikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla “Yakınlarım” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=2,527$, $p=0.029$). Yapılan post-hoc testine göre “Annem Babam Kardeşlerim” ve “Eşim ve Çocuklarım” diyenler arasında ($p=0.002$), “Eşim ve Çocuklarım” ve “Yalnız” diyenler arasında ($p=0.038$), Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” COVID-19 salgını sürecini kiminle geçirdikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla “Yalnız” diyen grupta daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=2,231$, $p=0.050$). Yapılan post-hoc testine göre “Annem Babam Kardeşlerim” ve “Eşim ve Çocuklarım” diyenler arasında ($p=0.003$), “Eşim ve Çocuklarım” ve “Yakınlarım” diyenler arasında ($p=0.021$), Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcılarım Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Evde Geçirilen süre Durumları ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Haftada kaç kere bir günün tamamını evde geçiriyorsunuz?	N	Ort±SS	F	p	Post- Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Hiç Dışarı Çıkmıyorum	10	62,90±43,04	1,331	0.264	-
	(2) 1-2	256	43,54±31,17			
	(3) 3-4	99	44,30±28,16			
	(4) 5-6	45	45,78±27,73			
DASÖ - Depresyon	(1) Hiç Dışarı Çıkmıyorum	10	21,30±15,24	1,849	0.138	-
	(2) 1-2	256	13,13±11,06			
	(3) 3-4	99	13,22±9,80			
	(4) 5-6	45	13,44±10,22			
DASÖ - Anksiyete	(1) Hiç Dışarı Çıkmıyorum	10	16,00±13,38	0,562	0.641	-
	(2) 1-2	256	12,19±9,51			
	(3) 3-4	99	12,53±9,37			
	(4) 5-6	45	12,89±8,86			
DASÖ - Stres	(1) Hiç Dışarı Çıkmıyorum	10	24,10±13,96	1,298	0.275	-
	(2) 1-2	256	17,08±11,58			
	(3) 3-4	99	17,28±10,56			

	(4) 5-6	45	18,02±10,29			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Hiç Dışarı Çıkıyorum	10	71,00±24,17			
	(2) 1-2	256	67,95±23,93	2,809	0.039	2-3
	(3) 3-4	99	74,51±25,56			2-4
	(4) 5-6	45	76,96±26,72			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Hiç Dışarı Çıkıyorum	10	25,80±9,53			
	(2) 1-2	256	23,15±10,09	2,696	0.046	2-3
	(3) 3-4	99	25,82±10,42			2-4
	(4) 5-6	45	26,73±11,21			
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Hiç Dışarı Çıkıyorum	10	21,60±12,02			
	(2) 1-2	256	20,29±9,16	2,593	0.052	-
	(3) 3-4	99	22,75±10,10			
	(4) 5-6	45	23,67±10,73			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Hiç Dışarı Çıkıyorum	10	15,90±4,09			
	(2) 1-2	256	16,11±4,74	0,533	0.660	-
	(3) 3-4	99	16,71±5,06			
	(4) 5-6	45	16,78±5,01			
TDY - Uyarın Karşısında Kontrol	(1) Hiç Dışarı Çıkıyorum	10	7,70±1,42			1-4
	(2) 1-2	256	8,41±2,87	4,703	0.003	2-3
	(3) 3-4	99	9,23±2,80			2-4
	(4) 5-6	45	9,78±2,66			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 15’te katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları evde olma süresi bakımından karşılaştırılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı ile pandemide evde olma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı diğer gruplara oranla “5-6” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur (F=2,809, p=0.039). Yapılan post-hoc testine göre “1-2” ve “3-4” diyenler arasında (p=0.025), “1-2” ve “5-6” diyenler arasında (p=0.024), Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” evde olma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “5-6” diyen grupta daha yüksektir (F=2,696, p=0.046). Yapılan post-hoc testine göre “1-2” ve “3-4” diyenler arasında (p=0.029), “1-2” ve “5-6” diyenler arasında

($p=0.032$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumunda Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” evde olma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gruplara kıyasla “5-6” diyen grupta daha yüksektir ($F=4,703$, $p=0.003$). Yapılan post-hoc testine göre “Hiç Dışarı Çıkmıyorum” ve “5-6” diyenler arasında ($p=0.035$) “1-2” ve “3-4” diyenler arasında ($p=0.014$), “1-2” ve “5-6” diyenler arasında ($p=0.003$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 16. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının pandemi sürecinde kilo değişimi Durumları ile Karşılaştırılması

COVID-19 pandemisi						
Değişkenler	sürecinde kilonuz değişti mi?	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Evet, Kilo aldım.	216	49,35±30,06	7,617	0.001	1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	45,34±31,12			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	36,78±29,47			
DASÖ - Depresyon	(1) Evet, Kilo aldım.	216	14,75±10,62	4,722	0.009	1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	13,74±11,59			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	11,22±10,57			
DASÖ - Anksiyete	(1) Evet, Kilo aldım.	216	13,39±10,82	9,625	<0.001	1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	14,18±9,46			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	12,56±8,82			
DASÖ - Stres	(1) Evet, Kilo aldım.	216	9,79±9,21	6,580	0.002	1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	19,10±11,16			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	17,66±11,40			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Evet, Kilo aldım.	216	14,76±10,99	23,666	<0.001	1-2 1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	77,85±25,27			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	68,26±23,17			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Evet, Kilo aldım.	216	60,53±20,82	21,127	<0.001	1-2 1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	70,60±24,82			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	27,06±10,55			
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Evet, Kilo aldım.	216	23,86±10,22	20,070	<0.001	1-2 1-3 2-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	20,17±8,63			
	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	23,89±10,13			
	(1) Evet, Kilo aldım.	216	20,64±9,46	16,696	<0.001	1-2 1-3
	(2) Evet, Kilo verdim.	50	17,59±7,75			

TDY - Kendini						
Kontrol	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	17,57±4,77			
Edebilme						
TDY - Uyarıcı	(1) Evet, Kilo aldım.	216	15,24±4,26			
Karşısında	(2) Evet, Kilo verdim.	50	14,82±4,60	10,647	<0.001	1-3
Kontrol	(3) Hayır, Kilom değişmedi.	144	9,32±2,91			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 16’da katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları pandemi sürecindeki kilo değişimi açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo aldım.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=7,617$, $p=0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo aldım.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=4,722$, $p=0.009$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.002$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo verdim.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=9,625$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.001$).

