

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**CATERİNG SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN BİREYLERDE
DEPRESYON VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melis USTA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Melis USTA

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Catering Sektöründe Çalışan Bireylerde Depresyon Ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 20/12/2023

Sayfa Sayısı : 93

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Filazoğlu Çokluk

Danışmanları

Dizin Terimleri : Yeme bozukluğu, depresyon, catering çalışanları

Türkçe Özet : Bu araştırma, catering sektöründe çalışan bireylerin yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkisinin var olup olmadığını anlamamıza yardımcı olacaktır. Araştırmada catering sektöründe çalışan bireylerin sosyo-demografik değişkenlere göre sosyal hayat ve iş hayatlarında yeme bozukluğu ve depresyona yatkınlık ya da arasında ilişki var mı sorularına yanıt aranmıştır. Araştırmanın modelini betimsel çalışma yöntemi oluşturmuştur. Böylelikle değişkenler ve örneklem üzerinde herhangi bir manipülasyon olmadan ilişkisel denenceler test edilmiştir. Araştırma evrenini oluşturan Keyveni Catering çalışanlarına Beck Depresyon Ölçeği ve Yeme Tutum Testi dışında bu çalışma için hazırlanmış demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar

ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Melis USTA

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

CATERİNG SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN BİREYLERDE
DEPRESYON VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Melis USTA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

İstanbul – 2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Melis USTA

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Melis USTA' nın “Catering Sektöründe Çalışan Bireylerin Depresyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 20..

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Uzun yıllardır, depresyon ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki, araştırmacılar ve klinisyenler tarafından önemli bir odak noktası olmuştur. Psikopatolojik özellikler ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki, uluslararası literatürde geniş bir yankı bulmuştur. Tarihsel olarak, depresyonun tanımı ilk kez İ.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat tarafından yapılmıştır. Hipokratın depresyon tanımıyla birlikte Melankoli ortaya çıkmıştır. Melankolinin kara safra hastalığı sebebiyle meydana geldiği belirtilmiştir. Bu konuda araştırma yapan Galen, melankoli'yi 'insanlardan tiksirmek ' olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda Galen üzüntü , hüznün ve keder durumunun varlığından bahseden ilk kişi olarak bilinir (Atak, 2022). Galen'in tanımından sonra depresyon için kişinin kendini mutsuz, üzüntülü, sosyal faaliyetleri yaparken eskisi kadar zevk alamadığı gün içinde sürekli olarak bitkinlik, yorgunluk belirtilerinin görüldüğü bir duygudurum bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (Uysal, 2018) .

Bu çalışmanın odak noktası, catering sektöründe faaliyet gösteren bireylerin yeme bozuklukları ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Literatüre bakıldığında yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişki birçok alanda kapsamlı araştırmalar mevcut fakat catering sektöründe yapılan çalışmalar özellikle kişilerin depresyon düzeyi ve yeme bozukluğu bakımından yer almamaktadır. Her sektörde olduğu gibi catering sektöründe de yoğun çalışma temposu, düzensiz beslenme saatleri kişilerin yeme bozukluğu riskini bununla birlikte ruh hali üzerinde de olumsuz etkileri olacağı düşünülmektedir. Özellikle catering gibi yemeğin yoğun tempo ile ilişkilendirildiği sektörlerde çalışanların beslenme alışkanlıkları ve iş stresi arasındaki ilişkiyi anlamak, çalışanların sağlığı ve iyilik halini etkileyebilir. Bu araştırmalar, daha sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve çalışanların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmeleri için çözümler sunabilir. Bu çözümler, daha sağlıklı yemek seçeneklerinin sunulması, molalarda dinlenme ve stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesi gibi uygulamaları içerebilir.

Sonuç olarak, catering sektöründe iş stresi ile beslenme düzeni arasındaki ilişkinin anlaşılması, çalışanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri ve iş performanslarını artırabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda

yapılan araştırmalar, sektördeki uygulamalara yön vererek daha sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Bu temel hedefin yanı sıra, bireylerin sosyo-demografik özelliklerine bağlı olarak sosyal ve iş yaşamlarında depresyon ile yeme bozuklukları arasındaki potansiyel farkların analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu alışma, catering sektöründe çalışanların psikolojik sağlık durumunu ve bu durumun sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini anlamak adına bir fırsat sunmaktadır. Araştırma betimsel çalışma yöntemine uygun şekilde hazırlanmıştır. Veri toplamak amacıyla ölçekler yüz yüze görüşmeler ile yapılmıştır.

Toplanan veriler, manuel olarak SPSS-22 programına girilerek analiz edilmiştir. Çalışanların ölçekler arasındaki boyutlar ve bu boyutlar arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyonu ve lineer regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca, gruplar arasındaki farklılıklar Bağımsız Gruplar t-Testi, Tek Yönlü ANOVA ve ardından yapılan post hoc analizler (Tukey, LSD) ile değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre catering çalışanı katılımcılarının bağımlı değişkenler olan BDE ile YEDÖ arasında anlamlı bir pozitif korelasyon tespit edilmiş ve diğer bağımsız değişkenlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim gibi unsurların yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki etkileşimi etkilediği görölmüştür.

Bu bağlamda birincil olarak, sağlık profesyonellerinden alınacak rehberlik ve destek önemlidir. İkincil olarak, dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, bu durumların yönetiminde etkili olabilir. Ayrıca, destek gruplarına katılmak ve duygusal desteği sağlamak da bu süreçte yardımcı olabilir. Son olarak, bireylerin kendi düşünce ve duygularını anlamaları, terapötik süreçte önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, depresyon, catering alışanlar

SUMMARY

The relationship between depression and eating disorders has been a subject of ongoing discussion among researchers and clinicians. The link between psychopathological features and eating disorders has found substantial space in international literature. Historically, the initial definition of depression was formulated by Hippocrates (5th century BCE). Alongside Hippocrates' definition of depression, emerged the concept of Melancholia, attributed to an excess of black bile. Galen, who conducted research in this field, defined melancholia as 'disgust with people.' Additionally, Galen is recognized as the first to mention the existence of sadness, sorrow, and distress (Atak, 2022).

Following Galen's description, depression has been characterized as a mood disorder where individuals constantly experience feelings of unhappiness, sorrow, and fatigue, lacking the same pleasure in social activities as before, indicating persistent fatigue and exhaustion throughout the day (Uysal, 2018).

This thesis aims to examine the relationship between eating disorders and depression among individuals working in the catering sector. Furthermore, the study will investigate potential differences in depression and eating disorders based on socio-demographic variables in their social and work lives.

The research has been prepared following a descriptive study method, employing face-to-face interviews for data collection purposes.

The chosen method seeks to deeply investigate and understand the complexities surrounding depression and eating disorders within the catering workforce. Information from the gathered scales was inputted manually into the SPSS-22 software to conduct analysis. The interconnections among dimensions defining the employees' scale levels were scrutinized using techniques like Pearson correlation and linear regression. Furthermore, differences between groups were examined through statistical means such as Independent Samples t-Test, One-Way ANOVA, and additional post hoc analyses (Tukey, LSD). This comprehensive approach aims to provide a thorough comprehension of the dynamics related to depression and eating disorders in individuals employed in the catering sector. According to the results of the

study, a significant positive correlation was detected between the dependent variables, BDI and SEDÖ, and other independent variables such as gender, age, marital status, and education were found to affect the interaction between eating disorders and depression.

In this context, firstly, guidance and support from health professionals is important. Secondly, healthy lifestyle habits such as a balanced diet, regular exercise and stress management can be effective in the management of these conditions. In addition, joining support groups and providing emotional support can also help in this process. Finally, understanding one's own thoughts and feelings can play an important role in the therapeutic process.

Keywords: Eating Disorder , Depression ,Catering employees

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Catering Sektörünün Tarihi	7
2.2. Yeme Bozuklukları.....	7
2.2.1. Yeme Bozuklukları Tanımı	7
2.2.2. Türleri	9
2.2.2.1. Anoreksiya Nervoza	10
2.2.2.2. Bulimia Nervoza.....	10
2.2.2.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu	11
2.2.3.1. Ergenlik Döneminin Etkisi	11
2.2.3.2. Kültürel ve Toplumsal Etkenler	12
2.2.3.3. Kişiliğin Etkisi.....	13
2.2.3.4. Genetiğin Etkisi	13
2.2.4. Yeme Bozukluğu Tedavisi	13
2.2.5. Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi	13
2.2.5.1. Biyolojik Ve Genetik Faktörler	15
2.2.5.2. Psikodinamik Faktörler	15
2.2. Depresyonun Tanımı	16
2.2.1. Depresyonun Alt Türleri	17
2.2.1.1. Majör Depresyon	17
2.2.1.2. Kronik Depresyon (Distimik Bozukluk)	18
2.2.1.3. Atipik Depresyon.....	18

2.2.1.4. Melankolik Depresyon	18
2.2.2. Depresyon Belirtileri	19
2.2.2.1. Duygusal Belirtiler	19
2.2.2.2. Bilişsel Belirtiler.....	19
2.2.2.3. Fiziksel Belirtiler	20
2.2.2.4. Davranışsal Belirtiler.....	20
2.2.3. Depresyon Sebepleri.....	20
2.3. Yeme Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli.....	22
3.2. Evren ve Örneklem.....	22
3.3. Veri Toplama Araçları	22
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	22
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE):	22
3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT):	23
3.4. Veri Analizi	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	24
4.2. Tanımlayıcı Özellikler	25
4.3. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puan Ortalamaları	28
4.4. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkiler	29
4.5. Depresyon Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	32
4.6. Yeme Bozukluğu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	36
4.7. BKİ ile Depresyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkiler	49