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo verdim.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=6,580$, $p=0.002$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı diğer gruplara oranla “Evet, kilo verdim.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=26,666$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Evet, kilo aldım.” ve “Evet, kilo verdim” diyenler arasında ($p=0.010$) “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında ($p<0.001$) Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo verdim.” diyen grupta daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=21,127$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım.” ve “Evet, kilo verdim” diyenler arasında ($p=0.039$) “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında ($p<0.001$) Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Hayır, kilom değişmedi.” diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=20,070$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım.” ve “Evet, kilo verdim” diyenler arasında ($p=0.026$) “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında ($p<0.001$), “Evet, kilo verdim” ve “Hayır, kilom değişmedi.” diyenler arasında ($p=0.023$) Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo aldım.” diyen grupta daha yüksektir ($F=16,696$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım.” ve “Evet, kilo verdim” diyenler arasında ($p=0.001$), “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler

arasında ($p<0.001$) Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” ile pandemi sürecindeki kilo değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gruplara kıyasla “Evet, kilo aldım.” Diyen grupta daha yüksek bulunmuştur ($F=16,696$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Evet, kilo aldım” ve “Hayır, kilom değişmedi” diyenler arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Pandemi Döneminde Yeme Alışkanlığı Durumları ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Pandemi döneminde yeme alışkanlıklarınız değişti mi? Değiştirse ne yönde değişti?	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Hayır, değişmedi.	179	38,27±30,18	13,884	<0.001	1-2 2-3
	(2) Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.	155	54,3±29,20			
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	38,87±28,73			
DASÖ - Depresyon	(1) Hayır, değişmedi.	179	12,00±10,99	8,990	<0.001	1-2 2-3
	(2) Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.	155	16,19±10,33			
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	10,92±10,31			
DASÖ - Anksiyete	(1) Hayır, değişmedi.	179	10,07±9,03	15,084	<0.001	1-2 2-3
	(2) Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.	155	15,55±9,27			
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	11,68±9,36			
DASÖ - Stres	(1) Hayır, değişmedi.	179	12,44±9,49	14,727	<0.001	1-2 2-3
	(2) Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.	155	15,06±11,18			
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	21,15±10,95			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Hayır, değişmedi.	179	15,26±10,19	47,599	<0.001	1-2 1-3 2-3
	(2) Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.	155	60,32±19,34			

	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	84,05±25,79			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Hayır, değişmedi.	179	67,36±21,64			
	(2) Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.	155	20,03±8,29			1-2
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	29,71±10,59	44,897	<0.001	1-3 2-3
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Hayır, değişmedi.	179	23,07±9,23			
	(2) Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.	155	17,20±7,33			1-2
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	26,36±10,37	45,393	<0.001	1-3 2-3
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Hayır, değişmedi.	179	20,54±8,45			
	(2) Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.	155	15,16±4,31			1-2
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	18,29±4,93	22,977	<0.001	2-3
TDY - Uyarın Karşısında Kontrol	(1) Hayır, değişmedi.	179	15,04±4,5			
	(2) Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.	155	7,93±2,45			1-2
	(3) Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım	76	9,69±2,91	17,112	<0.001	1-3 2-3

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 17’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla “Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyen grupta daha yüksektir (F=13,884, p<0.001). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında (p<0.001), “Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında (p<0.001). Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla “Daha düzensiz ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyen grupta daha

yüksektir ($F=8,990$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında ($p<0.001$). Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” Diyen grupta daha yüksektir ($F=15,084$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p=0.003$), Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyen grupta daha yüksektir ($F=14,727$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında ($p<0.001$), Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyen grupta daha yüksektir ($F=47,599$, $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hayır, değişmedi.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p=0.022$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat

etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Hayır, değişmedi.” diyen grupta daha yüksektir ($F=44,897$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hayır, değişmedi.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında ($p=0.019$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Gerginlik Durumlarında Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı diğer gruplara kıyasla “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyen grupta daha yüksektir ($F=45,393$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hayır, değişmedi.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p=0.006$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı diğer gruplara kıyasla “Hayır, değişmedi.” diyen grupta daha yüksektir ($F=22,977$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında ($p<0.001$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden

“Kendini Kontrol Edebilme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” ile yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gruplara kıyasla “Hayır, değişmedi.” diyen grupta daha yüksektir ($F=22,977$ $p<0.001$). Yapılan post-hoc testine göre “Hayır, değişmedi” ve “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p<0.001$), “Hayır, değişmedi.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” Diyenler arasında ($p=0.039$), “Daha düzensiz ve sağlıksız beslenmeye başladım.” ve “Yediklerime dikkat etmeye ve sağlıklı beslenmeye başladım.” diyenler arasında ($p=0.011$), Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Pandemi Döneminde Spor Alışkanlığı Durumu İle Karşılaştırılması

Değişkenler	Pandemi döneminde spor alışkanlıklarınız değişti mi?	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	35,19±28,25	3,498	0.016	1-2,4
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	49,74±30,91			
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	41,20±31,60			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	46,17±30,17			
DASÖ - Depresyon	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	10,43±10,03	2,984	0.031	1-2,4
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	15,15±10,95			
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	12,10±10,55			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	13,97±10,94			
DASÖ - Anksiyete	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	9,64±8,65	3,153	0.025	1-2,4
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	14,17±9,76			

	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	12,02±10,19			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	12,77±9,33			
DASÖ - Stres	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	14,21±10,95			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	19,15±11,07	3,257	0.022	1-2,4
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	15,78±11,54			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	18,15±11,23			
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	62,57±20,86			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	74,66±24,75	3,374	0.018	1-2,4
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	70,98±25,43			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	71,53±25,50			
TDY - Gerginlik Durumlarında Yeme	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	21,57±8,85			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	26,03±9,97	2,483	0.060	-
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	24,08±10,18			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	24,45±10,90			
TDY - Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	19,01±8,08			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	22,86±9,28	2,088	0.101	-
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	21,68±9,92			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	21,29±10,24			
TDY - Kendini Kontrol Edebilme	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	14,23±4,18			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	16,57±5,02	5,620	0.001	1-2,3,4
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	16,50±5,18			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	16,89±4,70			