TARTIŞMA VE YORUM	50
-------------------------	----

SONUÇLAR	54
----------------	----

ÖNERİLER	56
----------------	----

KAYNAKÇA	57
----------------	----

EKLER.....	61
------------	----

ÖZGEÇMİŞ.....	74
---------------	----

KISALTMALAR

AKT	:	Aktaran
BDÖ	:	Beck Depresyon Ölçeği
BDT	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM-IV:		Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı
MBD	:	Majör Depresif Bozukluk
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
YB	:	Yeme Bozukluğu
YBDÖ	:	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Normal Dağılım.....	24
Tablo 2. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	25
Tablo 3. Depresyon Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 4. Depresyon Düzeylerinin Dağılımı	28
Tablo 5. YEDÖ Puan Ortalamaları	28
Tablo 6. Depresyon ile YEDÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi	29
Tablo 7. Depresyonun Yeme Bozukluğu Üzerine Etkisi	30
Tablo 8. Depresyonun Kısıtlama Üzerine Etkisi.....	30
Tablo 9. Depresyonun Tıkınırcasına Yeme Üzerine Etkisi.....	30
Tablo 10. Depresyonun Beden Şekliyle İlgili Endişeler Üzerine Etkisi.....	31
Tablo 11. Depresyonun Yemeye İlgili Endişeler Üzerine Etkisi.....	31
Tablo 12. Depresyonun Kiloyla İlgili Endişeler Üzerine Etkisi.....	32
Tablo 13. Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	32
Tablo 14. Depresyon Puanlarının Toplam Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	32
Tablo 15. Depresyon Puanlarının Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu	33
Tablo 16. Depresyon Puanlarının çocuklukta baba tutumuna Göre Farklılaşma Durumu	33
Tablo 17. Depresyon Puanlarının BKİ Değerine Göre Farklılaşma Durumu.....	33
Tablo 18. Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	34
Tablo 19. Depresyon Puanlarının Çocuklukta Anne Tutumu Göre Farklılaşma Durumu	34
Tablo 20. Depresyon Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	34
Tablo 21. Depresyon Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....	35
Tablo 22. Depresyon Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu	35
Tablo 23. Depresyon Puanlarının Düzenli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	35
Tablo 24. Depresyon Puanlarının Stresli Durumda Yeme Davranışı Göre Farklılaşma Durumu	35
Tablo 25. Depresyon Puanlarının Düzenli Beslenme Durumu Göre Farklılaşma Durumu ..	36
Tablo 26. Depresyon Puanlarının Destek Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu	36
Tablo 27. Yeme Bozukluğu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	36
Tablo 28. Yeme Bozukluğu Puanlarının Toplam Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	37
Tablo 29. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	38
Tablo 30. Yeme Bozukluğu Puanlarının çocuklukta baba tutumuna Göre Farklılaşma Durumu	39
Tablo 31. Yeme Bozukluğu Puanlarının Bki Değerine Göre Farklılaşma Durumu	40
Tablo 32. Yeme Bozukluğu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	42
Tablo 33. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çocuklukta Anne Tutumu Göre Farklılaşma Durumu	43
Tablo 34. Yeme Bozukluğu Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu	44
Tablo 35. Yeme Bozukluğu Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu	44

Tablo 36. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu.....	45
Tablo 37. Yeme Bozukluğu Puanlarının Düzenli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	45
Tablo 38. Yeme Bozukluğu Puanlarının Stresli Durumda Yeme Davranışı Göre Farklılaşma Durumu	46
Tablo 39. Yeme Bozukluğu Puanlarının Düzenli Beslenme Durumu Göre Farklılaşma Durumu	47
Tablo 40. Yeme Bozukluğu Puanlarının Destek Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu	48
Tablo 41. BKİ ile Depresyon ve YEDÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	49



EKLER

EK 1- Gönüllü Onam Formu.....	61
EK 2- Demografik Bilgi Formu	62
EK 3- Beck Depresyon Envanteri	64
EK 4- Yeme Tutumu Değerlendirme Ölçeği	68



ÖNSÖZ

Öncelikle bu süreçte edindiğim her yeni bilgi , hayallerime , hedeflerime ulaşmamdaki basamakları oluşturdu. Mesleğime dair attığım bu yeni adımın her aşamasında her ne kadar zorluklar yaşasamda , hedefimden vazgeçmemeyi , sürekliliği bırakmamayı , pes etmemeyi kendime görev edindim. Yürüdüğüm bu yol sadece içsel anlamda mutluluğu , huzuru değil aynı zamanda bilgi dolu bir yolculuğun hazzını da yaşattı. Bu önsözde aktardığım duygular ve deneyimler, sadece akademik bir yolculuk olmanın ötesinde, aynı zamanda kişisel bir keşif ve gelişim macerasının bir parçası olarak yaşandı.

Tez sürecinde zor anımda desteğini esirgemeyen ve sabırla bana yol gösteren engin bilgilerinden yararlanmamı sağlayan danışman hocam sayın Dr. Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK 'a

Çalışmamın ve bugüne kadar yürüdüğüm her yolun ,attığım her adımın arkasında duran maddi ve manevi hiçbir desteği esirgemeyen canım babam Hayati USTA' ya ve canım annem Zehra USTA 'ya

Son olarak bu serüvende , çalışmamın başından sonuna kadar hiçbir desteğini esirgemeyen ,gece gündüz demeden benimle birlikte tüm iyi niyetiyle çalışmama destek olan ve güzel dilekleriyle yanımda olan destekçim kıymetli M. Berkay BERK ve Özlem YORULMAZ 'a

Sevgiye, emeğe ,yaşanmışlıklara sonsuz teşekkür ederim.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı sadece bir hastalık veya sakatlık durumundan yoksunluk olarak değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, sağlığın yalnızca hastalık olmaması, aynı zamanda kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik ve refah içinde olma durumunu ifade etmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireylerin ömür boyu sağlıklarını sürdürmelerini, geliştirmelerini, yaşam kalitelerini artırmalarını ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemelerini hedefler. Bu amaçlara ulaşmak için beslenme sorunlarını en aza indirme, diyetle bağlı kronik hastalıkları önleme ve tedavi etme, yaşam tarzını iyileştirme, çevre koşullarını düzeltme ve geliştirme önemli adımlar olarak öne çıkar (Karadağ ve Ark 2016). Yeterli ve dengeli beslenme de sağlığın sürekliliği ve devamı için önemli bir faktördür. Yeme davranışı hem yaşamsal bir ihtiyaç hem de haz kaynağıdır. Kişilerin yeme davranışı ve alışkanlıkları doğduğu andan itibaren başlar. Fakat bulunduğu ortam, ebeveyn ilişkileri, patolojileri çocuğun gelişim evrelerindeki yaşadıkları kültürel öğeler gibi birçok durumdan etkilenmektedir (Şimşek 2022).

Yeme bozukluğunun prevalansı ve halk sağlığı bakımından önemi, 1970' lerden beri hızla artan obezite sıklığı ve eş zamanlı olarak hızlı bir biçimde yükselmiştir. Aynı zamanda zayıflık hızla güzelliğin toplumsal kavramlar içerisindeki önemi ve önceliği haline gelmiştir. Böylelikle, daha önce her ne kadar aile disfonksiyonu ve psikopatolojinin sonucu olarak kabul edilse de, yeme bozuklukları ile beslenme hedefleri ve diyet uygulamaları arasında hakim olan dengesiz bağlantı açık olarak ortadadır. İspanya'da nüfusa dayalı yapılan bir çalışmada, yeme bozukluklarının oldukça sık ve daha sınırlı şekilde sağlıksız beslenme uygulamalarına karşı olduğu öne sürülmektedir. Batı kültürünün güzellik ideallerine maruz kalmaları ve yeme bozuklukları için risk faktörü olarak kabul edilir. Bununla birlikte, süren araştırmalar yeme bozukluklarının, belirli kültürler veya etnik gruplarla sınırlı olmadığını göstermiştir. Yeme bozuklukları yalnızca genç kadınları etkileyen bir durum olarak algılanmamalıdır, aynı zamanda bu durumun erkeklerde de meydana geldiğini gösteren kanıtlar vardır.

Yeme bozuklukları için risk faktörleri çok fazladır; bunlardan bir kaçı psikolojik, biyolojik ve kültürel faktörlerdir. Her türlü yeme bozukluğu psikiyatrik komorbidite ile ilişkili ve belirli yeme bozuklukları da depresyon ve obsesif- kompulsif bozuklukla benzer ilişkilidir.

Duygudurum, bir bireyin davranışlarını etkileyen ve dünyayla kurduğu algısına renk katan yaygın ve sürekli bir duygu veya hissetme tonu olarak. Duygudurumu tanımlamak için depresif (melankolik), üzgün, canlı, tabiatı gereği hüznü, öforik (aşırı mutlu), manik (aşırı neşeli) gibi sıfatlar kullanılmaktadır açıklanabilir (Kaplan ve Sadock, 2016). Depresyon bir duygu durum bozukluğu olup, duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, değersizlik, iştah kaybı, yeme düzeninde bozukluklarında eşlik ettiği bir hastalıktır (Akt.Turgut T. Ekşi H. 2022).

Kaplan ve Sadock'un (2016) yazdıklarına göre bazı uzmanlar, depresyonun temel olarak yaşam olaylarına bağlı olduğuna inanırken, diğerleri bu olayların depresyonun başlangıcı ve zamanlamasında sınırlı bir etkiye sahip olduğunu savunur. En dikkat çekici bulgu, depresyon gelişimi ile en sık ilişkilendirilen yaşam olayının 11 yaşından önce ebeveyn kaybı olduğudur. Bir depresyon döneminin başlamasıyla en sık ilişkilendirilen çevresel stres ise eş kaybıdır. Diğer bir risk faktörü ise işsizliktir; çalışmayan kişilerde major depresyon belirtileri, çalışanlara göre üç kat daha fazla bildirilmektedir. Suçluluk duygusu da bu süreçte rol oynayabilmektedir. Freud'un depresyon psikodinamik anlayışı, yaşamın ilk 10-18 ayında ortaya çıkan anne-çocuk ilişkisindeki bozulmaların, sonraki depresyon riskini artırdığını savunur. Bu teori, obje kaybıyla ilişkilendirilebilen gerçek veya imgesel kayıpları içerir. Nesnelerin içe atılması, kayıp nesnelerle başa çıkmak için kullanılan bir savunma mekanizması olarak kabul edilir. Kaybedilen nesne, sevgi ve nefretin karışımı olarak görüldüğü için öfke duyguları içe yönlendirilir. Melanie Klein, depresyonu, bireyin sevdiklerine karşı duyduğu içsel saldırganlık olarak açıklar. Edward Bibring, depresyonu, bireyin yüksek idealleri ile bu hedeflere ulaşamadığı zaman ortaya çıkan bir fenomen olarak açıklar. Edith Jacobson, depresyonu, zayıf ve yardıma muhtaç bir çocuğun işkenceci bir ebeveyn tarafından mağdur edilmiş bir durumuna benzer bir şekilde tasvir etmektedir.

Tüm bu bilgiler dahilinde literatüre bakıldığında yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişki birçok alanda kapsamlı araştırmalar mevcut fakat catering sektöründe yapılan çalışmalar özellikle kişilerin depresyon düzeyi ve yeme bozukluğu düzeyleri

ilişkisi bakımından neredeyse hiç yer almamaktadır. Her sektörde olduğu gibi catering sektöründe de yoğun çalışma temposu, düzensiz beslenme saatleri kişilerin yeme bozukluğu riskini bununla birlikte ruh hali üzerinde de olumsuz etkileri olacağı düşünülmektedir. Özellikle catering gibi yemeğin yoğun tempo ile ilişkilendirildiği sektörlerde çalışanların beslenme alışkanlıkları ve iş stresi arasındaki ilişkiyi anlamak, çalışanların sağlığı ve iyilik halini etkileyebilir. Bu araştırmalar, daha sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve çalışanların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmeleri için çözümler sunabilir. Bu çözümler, daha sağlıklı yemek seçeneklerinin sunulması, molalarda dinlenme ve stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesi gibi uygulamaları içerebilir.

Sonuç olarak, catering sektöründe iş stresi ile beslenme düzeni arasındaki ilişkinin anlaşılması, çalışanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri ve iş performanslarını artırabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar, sektördeki uygulamalara yön vererek daha sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ile depresyon ilişkisinin incelenmesi bu çalışmanın problemi oluşturmaktadır. “Catering ya da toplu beslenmede çalışan bireylerde yeme bozukluğu ile depresyon ilişkisi var mı?” sorusu ana problem iken alt problemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yaşa göre catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki var mıdır?
3. Catering sektöründe çalışan bireylerin sosyo-ekonomik durumu ile yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
4. Catering sektöründe çalışan bireylerin medeni durumu ile yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın ana hipotezi catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğudur. İkincil hipotezler ise şu şekildedir:

Yaşa ve eğitime göre catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki vardır.