TDY - Uyarıcı Karşısında Kontrol	(1) Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.	70	7,76±2,43			
	(2) Önceden yapıyordum sonra bıraktım.	87	9,18±2,90	3,774	0.011	1-2,4
	(3) Önce yapmıyordum sonra başladım.	50	8,72±2,81			
	(4) Spor yapmıyorum.	203	8,90±2,90			

F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 18’de katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları pandemi döneminde spor alışkanlığı açısından karşılaştırılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir (F=3,498 p=0.016). Yapılan post-hoc testine göre “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” (p=0.003), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” (p=0.009) diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı diğer gruplara kıyasla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir (F=2,984 p=0.031). Yapılan post-hoc testine göre “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” (p=0.006), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” (p=0.018) diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Depresyon” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir (F=3,153 p=0.025). Yapılan post-hoc testine göre “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” (p=0.003), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” (p=0.017) diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres alt

ölçeklerinden “Anksiyete” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir ($F=3,257$ $p=0.022$). Yapılan post-hoc testine göre “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” ($p=0.006$), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” ($p=0.011$) diyenler arasında Depresyon Anksiyete Stres alt ölçeklerinden “Stres” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı diğer gruplara oranla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir ($F=3,374$ $p=0.018$). Yapılan post-hoc testine göre “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” ($p=0.002$), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” ($p=0.009$) diyenler arasında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı diğer gruplara kıyasla “Spor yapmıyorum.” diyenlerde daha yüksektir ($F=5,620$ $p=0.001$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” ($p=0.002$), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önce yapmıyordum sonra başladım.” ($p=0.010$), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” ($p<0.001$) diyenler arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Kendini Kontrol Edebilme” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı ile pandemi döneminde spor alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı diğer gruplara kıyasla “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” diyen grupta daha yüksektir ($F=3,774$ $p=0.011$). Yapılan post-hoc testi sonucunda “Öncede

yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Önceden yapıyordum sonra bıraktım.” ($p=0.002$), “Öncede yapıyordum, sonra da yapıyorum.” ve “Spor yapmıyorum.” ($p=0.004$) diyenler arasında Türkçe Duygusal Yeme alt ölçeklerinden “Uyaran Karşısında Kontrol” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Araştırmada pandemi döneminde depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişki çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Demografik form ile bireylerin sosyo-demografik bilgileri ve pandemi ile ilişkili çeşitli bilgiler elde edilmiştir. Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin ölçümü için Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), duygusal yeme davranışının belirlenmesi için ise Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre depresyon, anksiyete, stres puanları ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre depresyon, anksiyete veya stres puanları arttıkça duygusal yeme puanları da artmaktadır. Literatür incelendiğinde de Lazarevich (2016) ve arkadaşlarının depresyon ve duygusal yemenin incelendiği çalışmada da depresyon ve duygusal yeme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anksiyete ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelendiği geçmiş çalışmalarda ise mevcut araştırma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Schneider ve diğerleri, 2010). Bireylerdeki stres ve duygusal yeme davranışı için bulunan sonuç da literatürü destekler niteliktedir (Wilson ve diğerleri, 2015).

Stres ve duygusal yeme puanları kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuca göre kadınların duygusal yeme davranışı ve stres düzeyi erkeklere oranla daha fazladır. Bu sonuç Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz (2009)'in cinsiyet ve duygusal yeme sonuçları ile çelişmektedir. Çünkü Unger ve Spruijt-Metz (2009)'un bulgularına göre duygusal yemede cinsiyet farkı yoktur. Ancak aynı çalışmada stres, duygusal yeme ve cinsiyet değişkenleri beraber incelendiğinde ise anlamlı bir fark bulunmuş ve benzer sonuca ulaşılmıştır (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009). Bunlara ek olarak çalışmada cinsiyet ile depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazında genel olarak kadınlardaki depresyon (Angst ve diğerleri, 2002; Kessler, McGonagle, Swartz, Blazer ve Nelson, 1993) ve anksiyete düzeyinin (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Allen ve Allen, 1998) erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmekteyken bu çalışmada anlamlı bir farklılık görülememiştir.

Araştırma bulgularına göre bireylerin pandemi sürecini hane içerisinde kiminle geçirdikleri ile DASÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DASÖ toplam puanının en yüksek ilişkili görüldüğü grup ise annesi, babası veya kardeşi ile yaşayanlardır. Ancak ölçeğin DASÖ toplam puanlarında anlamlı bir ilişki bulunmuşken,

stres alt boyutunda ve TDY puanlarında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. İslam ve arkadaşları (2020)'nin Covid-19 sırasında öğrenciler ile yaptıkları çalışma incelendiğinde depresyon yaşama oranının Covid-19 sürecini ailesi ile birlikte geçiren öğrencilerin, ailelerinden ayrı yaşayan öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (İslam, Barna, Raihan, Khan ve Hossain, 2020). Buna karşılık, Husky, Kovess-Masfety ve Swendsen (2020) tarafından yapılmış çalışmaya göre Covid-19 sırasında ebeveynler ile yaşayanların daha düşük şiddetli kaygı oranlarına sahiptir. Bu sonuç, çalışmada ortaya çıkan ebeveynleriyle yaşayanların DASÖ toplam puanlarının en yüksek görüldüğü grup olduğu sonucuyla çelişmektedir (Husky, Kovess-Masfety ve Swendsen, 2020). Aylie, Mekonen ve Mekuria (2020)'nin araştırmasına göre ise Covid-19 sürecini ailesinin yanında geçirmeyen bireylerin, süreci ailesinin yanında geçirenlere göre anksiyete görülme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç da mevcut çalışmanın sonuçları ile çelişmektedir (Aylie, Mekonen ve Mekuria, 2020).

Pandemi döneminde bir haftalık süreçte evde geçirilen gün sayısı ile depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Ancak duygusal yeme toplam puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Duygusal yeme puanlarının en yüksek olduğu grup ise haftanın 5 veya 6 gününü evde geçirenlerdir. Literatür incelendiğinde hafta bazında evden çıkmama ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak karantina sürecinde beslenme alışkanlıkları ve duygusal yeme ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur. Sidor ve Rzymiski (2020)'nin karantina döneminde yapmış oldukları çalışmaya göre bireylerin daha fazla yemek yedikleri ve bireylerde sebze, meyve tüketiminde azalma olduğu görülürken fast-food tüketiminde artış olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Sidor ve Rzymiski, 2020). Bir diğer çalışmanın sonucuna göre ise karantina sürecinde bireylerin kilo aldığı, daha fazla yedikleri ve sağlıksız gıdalar tercih ettikleri görülmüştür (Barcın Güzeldere ve Devrim Lanpir, 2021).

Pandemi sürecinde okul ve iş durumu değişkeni ile duygusal yeme puanları ile depresyon, anksiyete, stres puanları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların, diğer gruplara kıyasla DASÖ toplam puanları ve TDY toplam puanları diğer gruplara oranla daha yüksektir. Literatüre göre bu beklenen bir sonuçtur. Ancak şaşırtıcı bir şekilde okul-iş durumu ile DASÖ depresyon alt boyutunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Yapılmış geçmiş çalışmalar doğrultusunda da işsizliğin depresyona (Montgomery, Cook, Bartley ve Wadsworth, 1999), kaygıya (Lev-Wiesel ve Kaufman, 2004) ve strese (Kanyılmaz Polat ve Bacak, 2018) yol açtığı

kanıtlanmıştır. Buna bağlı olarak da araştırmada, herhangi bir işte çalışmayan grupta depresif belirtilere, kaygıya ve strese bağlı olarak duygusal yemenin ortaya çıkması beklenen bir sonuçtur.



6. SONUÇ

Araştırmada ortaya çıkan DASÖ toplam puanları ve TDY toplam puanları arasındaki anlamlı farklılık literatürde sıkça karşılaşılan ve beklenen bir sonuçtur. Bireylerin depresif, kaygılı veya stresli hissettiklerinde tatlı, karbonhidrat bakımından zengin veya enerjisi yüksek gıdalar tüketmesi duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır. Pandemi döneminde de artan sosyal izolasyon, hastalığın seyrinin belirsizliği, çeşitli kısıtlamalar ve önlemler bireylerin daha kaygılı, stresli veya depresif hissetmesine sebep olabilmektedir. Buna bağlı olarak da evde geçirilen sürenin artmasıyla beraber duygusal yeme davranışları gözlemlenebilmektedir. Araştırma bulgularında anksiyete ve depresyonda cinsiyet değişkeninde anlamlı bir farklılık çıkmaması beklenmedik bir sonuçtur. Çünkü alanyazın incelendiğinde birçok araştırmanın sonucuna göre depresyon ve anksiyete görülme oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Yaş değişkeni ile DASÖ toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık ortaya çıkarken, TDY toplam puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu sonuca göre, DASÖ toplam puanlarının en fazla farklılık gösterdiği grup 16-27 yaş aralığındaki katılımcılardır. TDY toplam puanları ve BKİ değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde en yüksek farklılığın gözlemlendiği grup obez katılımcılardır. Bu sonuç geçmiş çalışmalarla paralellik göstermektedir. Yaşanılan duygular, obez bireylerde yeme davranışını daha fazla etkilemektedir. Literatüre bakıldığında, duygusal yeme davranışının obez bireylerde daha fazla rastlandığı çeşitli çalışmalar sonucu ortaya konmuştur. Ancak literatürün aksine DASÖ toplam puanları ve BKİ arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Katılımcıların DASÖ ve TDY toplam puanları, aylık gelir durumları ile karşılaştırıldığında iki ölçekte de anlamlı farklılık saptanmıştır. Her iki ölçekte de anlamlı farklılığın en yüksek olduğu grup 0-2800 TL gelire sahip katılımcılardır. Gelir yetersizliğinin depresyon, anksiyete veya strese sebep olabileceği bilinmektedir. Bu sonuca bağlı olarak da duygusal yeme puanlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuç olmuştur. TDY ve DASÖ puanlarının ilişkili olduğu bir diğer değişken ise psikolojik tanı alma durumudur. Doktor tarafından herhangi bir psikolojik rahatsızlık tanısı konan kişilerde TDY ve DASÖ toplam puanları, tanı konmayan kişilere göre daha yüksek çıkmıştır. Bir diğer değişken olan Covid-19 kaygı düzeyi ile DASÖ ve TDY toplam puanları arasında ilişki bulunmuştur. “Oldukça fazla kaygılıyım” cevabını veren gruplar, DASÖ ve TDY toplam puanları en yüksek olan katılımcılardır. Geçmişte ve günümüzde dünya üzerinde ortaya çıkan salgınlar bireylerde depresyona, anksiyeteye