Catering sektöründe çalışan bireylerin sosyo-ekonomik durumu ile yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

Catering sektöründe çalışan bireylerin medeni durumu ile yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Beslenme, vücudun sağlığını koruması, geliştirmesi ve yaşam kalitesini artırması için temel bir unsurdur. Bilinçli beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini dengeli ve yeterli miktarlarda almayı ve bunu uygun zamanlarda gerçekleştirmeyi içerir. Sağlıklı bir beslenme planı oluştururken, kişisel ihtiyaçlar, yaşam tarzı ve sağlık durumu da dikkate alınmalıdır. Her bireyin vücut yapısı, aktivite düzeyi ve sağlık koşulları farklı olduğu için, kişiye özel bir beslenme planı oluşturulması önemlidir.

Bilinçli beslenme alışkanlıkları edinmek, uzun vadeli sağlık faydaları sağlayabilir. Bu yaklaşım, kilo kontrolü, kalp sağlığının korunması, enerji seviyelerinin düzenlenmesi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, beslenme bilinciyle hareket etmek, yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için temel bir adımdır.

Beslenme ve yemek yeme davranışı insanoğlunun varoluşundan bu yana yaşamın devamı için farklı zamanlarda farklı besinleri tüketerek vücuduna almasıdır. Fakat yapılan araştırmalar insanların duygusal anlamda mutlu ya da mutsuz hissettiğinde de yeme davranışında bulunmasını ya da yediği besinlerden rahatsız olup vücuttan atmaya çalışmasını (kusma, laksatif kullanma vb.) ortaya koymuştur. Bununla birlikte araştırmalar yeme bozukluğu ve psikolojik bozukluklar arasında bir ilişkinin olduğunu öne sürmüştür. Literatürde depresif duygudurumu bozukluğu ile bağlantısı birçok çalışmada gösterilmiştir.

Yeme bozuklukları, bireylerin beslenmeyle ilgili düşüncelerini, davranışlarını ve tutumlarını etkileyen psikolojik rahatsızlıklardır. Bu bozukluklar genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde daha sık görülür. Bu dönemdeki bireylerin beden algısı, benlik saygısı ve sosyal ilişkileri üzerindeki değişiklikler, yeme bozukluklarının oluşma olasılığını artırdığı görülmektedir.(Goldschmidt ve diğerleri, 2008) . Aynı zamanda kişinin genel yaşamındaki stres, depresyon iş hayatındaki yoğun tempo düzensiz çalışma saatleri de yeme bozukluğuna sebebiyet verecek faktörler arasındadır. Bu çalışmada catering sektöründe çalışan bireylerin depresyon ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki var mı? Sorularına yanıt aranacaktır. Literatürde catering sektöründe çalışanlara dair çalışmaların oldukça az olduğu hatta psikoloji alanında hiç

denk gelinmediği görülmüştür. Catering sektöründeki bireylerin hem yeme bozukluğu hem de depresyon ile ilişkisinin varlığının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın temel varsayımları aşağıda sıralanmıştır:

Örnekleme, genel evreni anlamlı bir şekilde temsil edecek düzeydedir.

Katılımcılar, kendilerine yöneltilen sorulara içtenlikle cevap vermişlerdir.

Kullanılan ölçüm araçları, belirlenen araştırma amaçlarına uygunluğu açısından seçilmiştir.

Araştırma yöntemi, amaçlarına uygun olarak titizlikle seçilmiştir.

Araştırmanın ölçekleri olan kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları şunlardır:

Araştırma, yalnızca İstanbul ilindeki 18-65 yaş aralığındaki bireylerle sınırlıdır, bu da elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlar.

Sonuçlar, katılımcıların bireysel beyanlarına dayalıdır, bu durum bulguların subjektif olma olasılığını içerir.

Elde edilen bilgiler, kullanılan ölçekler ve anketlerle sınırlıdır, bu da çalışmanın kapsamını belirli ölçüm araçlarıyla sınırlar.

Araştırma, elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır, bu durum sonuçların analizde kullanılan yöntemlere bağlı olarak yorumlanmasını içerir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Catering Sektörünün Tarihi

Catering sektörü tarihi bazı verilere göre İslamiyet öncesi yıllara dayanıyor. O dönemde toplu yemekler yapıp insanların birlikte yediği bazı araştırmalarda yer alıyor. Sonrasında 1778 yıllarında Amerika Birleşik Devletlerinde toplu yemek hizmetinin en eski örneği olarak :İngiliz General William Howe'nin çıkışını kutlamak için Caesar Cranshell tarafından düzenlenen Philadelphia'daki bir 1778 etkinliği idi. Toplu yemek hizmeti Philadelphia'da merkezlenerek 1820 yıllarında şekillenmeye başlamıştır. Erken catering sektörü orantısız olarak Afroamerikanlar tarafından kurulduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra insanların yaşamının sürekliliği için elzem olan beslenme zamanla yemek sektörünün gelişmesi , çeşitlenmesinde de önemli rol oynamıştır. İnsanlar zamanla ev dışında sosyal alanlarda yemek yemeğe başlamış ve catering sektörü de bu şekilde gelişerek artış göstermiştir. Toplu beslenme (Catering) kişilerin ve gelişen çağın gerektirdikleriyle ev dışında hazırlanan, başkaları tarafından pişirilen ve servis edilen ve yiyecek- içeceğe dair tüm süreçleri inceleyen bilim dalıdır (akt. Kaya ve İlhan 2018) .

2.2. Yeme Bozuklukları

2.2.1. Yeme Bozuklukları Tanımı

Yeme bozuklukları, bireyin yeme davranışlarını etkileyen ve genellikle beden imgesi, kilo algısı ve sağlığa zarar verebilecek davranışları içeren bir spektrumu kapsayan bir terimdir (Toker ve Hocaoglu, 2009). Bu bozukluklar, bireyin dış görünümüne aşırı odaklanmasıyla ilişkilidir ve genellikle daha düşük bir vücut ağırlığını hedefleyen sağlıksız davranışları içerir (Troisi, Massoroni ve Cuzzolara, 2005). Yeme bozuklukları, özellikle ergenlik dönemi kızlarında ve genç kadınlarda, fiziksel ve psikososyal sorunların önemli bir kaynağı olarak kabul edilir. Bu bozukluklar belirli fiziksel semptomlarla birlikte görülebilir ve iyileşme süreci zor olabilir; tekrarlama riski yüksektir (Lindberg ve Hjern, 2003).Bu tanımlar, yeme bozukluklarının beden algısı ve kilo odaklı sağlıksız davranışlar içerdiğini ve ergenlikten genç yetişkinliğe kadar olan dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına yol

açabileceğini vurgular. Yüksek tekrarlama riski ve iyileşme sürecinin zorluğu, bu bozukluklarla mücadelede erken teşhis ve etkili tedavi süreçlerinin önemini belirtmektedirPsikolojik anlamda iyi olma halinin ayrılmaz bir parçası olan duygular, kişinin sağlıklı ve daha rahat bir yaşam sürmesi adına vazgeçilmez olmaktadır (Cumming ve Sanders, 2019).

- . **Duygusal Durumun Yeme Alışkanlıkları Üzerindeki Rolü:** Bahap'ın (2021) yaptığı çalışmada belirtilene göre, bireylerin beslenme düzeni, iştah dalgalanmaları ve besin tercihleri duygusal durumlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu çalışma, duyguların %30 ila %48 oranında, özellikle iştah üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.
- . **Duygusal Durumların Davranışa Etkisi:** Faraji ve Fırat'ın (2022) ifade ettiği üzere, her duygunun beden üzerinde farklı tepkiler oluşturmaları, bireylerin davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Duygusal durumlar, olumlu ya da olumsuz davranışları tetikleyebilir.
- . **Yeme Davranışı ve Duygusal Düzenleme İhtiyacı:** İnalkaç ve Arslantaş'ın (2018) belirttiği gibi, yeme eylemi, genellikle bireylerin duygusal durumlarını düzenleme ihtiyacına bir yanıt olarak gerçekleşir. Bu durum, yeme eyleminin sıklıkla duygularla ilişkilendirildiğini göstermektedir.
- . **Yeme Bozukluklarının Yaygınlığındaki Artış:** Galmiche ve meslektaşlarının (2019) yaptığı sistematik bir çalışma, yeme bozukluklarının geçmiş döneme kıyasla belirgin bir artış gösterdiğini ortaya koymuştur. 2003-2006 döneminde %3.5 olan prevalans, 2013-2018 döneminde %7.8'e yükselmiştir. Bu durum, yeme bozukluklarının giderek daha önemli bir sorun haline geldiğini göstermektedir Yeme bozuklukları, genellikle çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu gelişebilen bir durumdur (Maner ve Aydın, 2009). Bu bozukluklar, özellikle bireyin ergenlik döneminde karşılaşılabileceği sorunları tetikleyebilecek potansiyele sahip bir hastalık olarak adlandırılmıştır (Aksoy ve Maner, 2008). Yeme bozukluklarının oluşumunda biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimi rol oynar. Bu bozukluklar genellikle beslenme alışkanlıkları, vücut imgesi, bireysel algılar ve psikolojik durumlar gibi çeşitli faktörlerin etkisi altında olabilir. Ergenlik dönemi, bu tür bozuklukların ortaya çıkışı için özellikle riskli bir dönem olarak kabul edilir ve

bu süreç, yeme bozukluklarının gelişimi açısından dikkate değer bir dönemdir. Yeme bozuklukları genellikle üç ana kategori altında incelenir: anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve diğer isimlendirilmemiş yeme bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Bu bozukluklar arasında en yaygın olarak görülenler anoreksiya ve bulimiya olarak bilinmektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009).