ve strese sebebiyet vermiştir. Bu sonuca bağlı olarak da bireylerde duygusal yeme davranışının görülmesi beklenen bir sonuç olmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, pandemi sürecinde kilo alan bireyler ile DASÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde kilolu bireylerin daha fazla depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları sonuçları görülmektedir. Ancak beklenmedik olan sonuç ise “Pandemi döneminde kilo verdim.” diyen katılımcıların duygusal yeme puanlarının en yüksek olduğu grup çıkmasıdır. Buna bağlı bir diğer şaşırtıcı sonuç ise “Pandemi döneminde daha sağlıklı beslenmeye başladım.” diyen grubun da duygusal yeme puanları diğerlerine oranla daha yüksek ve TDY toplam puanları ile ilişkili bulunmuştur. Duygusal yeme davranışında enerjisi yüksek, tatlı gıdalar tüketilmekte ve sebze, meyve tüketiminde azalma meydana gelmektedir. Bunun sebebinin bireylerin pandemiden önce dışarıdan yemek yemeyi daha çok tercih ettiği ancak pandemi ile birlikte ana öğünlerini evde hazırlayıp, tükettiği ve bu sebeple “daha sağlıklı beslenmeye başladım” demiş olabilecekleri ve/veya ara öğünlerinde atıştırmalık olarak yedikleri gıdaları belirtmemiş olabilecekleri düşünülmektedir. Pandemi sürecinde birlikte yaşanan bireyler değişkeni ile DASÖ ve TDY puanlarında da anlamlı bir farklılık beklenmekteydi. Ancak depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı bir sonuca ulaşılmışken TDY ve stres puanlarında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Araştırmaya başlamadan önce “Pandemide yalnız yaşamak beraberinde can sıkıntısını da getirir ve buna bağlı olarak duygusal yeme davranışına sebep olabilir.” önermesi ile yola çıkılmıştır. Çünkü can sıkıntısı da duygusal yeme davranışını ortaya çıkartan bir etmendir. Ancak bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamışken, DASÖ toplam puanlarının en yüksek görüldüğü grup da ebeveynleri ile yaşayanlar olmuştur. Ebeveynleri ile yaşayan öğrenciler özelinde düşünüldüğünde eğitimlerin internet üzerinden olması ve evde aile ile geçirilen sürenin pandemi öncesindekinden daha fazla olması anksiyete veya depresyona sebep olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer değişken olan evde geçirilen süre ile TDY toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuşken ve DASÖ puanları arasında bir ilişkiye rastlanamamıştır. Anlamlı farklılığın en yüksek olduğu grup 5-6 gününü evde geçiren gruptu. Bu sonuca göre bireylerdeki duygusal yemenin sebebinin, pandeminin sebep olduğu sosyal izolasyon, günlük hayatın aksaması ve evde yapılabilecek aktivitelerin kısıtlılığına bağlı olarak bireylerde ortaya çıkan can sıkıntısının olabileceği düşünülmektedir. İş ve okul durumu da DASÖ ve TDY toplam puanları ile ilişkiliydi. Puanların en yüksek olduğu grup herhangi bir işte çalışmayanlardı. Buna göre, evden dışarı çıkmadaki kısıtlılık ve işsizliğin getirmiş olduğu kaygı ve stresin duygusal yemeye

sebepe olabileceği beklenen bir durumdur. Aynı şekilde öğrencilerin de uzaktan eğitim sebebiyle evde geçirdikleri zaman artmıştır. Arkadaşları ile görüşmelerinin kısıtlılığı, çevrimiçi eğitimin bazı noktalarda altyapısal olarak eksikliği öğrencilerde kaygı ve strese sebep olabilir. Bunun sonucunda da duygusal yeme davranışının ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Son değişken olarak spor alışkanlıkları ile DASÖ ve TDY puanları incelenmiştir. DASÖ ve TDY toplam puanlarının en yüksek olduğu grup, pandemiden önce spor yapan ancak daha sonra sporu bırakan kişilerdir. Hareket ve spor bireylerin ruhsal iyi oluş haline katkı sağlamaktadır. Bu sebeple spor yapmayan veya sporu bırakan kişilerde depresyon, anksiyete, stres görülme oranının daha fazla olması ve buna bağlı olarak duygusal yeme davranışının da artması literatür doğrultusunda incelendiğinde de beklenen bir sonuç olmuştur.



KAYNAKLAR

- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241–268.
- Albayrak, E. Ö. ve Ceylan, M. E. (2004). Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27–33.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219–221. doi:10.1503/jpn.150205
- Altan, S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137–158.
- Altıntaş, Merih Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1796–1810.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(S1), 71–74. doi:10.1007/BF02246240
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J. ve Tylee, A. (2002). Gender differences in depression: Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 201–209. doi:10.1007/s00406-002-0381-6
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S. ve Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: Implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews*, 29(1), 17–29. doi:10.1017/S0954422415000153
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam*, 1(5), 37–40.
- Arnold, P. D., Zai, G. ve Richter, M. A. (2004). Genetics of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 6(4), 243–254. doi:10.14389/adr.5.73
- Arnou, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2), 155–170. doi:10.1007/BF00848323
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2018). Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 59–82.
- Aylie, N. S., Mekonen, M. A. ve Mekuria, R. M. (2020). A university students' response to an article on the psychological impacts of covid-19 pandemic among university students in Bench-Sheko zone [letter]. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 813–821. doi:10.2147/PRBM.S286668
- Bal, U. (2010). *Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441–459.
- Barcın Güzeldere, H. K. ve Devrim Lanpir, A. (2021). The association between body mass index, emotional eating and perceived stress during covid-19 partial quarantine in healthy adults. *Public Health Nutrition*, 25(1), 43–50. doi:10.1017/S1368980021002974

- Barut, Y., Özkamalı, E. ve Tıngır, S. (2010). Çalışan kadınlarla çalışmayan kadınların stresle başa çıkma yolları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(14), 120–130.
- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31–36.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Int.Univ.Press, New York. Penguin Publishing Group. doi:10.1176/appi.psychotherapy.1977.31.4.633
- Beck, Aaron T. ve Emery, G. (1986). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books (C. 143). New York. doi:10.1176/ajp.143.4.542
- Bekker, M. H. J., Van De Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461–469. doi:10.1002/eat.20041
- Bennett, J., Greene, G. ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60(1), 187–192. doi:10.1016/j.appet.2012.09.023
- Beyhan, Y. ve Erkut, E. (2021). Pandemi sürecinde duygusal yeme. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 109–114. doi:10.48124/husagbilder.848253
- Bilgen, Ş. S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bjarnason, T. (1994). The Influence of Social Support, Suggestion and Depression on Suicidal Behavior Among Icelandic Youth. *Acta Sociologica*, 37(2), 195–206. doi:10.1177/000169939403700204
- Blaine, B. (2008). Does depression cause obesity?: A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1190–1197. doi:10.1177/1359105308095977
- Blair, A. J., Lewis, V. J. ve Booth, D. A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*, 15(2), 151–157. doi:10.1016/0195-6663(90)90047-C
- Bleichmar, H. B. (1996). Some subtypes of depression and their implications for psychoanalytic treatment. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77(5), 935–961.
- Brown, G., Bhrolchain, M. N. ve Harris, T. (1975). Social Class and Psychiatric Disturbance among Women in an Urban Population. *Sociology*, 9(2), 225–254. doi:10.1177/003803857500900203
- Cadoret, R. J. (1978). Evidence for genetic inheritance of primary affective disorder in adoptees. *American Journal of Psychiatry*, 135(4), 463–466. doi:10.1176/ajp.135.4.463
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 4(2), 160–169. doi:10.25048/tudod.754693
- Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157–164. doi:10.1016/S0376-6357(02)00082-7
- Çekal, N. (2007). Aşçılarının Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 64–74. doi:10.17123/atad.29466
- Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C. ve Webber, L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 577–586. doi:10.1007/s10865-013-9526-5
- Desai, H. D. ve Jann, M. W. (2000). Major depression in women: a review of the literature. *Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington, D.C. : 1996)*, 40(4), 525–537. doi:10.1016/s1086-5802(15)30400-9

- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1998). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134–138. doi:10.1501/kriz_0000000044
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 319–343.
- Eisemann, M. (1986). Social class and social mobility in depressed patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73(4), 399–402. doi:10.1111/j.1600-0447.1986.tb02702.x
- Elkin, N. ve Barut, A. Y. (2017). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 221–238.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20–37.
- Eskin, M. (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 158–172. doi:10.1002/1097-4679(199503)51:2<158::AID-JCLP2270510204>3.0.CO;2-H
- Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk psikiyatri dergisi*, 17(4), 266–275.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium*, 51(3), 132–140.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M. ve de Jesus Diaz Perez, M. (2005). Stress, coping, and health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213–220. doi:10.1007/s10903-005-3678-5
- Fiske, A., Wetherell, J. L. ve Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363–389. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. ve Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992
- Foo, S. Q., Tam, W. W., Ho, C. S., Tran, B. X., Nguyen, L. H., McIntyre, R. S. ve Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression among migrants: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). doi:10.3390/ijerph15091986
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–10. doi:10.1371/journal.pone.0231924
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L. ve Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 68–78. doi:10.1002/erv.892
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91–109. <http://gefad.gazi.edu.tr/article/view/5000078972> adresinden erişildi.
- Havermans, R. C., Vancleef, L., Kalamatianos, A. ve Nederkoorn, C. (2015). Eating and inflicting pain out of boredom. *Appetite*, 85, 52–57. doi:10.1016/j.appet.2014.11.007
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. doi:10.1037/0033-2909.110.1.86
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2016). ‘Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etyolojisi ve

- Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180> adresinden erişildi.
- Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647–660. doi:10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x
- Hettema, J. M., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2001). Reviews and overviewsaA review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 158:1568-1578.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–78.
- Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
- Huremović, D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics* içinde (ss. 7–35). Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-030-15346-5
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. ve Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152191
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70–82. doi:10.17827/aktd.336860
- Islam, A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, N. A. ve Hossain, T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *Plos One*, 15(8). doi:10.1371/journal.pone.0238162
- Jeffery, R. W., Linde, J. A., Simon, G. E., Ludman, E. J., Rohde, P., Ichikawa, L. E. ve Finch, E. A. (2009). Reported food choices in older women in relation to body mass index and depressive symptoms. *Appetite*, 52(1), 238–240. doi:10.1016/j.appet.2008.08.008
- Kanyılmaz Polat, E. ve Bacak, B. (2018). Yükseköğrenim mezunu işsizlerde işsizliğin psikolojik sonuçları ve işsizlik süresi ilişkisi: çanakkale örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 9(2), 24–47. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cider/issue/39847/426944> adresinden erişildi.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65–74.
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L. ve Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*, 24(12), 1715–1725. doi:10.1038/sj.ijo.0801442
- Kendler, K. S. (2020). The origin of our modern concept of depression - The history of melancholia from 1780-1880: A review. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 863–868. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4709
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. ve Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60, 789–796. doi:10.1001/archpsyc.60.8.789
- Keskin, F. (2021). Kovid-19 pandemisi: uluslararası hukuk açısından dünya sağlık örgütü'ne ilişkin bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 76(1), 1–35. doi:10.33630/ausbf.856704
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of. *Arch Gen Psychiatry*, 62(June), 593–602.

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.62.6.593> adresinden erişildi.

- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. ve Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2–3), 85–96. doi:10.1016/0165-0327(93)90026-G
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. ve Wittchen, H.-U. (2009). Epidemiology of Anxiety Disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 21–35. doi:10.1007/7854
- Kim, J. ve Gorman, J. (2005). The psychobiology of anxiety. *Clinical Neuroscience Research*, 4(5–6), 335–347. doi:10.1016/j.cnr.2005.03.008
- Köknel, Ö. (2000). Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 5–11.
- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54(3), 473–479. doi:10.1016/j.appet.2010.01.014
- Koptagel-İlal, G. (1999). Psikodinamik açıdan depresyon. E. Eker (Ed.), *Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller içinde* (ss. 53–58).
- Kotradyová, K. (2016). The psychosocial aspects of the genesis of depression in old age and the possibilities of using group psychotherapy. *Kontakt*, 18(3), e194–e202. doi:10.1016/j.kontakt.2016.07.002
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. ve Neale, J. (2013). *Anormal Psikolojisi* (12. bs.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Krishnan, V. ve Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. *Nature*, 455(7215), 894–902. doi:10.1038/nature07455.The
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. doi:10.1016/S2215-0366(16)30263-2
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5–12. <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/7.pdf> adresinden erişildi.
- Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. del C. ve Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644. doi:10.1016/j.appet.2016.09.011
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., ... Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. doi:10.1177/070674370705200405
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. ve Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. doi:10.1016/j.comppsy.2018.10.003
- Lev-Wiesel, R. ve Kaufman, R. (2004). Personal characteristics, unemployment, and anxiety among highly educated immigrants. *International Migration*, 42(3), 57–75. doi:10.1111/j.0020-7985.2004.00289.x
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Allen, S. ve Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents, *107*(1), 109–117.
- Lieb, R. (2005). Anxiety disorders: Clinical presentation and epidemiology. *Handbook of Experimental Pharmacology*, 169, 405–432. doi:10.1007/3-540-28082-0_14
- Liu, C., Xie, B., Chou, C. P., Koprowski, C., Zhou, D., Palmer, P., ... Anderson Johnson, C. (2007).

- Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. *Physiology and Behavior*, 92(4), 748–754. doi:10.1016/j.physbeh.2007.05.068
- López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M. ve Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement in the spanish population. *Nutrients*, 12(11), 1–17. doi:10.3390/nu12113445
- Lorant, V., Croux, C., Weich, S., Delière, D., Mackenbach, J. ve Ansseau, M. (2007). Depression and socio-economic risk factors: 7-Year longitudinal population study. *British Journal of Psychiatry*, 190(APR.), 293–298. doi:10.1192/bjp.bp.105.020040
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. ve Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98–112. doi:10.1093/aje/kwf182
- Luppino, S. F., de Wit, L.M., Bouvy, P.F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, Obesity, and Depression. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220–229.
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger , Fear , Sadness and Joy Institute for Psychology (I), University of Wu. *Appetite*, 33(1), 129–139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002
- Macht, M. ve Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65–71. doi:10.1006/appe.2000.0325
- Madalı, B., Alkan, Ş. B., Örs, E. D., Ayrancı, M., Taşkın, H. ve Kara, H. H. (2021). Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 46, 264–270. doi:10.1016/j.clnesp.2021.09.745
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C. ve Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326. doi:10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201–211.
- Match, M. ve Simons, G. (2011). Emotion regulation and well-being. *Emotion Regulation and Well-Being*, 1–331. doi:10.1007/978-1-4419-6953-8
- Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S. ve Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1409–1417. doi:10.1016/j.numecd.2020.05.020
- McKenna, R. J. (1972). Some effects of anxiety level and food cues on the eating behavior of obese and normal subjects: A comparison of the Schachterian and psychosomatic conceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22(3), 311–319. doi:10.1037/h0032925
- Mendlewicz, J. ve Baron, M. (1981). Morbidity risks in subtypes of unipolar depressive illness: Differences between early and late onset forms. *British Journal of Psychiatry*, 139(5), 463–466. doi:10.1192/bjp.139.5.463
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. ve Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74(April), 102258. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Michael, T., Ulrike, Z. ve Margraf, J. (2004). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6(4), 136–142. doi:10.1383/psyt.3.4.2.32909

- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., ... De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762–769. doi:10.1016/j.appet.2012.08.010
- Montgomery, S. M., Cook, D. G., Bartley, M. J. ve Wadsworth, M. E. J. (1999). Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men. *International Journal of Epidemiology*, 28(1), 95–100. doi:10.1093/ije/28.1.95
- Morgan, N. ve Taylor, D. (2005). Psychodynamic psychotherapy and the treatment of depression. *Psychiatry*, 4(5), 6–9. doi:10.1383/psyt.4.5.6.65106
- Moynihan, A. B., van Tilburg, W. A. P., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E. ve Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6(369). doi:10.3389/fpsyg.2015.00369
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211–224. doi:10.1080/10640260902848543
- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853–865. doi:10.1097/00006842-200011000-00016
- Orellana, C. ve Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf> adresinden erişildi.
- Ouwens, M. A., Van Strien, T. ve Van Der Staak, C. P. F. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291–298. doi:10.1016/S0195-6663(03)00006-0
- Ouwens, M. A., van Strien, T. ve van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245–248. doi:10.1016/j.appet.2009.06.001
- Özcan, B. A. ve Yeşilkaya, B. (2021). Adverse Effect of Emotional Eating Developed during the COVID-19 Pandemic on Healthy Nutrition, a Vicious Circle: A cross-sectional descriptive study. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 25(Supl. 2), e1144. doi:10.14306/renhyd.25.S2.1144
- Özen Çınar, İ. ve Kartal, A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399–404.
- Özkaya, M. O., Yakın, V. ve Ekinci, T. (2008). Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumuna üzerine etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 163–179.
- Pak, H., Süsen, Y., Denizci Nazlıgöl, M. ve Griffiths, M. (2021). The Mediating Effects of Fear of COVID-19 and Depression on the Association Between Intolerance of Uncertainty and Emotional Eating During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2019. doi:10.1007/s11469-021-00489-z
- Patten, S. B., Jian, L. W., Williams, J. V. A., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J. ve El-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 84–90. doi:10.1177/070674370605100204
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1985). Dieting and Binging. A Causal Analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193–201. doi:10.1037/0003-066X.40.2.193
- Regier, D. A., Narrow, W. E. ve Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiologic catchment area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research*, 24 Suppl 2, 3–14. doi:10.1016/0022-3956(90)90031-K

- Renzo, L. Di, Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., ... De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during covid-19 home confinement: Results of ehlc-covid-19 italian online survey. *Nutrients*, 12(7). doi:10.3390/nu12072152
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I. ve Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.591797
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. ve Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.01540
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. ve Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117–135.
- Schachter, S. (1968). Obesity and Eating. *Science*, 161(December), 751–756.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J. ve Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701–706. doi:10.1016/j.appet.2010.10.006
- Schneiderman, N., Ironson, G. ve Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607–628. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
- Schuch, F. B. ve Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current Sports Medicine Reports*, 18(8), 299–304. doi:10.1249/JSR.0000000000000620
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Scientist*, 61(6), 692–699.
- Sevinçer, G. ve Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171–8. doi:10.5455/jmood.20130926052526
- Sidor, A. ve Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during covid-19 lockdown: experience from poland. *Nutrients*, 12(6). doi:10.3390/nu12061657
- Sökmen, A. (2005). Konaklama işletmeleri yöneticilerinin stres nedenlerinin belirlenmesinde cinsiyet faktörü: Adana’da ampirik bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, 1–27.
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376. doi:10.1016/j.appet.2006.10.005
- Stunkard, A. J. ve Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71–83. doi:10.1016/0022-3999(85)90010-8
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–1562. doi:10.1176/appi.ajp.157.10.1552
- Sümer, A. S. (2008). *Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 7(2), 84–92.