Anoreksiya nervoza, kişinin normal kilosuna rağmen kilo almaktan aşırı korkması ve kilosunu reddetmesi, vücut algısında ciddi bozukluklar yaşaması ile karakterizedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Anoreksiya nervozası iki farklı şekilde ortaya çıkabilir: kısıtlı tip ve tıknırcasına yeme. Kısıtlı tip, bireyin epizodik olarak düzenli bir şekilde aşırı yeme veya kusma davranışı göstermemesi olarak tanımlanır. Tıknırcasına yeme ise, bireyin epizodik olarak sürekli aşırı yeme veya kusma davranışı sergilemesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Bulimiya nervoza, besin alımını kontrol etmek ve kilo artışı engellemek adına uygun olmayan davranışların sergilenmesi ile tanımlanır. Birey, belirli periyotlarda normalden fazla miktarda besin tüketme eğilimindedir. Tanı koymak içinse en az haftada iki defa tıknırcasına yeme davranışının üç aydan uzun süre devam etmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Bulimiya nervozanın iki farklı alt tipi mevcuttur: "çıkartma olan tip" ve "çıkartma olmayan tip". Çıkartma olan tip, bireyin epizodlar sırasında kendi kendine kusma veya lavmanları yanlış kullanma gibi davranışlar sergilemesidir. Çıkartma olmayan tip ise, epizodlar esnasında yemeği reddetme veya aşırı egzersiz yapma gibi dengeleyici davranışlar göstermesini ifade eder. Bu tip, diğer tip gibi yanlış kullanım şekillerini içermez (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

2.1.2. Türleri

Yeme bozuklukları, genellikle psikolojik, genetik, sosyal ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Her bir yeme bozukluğu türü, bireylerin yaşamını önemli ölçüde etkileyen karmaşık sorunlar olmaktadır. İlgili yeme bozukluğu türleri: (Özkan, 2018)

2.1.2.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, bireyin gerçek vücut şeklini ve ağırlığını algılamasında yaşadığı sapmalarla karakterize bir bozukluktur. Bu durum, yaş ve boyuna göre beklenen değerlerin altında bir ağırlığa sahip olmalarına rağmen, kilo almaktan kaçınmaları ile belirginleşir. Anoreksiya nervozanın tedavisi, uzun ve meşakkatli bir süreç olup, hastalığın yaşamsal risklerinin farkında olmak ve bu durumu hayatı tehdit edebilen ciddi bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirmek, tedavinin temel prensibidir. Hastalık genellikle beden imgesi, beslenme alışkanlıkları ve psikolojik etkenlerle derinden bağlantılı olduğundan, tedavi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Psikoterapi, beslenme desteği ve tıbbi gözetim gibi farklı uzmanlık alanlarının bir araya geldiği bir tedavi planı gerekmektedir. Anoreksiya nervoza kendi içinde ikiye ayrılır:

- ✓ Kısıtlı tip: Kişinin tekrarlayan aşırı yeme/kusma davranışları göstermediği bir durumun olmasıdır.
- ✓ Tıkanırcasına yeme: Kişinin sürekli tıkanırcasına yeme davranışının olması ya da kusma davranışının olmasıdır.

Anoreksiya nervoza hastaları genellikle ciddi bir zayıflık durumuyla karşı karşıyadır ve fizyolojik işlevlerinde bozulmalar gözlenir. Hastanede yatan anorektik hastalar için geliştirilen davranışsal tedavi programları, beslenme süreçlerinde desteklenmeyi ve kilo alımını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu programlar, hastaların yeme zamanlarında eşlik edilerek ve desteklenerek yemek yeme süreçlerini içerir. Bu süreçte, bir destekçi hastaya eşlik ederek yemeğini yerken yanında bulunur ve onu bu süreçte teşvik eder. Bu yaklaşım, beslenme alışkanlıklarını düzene sokmayı, sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeyi ve kilo kazanımını desteklemeyi amaçlar. Bu şekilde, hasta sağlıklı bir yeme alışkanlığına geri dönmeye teşvik edilir ve normal beslenme davranışlarını yeniden öğrenme sürecine katılır.

2.1.2.2. Bulimia Nervoza

Bulimia nervoza tekrarlayan aşırı yemek yeme davranışının olmasıyla birlikte kilo alma bunun yanı sıra kilo almayı durdurma çabalarını içeren yeme bozukluğudur. Anorektik bireylere göre bulimiya hastaları normal kiloda ya da hafif şişman olabilirler. Tıkanırcasına yeme nöbetleri geldiğinde yüksek enerjili besinleri (pasta,

tatlı, çikolata vb.) ‘gözü dönmüşçesine’ tüketmektedirler. Atak geçtiğinde ise suçluluk ve pişmanlık duyarlar. Kişilerde atak sonrası telafi davranışları belirir örneğin; kendini kusturmak, idrar-gaita söktürücü, kilo verdirici ilaçları kötüye kullanmak veya aşırı egzersiz yapmak gibi.

Anoreksiya nervoza ile bulimia nervoza arasındaki en önemli farklardan biri bulimikler bir şeylerin yanlış gittiğini farkederek. Anorektikler ise davranışlarının normal olduğunu düşünürler.

2.1.2.3. Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu bilinenlerin dışında DSM-5 ‘de olan yeni bir türdür. Bu türde ‘sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda klinik klinik olarak önemli sorun veya bozukluklara neden olabileceği gibi bunun aksine herhangi bir yeme bozukluğu ve beslenmenin tüm kriterlerini karşılayamayan bozuklukları içermektedir. Bu türün içerisinde AN’nin tüm kriterlerini karşılayan, ancak normal vücut ağırlığında olan atipik anoreksiya nervoza; düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli BN ve BED; çıkarma bozukluğu (Aşırı yeme ile ilişkisi olmayan çıkarma bozukluğu) ve gece yeme sendromu (NES) yer almaktadır.

2.1.3. Yeme Bozukluğu Nedenleri

Yeme bozukluklarının etkenleri çok katmanlıdır ve genellikle psikososyal, genetik ve biyolojik faktörlerin etkileşimine dayanır. Düşük özsaygı, duygusal sorunlar, toplumsal baskılar, aile içi etkileşimler, genetik yatkınlık ve biyolojik faktörler bireyin yeme bozukluklarına yatkınlığını artırabilir.

2.1.3.1. Ergenlik Döneminin Etkisi

Yeme bozukluğu hayatımızın birçok döneminde görüldüğü gibi sıklıkla ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde görülmektedir. Ergenlik biterek yetişkinliğe yol alırken vücudumuzdaki bir takım değişiklikler ve diğer gelişimsel aşamalar yeme bozukluğunu tetikleyebilir.

Ergenlik döneminde vücut yapısı gelişimsel olarak belirli hatlar büyür, yağlanma oranı artar, boy uzar ve birçok süreç beraberinde gelir. Bununla birlikte kişinin aynadaki görüntüsü normalin dışında olarak algılanabilir. Bu değişimlerden rahatsız olan ergen kısıtlayıcı düşük kalorili diyetlere başvurabilir. Birçok yeme bozukluğunda

olduğu gibi süreç önce kısıtlama dönemi sonrasında hızlı kilo verme olarak devam eder.

Ergenlik döneminde yeme bozukluğuna sebebiyet veren ikinci unsurlardan birisi de sosyal çevrenin değişmesidir. Ergen büyüdükçe aile bireylerinin dışında akran ilişkilerinin de devreye girdiği bir dönemde birey kendini bağımsız hisseder ve bu durumun verdiği özgüvenle yeme bozukluğu da sergiler. O dönemde kişide şu algı oluşur; ‘ne yediğime benden başkası karışmaz’ bedeni bir özgürlük alanı gibi görür. Çeşitli araştırmalar, yeme bozukluklarının kökenlerini anlamak için epidemiyolojiye odaklanmanın yanı sıra aile dinamikleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkileri de incelemektedir. Çelikel ve ekibinin (2008) yaptığı bir çalışma, yeme tutumlarının psikolojik unsurlarıyla ilgili olup, 267 kız öğrenci ve annelerini içermiştir.

Bu araştırma, annelerin psikolojik durumlarının, özellikle psikopatolojik düzeylerinin, genç kızlarda bozuk yeme tutumları ile anlamlı bir bağlantı gösterdiğini ortaya koymuştur. Ek olarak, fobik anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif belirtiler ile bozuk yeme tutumları arasında da ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, aile dinamiklerinin ve belirli psikolojik durumların gençlerde yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olabileceğine işaret etmektedir.

2.1.3.2. Kültürel ve Toplumsal Etkenler

Kültürlere ve toplumlara göre beden algısı, zayıf ya da kilolu olarak özendirilir ve benimsenir. Örneğin Batı kültüründe kişinin zayıf olması daha çekici bulunur ve bu şekilde özendirilir. Doğu kültüründe işe güçlü kadın olarak daha etli, kilolu bireyler vardır. Kişiler o kadınların daha anaç ve iş bilen olduğunu savunur. Kültürler arasındaki bu tarz ayrımlar bireyleri yeme bozukluğuna yönlendiren büyük etkenlerden biridir. Son dönemde yapılan araştırmalarla birlikte çünkü görsel ve yazılı medya kaynakları aktif olarak kullanılır hale geldi. Bu sebeple bireyler arasında Doğu-Batı ayrımı da ortadan kalktı. Daha önce yeme bozukluğu hastaları çoğunlukla batı kültüründen olurdu. Fakat son dönemde Türkiye genelinde hemen her yerde yaygın olarak yeme bozukluğu hastası görülmeye başladı.

Yeme bozukluğu mesleki anlamda ya da çalışma alanlarına bağlı olarak kilonun ve dış görüntünün önemli olduğu mesleklerde çalışanlarda, manken, jimnastikçi, aşçı, restoran işletmecisi yemek sektöründe çalışan diğer bireylerde de risk oluşturabilir.

2.1.3.3. Kişiliğin Etkisi

Yeme bozukluklarının gelişiminde kişilik özelliklerinin etkisi olduğu öne sürülmektedir (Sansone ve diğerleri, 2010). Yapılan çalışmalar, yeme bozukluğu hastalarında kişilik bozukluklarının kontrol gruplarına ve genel nüfusa kıyasla belirgin derecede daha yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle, sınır kişilik bozukluğu ve kaçınma eğilimli kişilik bozukluğunun yeme bozukluklarıyla sık sık ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Cassin ve von Ranson, 2005). Benzer şekilde, obsesif kişilik özelliklerinin de yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Halmi, 2003). Bu bulgular, yeme bozukluklarının gelişiminde bireyin kişilik özelliklerinin önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Kısıtlayıcı tip anoreksiya genellikle hırslı, mükemmelliyetçi, kendini disipline edici özelliği yüksek kişilerde görünür. Buna karşın diğer yeme bozukluğu türleri daha duygusal ve dürtüsel, duygu durumları dışa dönük olan coşkulu kimselerde görünür.

2.1.3.4. Genetiğin Etkisi

Yeme bozukluğunun ortaya çıkışından bu yana genetiğin etkisi olup olmadığı araştırmalarca hala devam etmektedir. Belirgin metodolojik eksikler içeren çalışmalardan sonra, bu konudaki ilk sistematik araştırmayı Gershon ve Ark. Yapmıştır. Gershon anoreksik bireylerin birinci derece akrabalarında %2.0 oranında anoreksiya nervoza ve %4.4 bulimia nervoza olduğunu bildirmiştir.

Hudson, bulimik bireylerin birinci derece akrabalarında bulimiya nervoza sıklığını %1.7 olarak belirtmiştir. Bununla birlikte, bu alanda yapılan önemli bir çalışma olan Strober ve meslektaşlarının araştırması, Gershon'un bulgularıyla çelişmektedir. Strober'in çalışmasında, anoreksiya nervoza olan bireylerin birinci derece yakınlarında anoreksiya nervoza prevalansı %4.1 olarak saptanmışken, kontrol grubunda bu oran hiç bulunmamıştır. Aynı çalışmada, anoreksiya nervoza olan bireylerin birinci derece akrabalarında bulimiya nervoza oranı %2.6 olarak belirlenmiştir; bu oran genel nüfusla benzerlik göstermektedir.

2.1.4. Yeme Bozukluğu Tedavisi

Yeme bozuklukları, ciddi bir sağlık sorunu olup, teşhis sonrası hızlı bir şekilde tedaviye başlanması kritik öneme sahiptir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin "Yeme

Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi İlkelerine Yönelik Kılavuz" belgesinde (Yager ve diğ., 2007: 75-87), yeme bozukluklarının tedavi hedeflerini şu şekilde sıralamaktadır:

Anoreksiya nervoza ve bulimiya hastalarının normal kilolarına ulaşmalarına yardımcı olmak.

Çocukların ve ergenlerin yaş gruplarına uygun cinsel ve fiziksel gelişimlerini, erkeklerin normal hormon düzeylerini ve cinsel dürtülerini, adet gören kadınların adet düzenlerini sağlamak.

Bulimiya nervoza'nın telafi edici davranışlarını azaltmak ve sonlandırmak.

Fiziksel sorunlar için tedavi imkanları sunmak.

Sağlıklı beslenme ve beslenme alışkanlıkları konusunda eğitim vermek.

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını oluşturmak ve tedaviye yönlendirmeyi artırmak.

Yeme bozukluklarına bağlı işlevsiz düşünce ve tutumları değerlendirmek ve değiştirmek.

Özellikle benlik saygısı gibi duygusal ve dürtü kontrol sorunlarını içeren eşlik eden hastalıkları tedavi etmek.

Aile üyelerine sosyal destek sağlamak.

2.1.5. Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi

Yeme bozuklukları, tarihî bir geçmişe sahip olmalarına rağmen, özellikle Batı'da (Avrupa ve ABD) son yıllarda klinik uzmanlar ve araştırmacılar tarafından daha fazla ilgi görmektedir. Ancak, yapılan çalışmalara rağmen, yeme bozukluklarının tam olarak kesin nedenleri belirlenememiştir. Araştırmalar genellikle genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin karmaşık etkileşimini incelemektedir. İleri sürülen neden modelleri birbirini dışlamamakta, ancak belirli bir model üzerinden yapılan tedavilerin başarısı, genellikle o modele destek olma eğilimindedir.

Beslenme ve Yeme Bozukluklarının etiyolojisi konusundaki bilgi, kesin bir nedenin varlığını tam olarak belirleme konusunda tartışmalıdır. Belirgin bir nedenin kesin olarak belirlenememesine rağmen, genetik faktörler, aile etkileşimleri,

sosyokültürel etkiler ve bireysel faktörlerin bu bozuklukların gelişiminde çeşitli derecelerde rol oynadığı vurgulanmaktadır (Yücel, 2009).

2.1.5.1. Biyolojik Ve Genetik Faktörler

Psikanalitik teori, yeme bozukluklarına yönelik ilk bakışında anoreksiya nervozanın, ağız yoluyla hamilelik korkusuna karşı bir savunma mekanizması olarak işlev görebileceğini önermiştir (Akt.Voight, 2022). Bu kuram, anoreksiya nervozanın, yiyecekler aracılığıyla cinselliği ya da hamileliği temsil ederek kaçınılması gereken bir süreç olarak algılandığına dayanmaktadır. Dolayısıyla, bu teoriye göre, birey anoreksiya davranışını, hamilelikle ilişkilendirilen duygusal ve psikolojik bir korkuya karşı bir savunma mekanizması olarak kullanmaktadır. Yiyeceklerin sembolik bir anlam kazanarak, içgüdüsel olarak hamilelik veya cinsellikle ilişkili duyguları bastırmayı amaçladığı öne sürülmektedir. Bu açıdan, yiyecek tüketimi, sadece fiziksel bir ihtiyaçtan öte, zihinsel ve duygusal bir savunma mekanizması olarak değerlendirilebilir.

2.1.5.2. Psikodinamik Faktörler

Psikanalitik teori, yeme bozukluklarına özgün bir bakış açısı sunarak anoreksiya nervoza özelinde ağız yoluyla hamilelik korkusuna karşı bir savunma mekanizması işlevi gösterdiğini önermiştir. Bu yaklaşıma göre, yiyeceklerin cinsellik ya da hamileliği sembolize etmek için kullanılması, kaçınılması gereken bir sürecin ifadesi olarak yorumlanmıştır (Davidson ve Neal, 2004: 224). Diğer psikodinamik teoriler ise bulimia nervoza gelişiminin, kadınların yetersiz öz-farkındalıklarından ve özellikle de anne-kız çatışmalarından kaynaklandığını savunur. Davidson ve Neal'in (1996) önerilerine göre, bulimia nervoza gelişimi, çocukların annelerine olan bağımlılıkları ve bu ilişki bağlamında yaşanan çatışmaların bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, özellikle annenin taleplerinin reddedilmesi gibi durumların önemli olduğu belirtilmiştir.

Minuchin ve diğerleri (1975), yeme bozukluğu olan çocuklara sahip ailelerin özelliklerini dört kategori altında ele almışlardır. Bu kategoriler; anoreksiya nervoza hastalarının iç içe aile yapıları ve mahremiyet kısıtlamaları, benzer performans gösteren aşırı korumacı aile imajı, değişiklikleri kısıtlayan katı bir aile imajı ve çatışmalardan kaçınan aile imajı olarak belirlenmiştir.

Öte yandan, Zerbe (2001) tarafından yapılan çalışmada, ayrılma ve bireyselleşme sürecinin tamamlanması, yaşanan çocukluk ve yetişkinlik dönemi travmalarıyla ilişkilendirilerek yeme bozukluklarıyla bağlantılı olduğu vurgulanmıştır. Yücel (2009) ise anoreksiya nervozanın, bazı durumlarda özellikle anne-kız çatışmalarını aşan kadınları tanımlamada zorluklar yaşanabileceğini ifade etmiştir.

Bu bağlamda, yeme bozukluklarının psikodinamik faktörlerinin anlaşılmasının, bu bozuklukların kökeni ve etkisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir.

2.2. Depresyonun Tanımı

Freud'un depresyon psikodinamik anlayışı, yaşamın ilk 10-18 ayında ortaya çıkan anne-çocuk ilişkisindeki bozulmaların, sonraki depresyon riskini artırdığını savunur. Bu teori, obje kaybıyla ilişkilendirilebilen gerçek veya imgesel kayıpları içerir. Nesnelerin içe atılması, kayıp nesnelerle başa çıkmak için kullanılan bir savunma mekanizması olarak kabul edilir. Kaybedilen nesne, sevgi ve nefretin karışımı olarak görüldüğü için öfke duyguları içe yönlendirilir. Melanie Klein, depresyonu, bireyin sevdiklerine karşı duyduğu içsel saldırganlık olarak açıklar. Edward Bibring, depresyonu, bireyin yüksek idealleri ile bu hedeflere ulaşamadığı zaman ortaya çıkan bir fenomen olarak açıklar. Edith Jacobson, depresyonu, zayıf ve yardıma muhtaç bir çocuğun işkenceci bir ebeveyn tarafından mağdur edilmiş bir durumuna benzer bir şekilde tasvir etmektedir (Kaplan ve Sadock, 2016).

Depresyonun literatürde belli bir tanımı yoktur. Depresif duygu durumunu bazı araştırmalar hüznün, umutsuzluk, karamsarlık, çaresizlik, mutsuzluk olarak tanımlamaktadır. Son yıllarda, toplumlarda gözlemlenen mental sağlık sorunlarının artışı belirgin hale gelmiştir ve bu durum, birçok ülkede geniş bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Yüceant, 2023). Bu durum, mental sağlık sorunlarının yaygınlığının arttığı ve toplum sağlığı açısından ciddi bir endişe kaynağı olduğunu işaret etmektedir. Bu artış eğilimi, sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörlerin karmaşık etkileşimleri sonucunda ortaya çıkmakta olup, toplumun genel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, bu durumla başa çıkmak ve önlem almak için toplum sağlığı politikaları ve mental sağlık hizmetlerinde çeşitli önlemler alınması gerekliliği önem arz etmektedir.

Depresyon bir duygu durum bozukluğu olup, duygulanım alanında çöökkünlük, ilgisizlik, değersizlik ,iştah kaybı, yeme düzeninde bozukluklarında eşlik ettiği bir hastalıktır (Akt.Turgut T. Ekşi H. 2022). Her yaşıta bireylerde görülebilen bu mental sağlık bozukluğu, bireyler için son derece önemlidir. Bireylerde mental sağlık sorununun belirtileri farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bir iş ortamında çalışma arkadaşlarıyla yaptıkları iş hakkında doğru yapamıyorum ya da bu işi beceremiyorum,başarısızım gibi duygudurumlarla algılayabilmektedir. Bununla birlikte günlük hayattaki konularda bile karar vermekte zorluk çektikleri, günün büyük bir bölümünde dış görünüşünü düşündüğünü, iştahı, sağlığıyla ilgili konular ve cinsel istekte de eskiye oranla azalmalar yaşıadığı görülmektedir (Akt.Arslan A. 2012). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık olarak 350 milyon civarında depresyon hastası vardır (Smith, 2014). Depresyon,psikolojik rahatsızlıklar arasında prevalansı yüksek bir hastalıktır. Türkiye ruh sağlığı profili çalışmasında; depresyon hastalığının prevalansı kadınlar arasında %5.4 ve erkeklerde %2.3 olarak rapor edilmiştir (Akt. Kafes, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, depresyonun 2030 yılında engelliliğin öncü sebeplerinden olacağını ön görmektedir (Akt. Lupu, 2022) .

2.2.1. Depresyonun Alt Türleri

Depresyon, bir dizi semptom ve belirtilerle karakterize edilen bir zihinsel sağlık durumudur. Depresyonun farklı alt türleri veya klinik formları vardır ve bu türler, belirli semptomları veya özellikleri vurgulamaktadır.

2.2.1.1. Majör Depresyon

Depresyon, dünya genelinde en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve alt kategorileri bulunmaktadır. Özellikle majör depresif bozukluğun, bireylerin günlük işlevselliğini nasıl etkilediği ve genel sağlık algısını ne ölçüde değiştirdiği üzerine yapılan araştırmalar, bu alandaki önemli bir konudur. Ancak, Türkiye'de bu alandaki derinlemesine çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Majör depresif bozukluk konusunda İren Akbıyık ve ekibinin yürüttüğü karşılaştırmalı bir çalışma bulunmaktadır (İren Akbıyık ve diğerleri, 2008).

Majör depresyon, duygudurum bozuklukları arasında yer alır ve haftalardan aylara kadar sürebilen, kişinin olağan işlevselliğinin belirgin şekilde etkilendiği ve periyodik veya döngüsel tekrarlar gösterebilen sendromlar içerir (Çelik, 2016). Bu

bozukluğun, sosyal veya işlevsel yaşamda belirgin bozulmaya veya bireyde önemli bir sıkıntıya yol açması gerekmektedir (Akt. Arslan, 2012).

2.2.1.2. *Kronik Depresyon (Distimik Bozukluk)*

Distimik Depresyon (Süregiden Depresyon Bozukluğu) DSM -IV 'e göre en az iki yıl süren kişide neredeyse günün tamamı yorgun, çökkün bir ruh halinin var olduğu kronik depresif bozukluk olarak tanımlanmıştır. Çocuklarda duygudurum çabuk öfkelenebilir nitelikte görülebilir ve en az bir yıl olmalıdır.