- Tan, C. C. ve Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1–4. doi:10.1016/j.paid.2014.02.033
- Telch, C. F., Agras, W. S. ve Linehan, M. M. (2000). Group Dialectical Behavior Therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy*, 31(3), 569–582. doi:10.1016/S0005-7894(00)80031-3
- Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P. ve Karlsson, J. (2005). Genetic and environmental influences on eating behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81(3), 564–569. doi:10.1093/ajcn/81.3.564
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12–16.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30–47.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8–15. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_5_1_8_15.pdf adresinden erişildi.
- Ünal, Ş., Sevinçer, M. G. ve Maner, F. A. (2019). Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımının; Gece Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Endişesi, Depresyon ve Demografik Özellikler Tarafından Yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 31–41.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C. ve Murray, C. J. L. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184(MAY), 386–392. doi:10.1192/bjp.184.5.386
- Van Strein, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. doi:10.1007/BF02973988
- Van Strien, T., Breteler, M. H. M. ve Ouwens, M. A. (2002). Restraint Scale, its sub-scales concern for dieting and weight fluctuation. *Personality and Individual Differences*, 33(5), 791–802. doi:10.1016/S0191-8869(01)00192-1
- Van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C. M. E. ve Winkens, L. H. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216–224. doi:10.1016/j.appet.2016.02.034
- van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251–257. doi:10.1016/j.eatbeh.2006.06.004
- Wang, J., Wu, X., Lai, W., Long, E., Zhang, X., Li, W., ... Lin, H. (2017). Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 7(8), 1–14. doi:10.1136/bmjopen-2017-017173
- Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G. ve Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(2), 195–202.
- Weissman, M. M. ve Olfson, M. (1995). Implications for Health Care Research. *Science*, 269(19), 799–801.
- WHO. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> adresinden erişildi.

- Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., Dauria, A. L. ve Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents transition to college: Does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*, 63(3), 163–170. doi:10.1080/07448481.2014.1003374
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21–25.
- Yılmaz, A. ve Ekici, S. (2003). örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, 10(2).
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D. ve Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology and Behavior*, 87(4), 789–793. doi:10.1016/j.physbeh.2006.01.014



EKLER

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:
3. Kilonuz: Boyunuz:
BKİ (Vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanır) :
4. Medeni Durumunuz: Bekar ()
Evli ()
Boşanmış ()
Dul ()
5. Yaşadığınız Yer: Büyükşehir ()
Şehir ()
İlçe ()
Köy ()
6. Eğitim Durumunuz: İlkokul ()
Ortaokul ()
Lise ()
Üniversite ()
Yüksek lisans/Doktora ()
7. Okul/İş Durumunuz: Çalışıyorum ()
Çalışmıyorum ()
Öğrenciyim ()
8. Aylık Geliriniz: 0-2800 TL/ay ()
2801-6000 TL/ay ()
6001-10000 TL/ay ()
>10001 TL/ay ()
9. Doktor tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? (Cevabınız “evet” ise lütfen belirtiniz.)

Evet ().....

Hayır ()

10. Covid-19 salgını ile ilgili kaygı düzeyinizi hangi şekilde tanımlarsınız?

Hiç kaygılı değilim. ()

Biraz kaygılıyım. ()

Orta düzeyde kaygılıyım. ()

Çok kaygılıyım. ()

Oldukça fazla kaygılıyım. ()

11. Covid-19 pandemi sürecini yaşadığınız hane içerisinde kiminle geçirmektesiniz?

Yalnız () Eş ve çocuklar ile () Eş ile () Yakınlar ile ()

Arkadaş ile () Anne ve/veya baba ile ()

12. Pandemi döneminde iş/okul hayatınızı nasıl sürdürmektedirsiniz?

Tam zamanlı işe gitmeye devam ediyorum ()

Haftanın birkaç günü işe gidiyorum ()

İşime evden devam ediyorum ()

İdari/ücretsiz izindeyim ()

İş yerimi kapattım ()

Çalışmıyorum ()

Online eğitim görüyorum ()

Okula giderek derslerime devam ediyorum ()

Bazı dersleri okulda, bazı bazı dersleri online görüyorum. ()

Diğer (belirtiniz):

13. Haftada kaç kere bir günün tamamını evde geçiriyorsunuz?

1-2 ()

3-4 ()

5-6 ()

Dışarı çıkmıyorum ()

14. Covid-19 pandemisi sürecinde kilonuz değişti mi?

Evet, kilo aldım. ()

Evet, kilo verdim. ()

Hayır, kilom değişmedi. ()

15. Pandemi döneminde yeme alışkanlıklarınız değişti mi? Ne yönde değişti?

Yediklerime daha fazla dikkat etmeye, sağlıklı beslenmeye başladım. ()

Daha düzensiz/sağlıksız beslenmeye başladım. ()

Hayır, değişmedi. ()

16. Pandemi döneminde spor alışkanlıklarınız değişti mi?

Pandemi döneminden önce de spor yapıyordum, sonrasında da spor yapmaya devam ettim ()

Pandemi döneminden önce spor yapıyordum, pandemi döneminde bıraktım. ()

Pandemi döneminden önce spor yapmıyordum, pandemi döneminde başladım.

()

Spor yapmıyorum. ()



Ek 2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir. Lütfen her maddeye tek yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7	Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12	Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16	Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3

23	Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24	Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi)	0	1	2	3
26	Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27	Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28	Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3
31	Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3
36	Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37	Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39	Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40	Gölünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
41	Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

Ek 3: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

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

			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
S	1	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
S	2	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
S	3	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
S	4	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
S	5	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
S	6	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
S	7	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
S	8	Aç olmadığımda yerim.					
S	9	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
S	10	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
S	11	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
S	12	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
S	13	Canımın sıkkin olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	14	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
S	15	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
S	16	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
S	17	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					

			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
S	17	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
S	18	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
S	19	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
S	20	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	21	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
S	22	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
S	23	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
S	24	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
S	25	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
S	26	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
S	27	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
S	28	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
S	29	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
S	30	Yiyecekler duygularımla baş etmede bana yardım ediyor.					