2.2.1.3. *Atipik Depresyon*

Atipik depresyon genel bir tanım olarak ele aldığımızda klasik depresyondan özellik olarak farklılık gösterir. Bu depresyon türüyle alakalı geniş çaplı araştırma Columbia grup ölçütlerine aittir. DSM IV'e göre depresyonda atipik depresyonda özellik tanı ölçütlerinde duygudurumda tepkiselliğin yanı sıra daha fazla uyku isteği , iştah artışı, kilo artışı, kurşuni ağırlık, diğer kişilerle olan ilişkilerde eleştirilmeye veya reddedilmeye duyarlılığın en az ikisinin kişide bulunması gereklidir. Atipik depresyon, diğer depresyon alt tiplerinden ayırt edici belirtiler gösteren bir klinik durumdur. Bu özel tür depresyon, genellikle artan iştah veya kilo alımı, aşırı uyuma eğilim, duygusal aşırılıklar veya ani iyileşme belirtileriyle kendini gösterir. Atipik depresyon, belirli farmakolojik tedavilere özellikle monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri gibi belirli ilaçlara daha olumlu bir yanıt verme eğilimindedir. Bu tür depresyon, bazen bipolar bozuklukla benzer semptomlar sergileyebilir ve teşhis koymak zorlu olabilir. Bireyler arasında tedaviye farklı yanıtlar görülebildiğinden, atipik depresyonun doğru teşhisi ve etkili bir tedavi için uzman sağlık profesyonellerine danışılması gerekmektedir.

2.2.1.4. *Melankolik Depresyon*

Melankolik depresyon türünde kişi yaptığı aktivitelerde ya da aktivitelerin neredeyse tamamında zevk almamaya başlar veya onlara karşı tepkisiz bir ruh haline bürünür. Melankolik depresyon, DSM-IV kriterlerine göre tanımlanan özgül bir depresyon alt türüdür. Bu durumda, bireyin hoş giden olaylar karşısında bile depresif ruh hali yaşaması, belirgin bir değişikliğe yol açmaz. Tanıda sabahları kötü hissetme, erken uyanma, iştah azalması, kilo kaybı, aşırı suçluluk duyguları gibi semptomlar önemli bir rol oynar. Ayrıca, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon da bu durumun

belirtileri arasında yer alır. Bazı araştırmalar, melankolik depresyonun genellikle yaşlı popölasyonda daha sık görölüdüğüne öne sürmektedir.. Zimmerman ve ark. Yaptıkları araştırmalar sonucunda nitelik olarak değil sadece nicelik olarak farklılık gösterdiğini öne sürmüşler . Yani depresyonun , melankolik depresyona oranla daha şiddetli olduğu bilinmektedir.

2.2.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon, duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlığı etkileyebilen ciddi bir duygudurum bozukluk olmakla beraber sürekli hüznün, keyif kaybı, umutsuzluk ve enerji kaybı gibi belirtiler içermektedir. Kaya (2019) depresyon belirtilerini dört şekilde sıralamaktadır. Bunlar:

2.2.2.1. Duygusal Belirtiler

Depresyonun duygusal belirtileri, bireylerin ilk fark ettiği ve genellikle çevreleri tarafından gözlemlenen önemli semptomlardır. Bu belirtiler arasında çökkün duygu durumu, karamsarlık, ilgi kaybı, mutsuzluk ve hüznün yer almaktadır. Duygusal olarak zayıf hisseden birey, genellikle çevresine karşı ilgisiz ve duyarsız bir tutum sergileyebilir. Depresyon, düşük özgüven, değersizlik hissi ve bazen intihar düşünceleri ile ilişkilendirilebilir. Yaşa bağlı olarak değişen belirtiler de gözlemlenmektedir. Tipik olarak, sabah saatlerinde belirtiler artar, ancak akşam saatlerine doğru azalma eğilimindedir. Bu durum, bireyin akşam saatlerinde bir miktar rahatlama hissetmesine olanak tanımaktadır.

2.2.2.2. Bilişsel Belirtiler

Depresyon belirtileri gösteren bireyler genellikle kendileri hakkında olumsuz düşünceler taşır ve olumsuz olaylarda kendilerini sorumlu tutma eğiliminde olmaktadır. Bu kişiler, dışarıdan gelecek destek olmaksızın eylemleri gerçekleştirmeyecekleri korkusunu yaşarlar ve geleceği belirsiz ve karanlık olarak görmektedirler. Ölüm ve intihar düşünceleri yanında, fobiler de ortaya çıkabilmektedir. Karar verme yetenekleri zayıflamış, alınan kararlarda yoğun pişmanlık hissedebilmektedirler. Depresyon, bireyin ifade gücünü azaltır ve dikkatlerini sürdürmekte zorlanmalarına yol açmaktadır. Depresyon belirtileri gösteren kişiler

genellikle sorulara kısa ve tek kelime ile cevaplar verirken, unutkanlık da sıkça görülen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2.2.3. Fiziksel Belirtiler

Depresyonun yaygın bedensel belirtileri, vücut ağrıları, bağırsak düzensizlikleri ve sindirim sorunlarıdır. Tipik olarak, depresyon tanısı almış bireyler, üzüntü ve çöküntü yerine baş ağrısı, göğüste ağırlık hissi gibi bedensel yakınmalara daha sık vurgu yapmaktadırlar. Bu bedensel belirtileri nasıl değerlendirdikleri önemlidir, çünkü depresyonlu bireyler genellikle sıradan bedensel belirtileri, uyku problemleri, halsizlik, aşırı ses gibi durumların normalleşmiş olduğu, ancak bu belirtileri ruhsal veya bedensel olarak normalin dışında durumlar olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir.

2.2.2.4. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler, depresyonun bireyin gözlemlenebilir davranışları üzerinde ortaya çıkan belirgin özellikler denilebilmektedir. Bu belirtiler arasında kişisel bakımın azalması, sosyal etkileşimin kısıtlanması ve içe kapanma öne çıkmaktadır. Depresyon yaşayan bireylerde, hızlı öfkelenme ve diğer insanlarla artan çatışma eğilimi gözlemlenmenin yanı sıra omuzların çökkün duruşu, yüz ifadesinin üzüntülü olması ve sık sık ağlama da davranışsal belirtiler arasında yer almaktadır. Bu belirtiler, bireyin duygusal zorluklarına yanıt olarak ortaya çıkmakta ve genellikle günlük yaşam aktivitelerindeki değişikliklerle birlikte değerlendirilmektedir (Akt. Koşan, 2020).

2.2.3. Depresyon Sebepleri

Bu hastalığın tam olarak bilinmeyen nedenlere sahip olduğu ancak oluşumunda çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Saygılı, 2010). Bunlar:

- Genetik etkiler önemlidir. Aile üyelerinden biri depresyon geçirmişse, bu durum aynı şekilde diğer aile bireylerinde de gerçekleşeceği anlamına gelmemektedir. Ancak depresyonun ortaya çıkma riski artmaktadır.
- Hayatta yaşanan kayıplar, sevilen birinin ölümü, yaşamdaki zorluklar ve önemli ilişkilerdeki sorunlar gibi stresli durumlar, depresyon riskini artırabilmektedir.

- Evlilik ve diğer yakın ilişkilerdeki sıkıntılar, depresyonun ortaya çıkmasını tetikleyebilir. Boşanmış veya ayrılmış bireylerde, depresyona girme olasılığı iki kat daha fazla olmaktadır.

- Çalışan anneler, iş hayatının yanı sıra ev işleri ve çocuk bakımı konusundaki ana sorumluluklarından dolayı, ikinci bir stres kaynağıyla karşılaşmaktadır.

- Çocukluk yıllarında kötü muamele veya ciddi suçlara tanık olma gibi travmatik olaylar geçiren bireylerde depresyon daha yaygın olmaktadır.

- Çocukluk yıllarında sorunlu ve dağınık aile ortamlarında büyüme, şiddete maruz kalma veya bir ebeveynin hastalanması gibi zorlayıcı durumlar, depresyon geçirme olasılığını artırabilmektedir.

- Savaş, cinsel saldırı, işkence, ciddi trafik kazaları veya doğal felaketler gibi yoğun olaylara maruz kalma durumunda olmak.

- Kişilik olarak özgüven eksikliği yaşayan, aşırı eleştirel, sürekli kötümser bir tavır sergileyen ve stresle başa çıkmakta zorlanan bireylerde depresyon daha sık görülebilmektedir.

2.3. Yeme Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yeme bozuklukları ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkinin açıklanması için çeşitli hipotezler önerilmiştir:

İkincil Gelişim Hipotezi: Bu hipotez, anoreksiada psikofizyolojik zorluklar ve bulimiyada kontrol kaybı gibi yeme bozukluklarına özgü belirtiler sonucunda depresyonun ortaya çıkabileceğini öne sürer.

Bir Varyant Olma Hipotezi: Son dönemlerde desteklenen bu görüş, duygudurum dalgalanmalarının yeme bozukluklarının temel özelliği olduğunu ileri sürer.

Ortak Sonuç Hipotezi: Bu model, yeme bozukluklarının biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyokültürel etkilerin bir sonucu olduğunu ve bazı alt gruplarının duygudurum bozukluklarından etkilendiğini öne sürer. "Depresif yatkınlığın", farklı faktörlerle birleşerek yeme bozukluklarına neden olduğu veya depresyonun doğrudan yeme bozukluklarını tetiklediği iddia edilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, "ilişkisel tarama modeli"ni esas alarak, incelenen değişkenler arasında birlikte değişimin varlığını ve bu değişimin düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, değişkenler arasındaki ilişkilerin ayrıntılı bir biçimde incelenmesini içerdiği için kesitsel bir araştırma desenine sahiptir. Bu desen, değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak ve bu ilişkilerin niteliğini incelemek amacıyla kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Keyveni Catering çalışanları ile sınırlıdır. Çalışanlar cinsiyete göre 34'ü (%33,7) kadın, 67'si (%66,3) erkek olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan çalışan gönüllüler yaşa göre 34'ü (%33,7) 35 altı, 29'u (%28,7) 35-44, 38'i (%37,6) 45 ve üstü olarak katılım sağlamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Yeme Tutum Testi kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, catering çalışanlarının yaş ve eğitimi, cinsiyeti, medeni durumu, algılanan sosyo-ekonomik statüsü gibi soruların yer aldığı demografik bilgi formu da uygulanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş , cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, eğitim durumu gibi bilgileri içeren ve uygulaması kısa süren 20 maddeden oluşan formdur.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE):

Beck Depresyon ölçeği, kişilere yöneltilen 21 maddelik sorular yardımıyla depresyonun karakteristik özelliklerini ortaya çıkaran ve kişide depresyonun hangi şiddette ilerlediğini anlamaya yarayan bir ölçektir. Ölçeğin amacı depresyonla ilgili bilişsel, duygusal, motivasyonel ve bedensel boyutlarda

gözlenen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayıp, son bir haftadaki ruhsal durumu dikkate almaktadır. 21 belirti kategorisini içeren, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck tarafından geliştirilen bu ölçeğin (235) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (236) tarafından yapılmış olup, kesme puanın 17 olduğu kabul edilmiştir.

3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT):

Yeme Bozukluğu Testi (YTT), yeme bozukluğu olan bireylerde yeme davranışlarını ve tutumlarını değerlendirmek için kullanılan bir ölçüttür. Aynı zamanda, normal popülasyondaki bireylerde olası yeme davranışlarındaki anormallik belirtilerini ölçmek amacıyla da kullanılır. Toplam puan, bireyin psikopatoloji düzeyi ile ilişkilendirilmiştir ve YTT, klinik düzeydeki bozuk yeme davranışlarına olan eğilimi ve tutumu belirleyebilir. Altı basamaklı bir Likert tipi ölçekte 40 maddeden oluşmaktadır. YTT'deki belirli maddeler (1., 18., 19., 23., 27., 39.) ters puanlama esasına göre değerlendirilir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları orijinal geliştiricileri Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yapılmış olup, Türkiye'de ise Savaşır ve Erol (1989) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Analizi

Araştırmanın elde ettiği veriler, istatistiksel analizler için bilgisayar tabanlı SPSS 22.0 programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Katılımcıların özellikleri frekans ve yüzde analizleri kullanılarak tanımlanmış, ölçeğin incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel ölçütler kullanılmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri detaylı bir biçimde incelenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Tablo 1. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Depresyon	-1,128	0,086
YEDÖ Genel	0,153	0,891
Kısıtlama	0,745	1,015
Tıkınırcasına Yeme	0,188	0,988
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	-0,215	0,974
Yemeyle İlgili Endişeler	0,896	1,035
Kiloyla İlgili Endişeler	0,495	0,962

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Çalışanların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir(Büyüköztürk ve diğerleri, 2018).

4.2. Tanımlayıcı Özellikler

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
35 Altı	34	33,7
35-44	29	28,7
45 ve Üstü	38	37,6
Cinsiyet		
Kadın	34	33,7
Erkek	67	66,3
Medeni Durum		
Bekar	39	38,6
Evli	62	61,4
Eğitim Durumu		
İlkokul	31	30,7
Ortaokul	31	30,7
Lise	18	17,8
Üniversite	21	20,8
Çocuk Sahipliği		
Evet	62	61,4
Hayır	39	38,6
Toplam Çocuk Sayısı		
1	20	32,3
2	27	43,5
3 ve Üzeri	15	24,2
Düzenli Bir İşte Çalışma Durumu		
Evet	84	83,2
Hayır	17	16,8
Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	9	8,9
1-5 Yıl Arası	20	19,8
5-10 Yıl Arası	32	31,7
11 Yıl ve Üzeri	40	39,6
Çocuklukta Anne Tutumu		
Otoriter	17	16,8
İlgisiz	23	22,8
Koruyucu	51	50,5
Demokratik	10	9,9

Çocuklukta Baba Tutumu		
Otoriter	21	20,8
İlgisiz	40	39,6
Koruyucu	31	30,7
Demokratik	9	8,9
Psikolojik Rahatsızlık Tanı Varlığı		
Evet	3	3,0
Hayır	98	97,0
Annenin Daha Önce Psikolojik Tedavi Alma Durumu		
Evet	1	1,0
Hayır	100	99,0
Babanın Daha Önce Psikolojik Tedavi Alma Durumu		
Evet	3	3,0
Hayır	98	97,0
Anne Yada Babada Yeme Bozukluğu Belirtisi Varlığı		
Evet	3	3,0
Hayır	98	97,0
Destek Alma Durumu		
Evet	9	8,9
Hayır	92	91,1
Stresli Durumda Yeme Davranışı		
Daha Çok Yemek Yiyorum	43	42,6
Hiç Yemek Yemiyorum	58	57,4
Düzenli Beslenme Durumu		
Evet	26	25,7
Hayır	75	74,3
BKİ		
Normal Kilolu ve Altı	33	32,7
Fazla Kilolu	44	43,6
I.derece Obez	24	23,8
	Ort	Ss
BKİ	26,965	4,552

Çalışanlar yaşa göre 34'ü (%33,7) 35 altı, 29'u (%28,7) 35-44, 38'i (%37,6) 45 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar cinsiyete göre 34'ü (%33,7) kadın, 67'si (%66,3) erkek olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar medeni duruma göre 39'u (%38,6) bekar, 62'si (%61,4) evli olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar eğitim durumuna göre 31'i (%30,7) ilkokul, 31'i (%30,7) ortaokul, 18'i (%17,8) lise, 21'i (%20,8) üniversite olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar çocuk sahipliğine göre 62'si (%61,4) evet, 39'u (%38,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar toplam çocuk sayısına göre 20'si (%32,3) 1, 27'si (%43,5) 2, 15'i (%24,2) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar düzenli bir işte çalışma durumuna göre 84'ü (%83,2) evet, 17'si (%16,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar çalışma süresine göre 9'u (%8,9) 1 yıldan az, 20'si (%19,8) 1-5 yıl arası, 32'si (%31,7) 5-10 yıl arası, 40'ı (%39,6) 11 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar çocuklukta anne tutumuna göre 17'si (%16,8) otoriter, 23'ü (%22,8) ilgisiz, 51'i (%50,5) koruyucu, 10'u (%9,9) demokratik olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar çocuklukta baba tutumuna göre 21'i (%20,8) otoriter, 40'ı (%39,6) ilgisiz, 31'i (%30,7) koruyucu, 9'u (%8,9) demokratik olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar psikolojik rahatsızlık tanı varlığına göre 3'ü (%3,0) evet, 98'i (%97,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar annenin daha önce psikolojik tedavi alma durumuna göre 1'i (%1,0) evet, 100'ü (%99,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar babanın daha önce psikolojik tedavi alma durumuna göre 3'ü (%3,0) evet, 98'i (%97,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar anne yada babada yeme bozukluğu belirtisi varlığına göre 3'ü (%3,0) evet, 98'i (%97,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar destek alma durumuna göre 9'u (%8,9) evet, 92'si (%91,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar stresli durumda yeme davranışına göre 43'ü (%42,6) daha çok yemek yiyorum, 58'i (%57,4) hiç yemek yemiyorum olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar düzenli beslenme durumuna göre 26'sı (%25,7) evet, 75'i (%74,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar BKİ değerine göre 33'ü (%32,7) normal kilolu ve altı, 44'ü (%43,6) fazla kilolu, 24'ü (%23,8) 1.derece obez olarak dağılmaktadır. Çalışanların “BKİ ” ortalaması $26,965 \pm 4,552$ (Min=17.44; Maks=39.39) olarak saptanmıştır.

4.3. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puan Ortalamaları

Tablo 3. Depresyon Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Depresyon	101	11,555	7,770	0,000	30,000	0,905

Çalışanların “depresyon” ortalaması $11,555 \pm 7,770$ (Min=0; Maks=30) olarak saptanmıştır.

Çalışanların yeme bozukluğuna yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Depresyon Düzeylerinin Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Depresyon		
Minimal	40	39,6
Hafif	29	28,7
Orta	11	10,9
Şiddetli	21	20,8

Çalışanlar depresyon gruplarına göre 40'ı (%39,6) minimal, 29'u (%28,7) hafif, 11'i (%10,9) orta, 21'i (%20,8) şiddetli olarak dağılmaktadır.

Tablo 5. YEDÖ Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
YEDÖ Genel	101	1,148	0,909	0,000	3,710	0,935
Kısıtlama	101	1,212	1,268	0,000	5,710	0,924
Tıkınırcasına Yeme	101	1,317	1,313	0,000	4,800	0,834
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	101	0,845	0,966	0,000	3,500	0,709
Yemeyle İlgili Endişeler	101	0,670	0,959	0,000	4,330	0,804
Kiloyla İlgili Endişeler	101	1,427	1,178	0,000	4,710	0,902

Çalışanların “YEDÖ genel” ortalaması $1,148 \pm 0,909$ (Min=0; Maks=3.71), “kısıtlama” ortalaması çok zayıf $1,212 \pm 1,268$ (Min=0; Maks=5.71), “tıkınırcasına yeme” ortalaması $1,317 \pm 1,313$ (Min=0; Maks=4.8), “beden şekliyle ile ilgili

endişeler” ortalaması $0,845 \pm 0,966$ (Min=0; Maks=3.5), “yemeyle ilgili endişeler” ortalaması $0,670 \pm 0,959$ (Min=0; Maks=4.33), “kiloyla ilgili endişeler” ortalaması $1,427 \pm 1,178$ (Min=0; Maks=4.71) olarak saptanmıştır.

4.4. Depresyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkiler

Çalışanların depresyon ve YEDÖ düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Depresyon ile YEDÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Depresyon
YEDÖ Genel	r	0,411**
	p	0,000
Kısıtlama	r	0,295**
	p	0,003
Tıkınırcasına Yeme	r	0,368**
	p	0,000
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	r	0,349**
	p	0,000
Yemeyle İlgili Endişeler	r	0,192
	p	0,055
Kiloyla İlgili Endişeler	r	0,347**
	p	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi

Depresyon, YEDÖ genel, kısıtlama, tıkınırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; YEDÖ genel ile depresyon arasında $r=0.411$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), kısıtlama ile depresyon arasında $r=0.295$ pozitif zayıf ($p=0,003<0.05$), tıkınırcasına yeme ile depresyon arasında $r=0.368$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), beden şekliyle ilgili endişeler ile depresyon arasında $r=0.349$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), kiloyla ilgili endişeler ile depresyon arasında $r=0.347$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 7. Depresyonun Yeme Bozukluğu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,592	0,149		3,968	0,000	0,296	0,887
Depresyon	0,048	0,011	0,411	4,490	0,000	0,027	0,069
*Bağımlı Değişken=YEDÖ Genel, $R=0,411$; $R^2=0,161$; $F=20,158$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,543							

Depresyon ile YEDÖ genel arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=20,158$; $p=0,000<0.05$). YEDÖ Genel düzeyindeki toplam değişim %16.1 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,161$). Depresyon YEDÖ genel düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,411$).

Tablo 8. Depresyonun Kısıtlama Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,656	0,218		3,013	0,003	0,224	1,089
Depresyon	0,048	0,016	0,295	3,070	0,003	0,017	0,079
*Bağımlı Değişken=Kısıtlama, $R=0,295$; $R^2=0,078$; $F=9,427$; $p=0,003$; Durbin Watson Değeri=1,917							

Depresyon ile kısıtlama arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=9,427$; $p=0,003<0.05$). Kısıtlama düzeyindeki toplam değişim %7.8 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,078$). Depresyon kısıtlama düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,295$).

Tablo 9. Depresyonun Tıkınırcasına Yeme Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,598	0,220		2,725	0,008	0,163	1,034
Depresyon	0,062	0,016	0,368	3,939	0,000	0,031	0,094
*Bağımlı Değişken=Tıkınırcasına Yeme, $R=0,368$; $R^2=0,127$; $F=15,516$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,498							

Depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=15,516$; $p=0,000<0.05$). Tıknırcasına Yeme düzeyindeki toplam değişim %12.7 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,127$). Depresyon tıknırcasına yeme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,368$).

Tablo 10. Depresyonun Beden Şekliyle İlgili Endişeler Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,343	0,163		2,107	0,038	0,020	0,666
Depresyon	0,043	0,012	0,349	3,709	0,000	0,020	0,067
*Bağımlı Değişken=Beden Şekliyle İlgili Endişeler, $R=0,349$; $R^2=0,113$; $F=13,754$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,894							

Depresyon ile beden şekliyle ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=13,754$; $p=0,000<0.05$). Beden Şekliyle İlgili Endişeler düzeyindeki toplam değişim %11.3 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,113$). Depresyon beden şekliyle ilgili endişeler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,349$).

Tablo 11. Depresyonun Yemeye İlgili Endişeler Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,397	0,169		2,344	0,021	0,061	0,732
Depresyon	0,024	0,012	0,192	1,944	0,055	0,000	0,048
*Bağımlı Değişken=Yemeye İlgili Endişeler, $R=0,192$; $R^2=0,027$; $F=3,779$; $p=0,055$; Durbin Watson Değeri=1,643							

Depresyon ile yemeye ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=3,779$; $p=0,055>0,050$).

Tablo 12. Depresyonun Kiloyla İlgili Endişeler Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	0,818	0,199		4,119	0,000	0,424	1,213
Depresyon	0,053	0,014	0,347	3,687	0,000	0,024	0,081
*Bağımlı Değişken=Kiloyla İlgili Endişeler, $R=0,347$; $R^2=0,112$; $F=13,596$; $p=0,000$; <i>Durbin Watson Değeri=1,671</i>							

Depresyon ile kiloyla ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=13,596$; $p=0,000<0.05$). Kiloyla İlgili Endişeler düzeyindeki toplam değişim %11.2 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,112$). Depresyon kiloyla ilgili endişeler düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,347$).

4.5. Depresyon Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 13. Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Depresyon	35 Altı	34	9,147	6,698	3,048	0,052
	35-44	29	13,828	7,082		
	45 ve Üstü	38	11,974	8,698		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların depresyon puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 14. Depresyon Puanlarının Toplam Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Depresyon	1	20	10,600	8,016	1,632	0,204
	2	27	13,444	6,835		
	3 ve Üzeri	15	15,200	8,670		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların depresyon puanları toplam çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 15. Depresyon Puanlarının Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Depresyon	1 Yıldan Az	9	7,333	7,906	2,227	0,090
	1-5 Yıl Arası	20	10,050	7,294		
	5-10 Yıl Arası	32	11,063	6,853		
	11 Yıl ve Üzeri	40	13,650	8,291		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların depresyon puanları çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 16. Depresyon Puanlarının çocuklukta baba tutumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Depresyon	Otoriter	21	9,333	8,309	2,680	0,051
	İlgisiz	40	12,050	7,049		
	Koruyucu	31	13,774	7,732		
	Demokratik	9	6,889	7,607		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların depresyon puanları çocuklukta baba tutumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 17. Depresyon Puanlarının BKİ Değerine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Depresyon	Normal Kilolu ve Altı	33	7,970	6,817	5,710	0,005	2>1 3>1
	Fazla Kilolu	44	13,250	7,936			
	I.derece Obez	24	13,375	7,258			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların bki değerine göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=5,710$; $p=0,005<0.05$). Farkın nedeni; fazla kilolu olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=13,250$), normal kilolu ve altı olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,970$) yüksek olmasıdır. I.derece obez olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=13,375$), normal kilolu ve altı olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,970$) yüksek olmasıdır.

Tablo 18. Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Depresyon	İlkokul	31	11,613	8,393	3,570	0,017	2>4
	Ortaokul	31	14,581	6,908			
	Lise	18	10,667	8,210			
	Üniversite	21	7,762	6,107			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların eğitim durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 97)=3,570$; $p=0,017<0.05$). Farkın nedeni; ortaokul mezunlarının depresyon puanlarının ($\bar{x}=14,581$), üniversite mezunlarının depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,762$) yüksek olmasıdır.

Tablo 19. Depresyon Puanlarının Çocuklukta Anne Tutumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Depresyon	Otoriter	17	8,647	6,999	2,694	0,050	2>1
	İlgisiz	23	15,044	6,463			
	Koruyucu	51	11,333	8,153			
	Demokratik	10	9,600	7,792			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların çocuklukta anne tutumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 97)=2,694$; $p=0,050<0.05$). Farkın nedeni; çocuklukta anne tutumu ilgisiz olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=15,044$), çocuklukta anne tutumu otoriter olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=8,647$) yüksek olmasıdır.

Tablo 20. Depresyon Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Kadın	34	13,706	8,376	2,012	99	0,047
	Erkek	67	10,463	7,266			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların cinsiyete göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=2.012$; $p=0.047<0.05$). Kadınların depresyon puanları ($\bar{x}=13,706$), erkeklerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=10,463$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 21. Depresyon Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Bekar	39	10,615	8,100	-0,963	99	0,338
	Evli	62	12,145	7,561			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların depresyon puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 22. Depresyon Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Evet	62	12,952	7,768	2,328	99	0,022
	Hayır	39	9,333	7,332			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların çocuk sahipliğine göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=2.328$; $p=0.022<0.05$). Çocuk sahibi olanların depresyon puanları ($\bar{x}=12,952$), çocuk sahibi olmayanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=9,333$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Depresyon Puanlarının Düzenli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Evet	84	11,631	8,128	0,219	99	0,788
	Hayır	17	11,177	5,866			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların depresyon puanları düzenli bir işte çalışma durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 24. Depresyon Puanlarının Stresli Durumda Yeme Davranışı Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	14,698	8,158	3,718	99	0,001
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	9,224	6,625			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların stresli durumda yeme davranışına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=3.718$; $p=0.001<0.05$). Stresli durumda daha çok

yemek yiyenlerin depresyon puanları ($\bar{x}=14,698$), stresli durumda hiç yemek yemeyenlerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=9,224$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 25. Depresyon Puanlarının Düzenli Beslenme Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Evet	26	7,192	6,681	-3,504	99	0,001
	Hayır	75	13,067	7,583			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların düzenli beslenme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=-3.504$; $p=0.001<0.05$). Düzenli beslenmeyenlerin depresyon puanları ($\bar{x}=13,067$), düzenli beslenenlerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,192$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Depresyon Puanlarının Destek Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Evet	9	11,778	8,467	0,090	99	0,929
	Hayır	92	11,533	7,748			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların depresyon puanları destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.6. Yeme Bozukluğu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 27. Yeme Bozukluğu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
YEDÖ Genel	35 Altı	34	1,205	0,928	1,040	0,357
	35-44	29	1,293	0,983		
	45 ve Üstü	38	0,986	0,830		
Kısıtlama	35 Altı	34	1,244	1,259	2,713	0,071
	35-44	29	1,601	1,439		
	45 ve Üstü	38	0,887	1,064		
Tıkınırcasına Yeme	35 Altı	34	1,335	1,373	0,993	0,374
	35-44	29	1,566	1,369		
	45 ve Üstü	38	1,111	1,210		
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	35 Altı	34	0,745	0,883	0,382	0,684
	35-44	29	0,960	0,965		
	45 ve Üstü	38	0,847	1,050		

Yemeyle İlgili Endişeler	35 Altı	34	0,873	1,175	1,175	0,313
	35-44	29	0,598	0,949		
	45 ve Üstü	38	0,544	0,716		
Kiloyla İlgili Endişeler	35 Altı	34	1,609	1,140	0,636	0,531
	35-44	29	1,374	1,198		
	45 ve Üstü	38	1,305	1,208		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ile ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 28. Yeme Bozukluğu Puanlarının Toplam Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
YEDÖ Genel	1	20	0,945	0,798	1,351	0,267
	2	27	1,392	1,060		
	3 ve Üzeri	15	1,360	1,036		
Kısıtlama	1	20	1,079	0,978	0,669	0,516
	2	27	1,550	1,621		
	3 ve Üzeri	15	1,276	1,438		
Tıknırcasına Yeme	1	20	1,280	1,318	0,312	0,733
	2	27	1,585	1,388		
	3 ve Üzeri	15	1,547	1,395		
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	1	20	0,783	1,032	0,250	0,780
	2	27	0,994	0,996		
	3 ve Üzeri	15	0,911	1,008		
Yemeyle İlgili Endişeler	1	20	0,400	0,627	1,915	0,156
	2	27	0,827	1,080		
	3 ve Üzeri	15	0,978	0,996		
Kiloyla İlgili Endişeler	1	20	0,943	0,898	3,027	0,056
	2	27	1,677	1,322		
	3 ve Üzeri	15	1,857	1,376		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ile ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları toplam çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 29. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
YEDÖ Genel	1 Yıldan Az	9	1,294	1,176	0,115	0,951
	1-5 Yıl Arası	20	1,182	1,098		
	5-10 Yıl Arası	32	1,140	0,803		
	11 Yıl ve Üzeri	40	1,105	0,854		
Kısıtlama	1 Yıldan Az	9	1,492	1,660	0,294	0,830
	1-5 Yıl Arası	20	1,207	1,456		
	5-10 Yıl Arası	32	1,286	1,125		
	11 Yıl ve Üzeri	40	1,093	1,216		
Tıkınırcasına Yeme	1 Yıldan Az	9	1,644	1,754	0,216	0,885
	1-5 Yıl Arası	20	1,340	1,420		
	5-10 Yıl Arası	32	1,263	1,071		
	11 Yıl ve Üzeri	40	1,275	1,365		
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	1 Yıldan Az	9	0,759	1,045	0,059	0,981
	1-5 Yıl Arası	20	0,792	0,981		
	5-10 Yıl Arası	32	0,865	0,990		
	11 Yıl ve Üzeri	40	0,875	0,958		
Yemeye İlgili Endişeler	1 Yıldan Az	9	0,778	1,280	1,891	0,136
	1-5 Yıl Arası	20	1,100	1,285		
	5-10 Yıl Arası	32	0,531	0,816		
	11 Yıl ve Üzeri	40	0,542	0,746		
Kiloyla İlgili Endişeler	1 Yıldan Az	9	1,524	1,387	0,025	0,994
	1-5 Yıl Arası	20	1,414	1,294		
	5-10 Yıl Arası	32	1,402	1,039		
	11 Yıl ve Üzeri	40	1,432	1,220		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıkınırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 30. Yeme Bozukluğu Puanlarının çocuklukta baba tutumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
YEDÖ Genel	Otoriter	21	0,890	1,158	0,901	0,444
	İlgisiz	40	1,182	0,881		
	Koruyucu	31	1,302	0,716		
	Demokratik	9	1,068	1,002		
Kısıtlama	Otoriter	21	1,082	1,596	0,140	0,936
	İlgisiz	40	1,264	1,109		
	Koruyucu	31	1,189	1,056		
	Demokratik	9	1,365	1,857		
Tıkınırcasına Yeme	Otoriter	21	0,933	1,315	1,550	0,206
	İlgisiz	40	1,335	1,291		
	Koruyucu	31	1,658	1,253		
	Demokratik	9	0,956	1,489		
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	Otoriter	21	0,556	0,897	1,104	0,351
	İlgisiz	40	0,921	0,952		
	Koruyucu	31	1,000	0,974		
	Demokratik	9	0,648	1,141		
Yemeye İlgili Endişeler	Otoriter	21	0,587	1,021	0,560	0,643
	İlgisiz	40	0,767	1,068		
	Koruyucu	31	0,699	0,888		
	Demokratik	9	0,333	0,408		
Kiloyla İlgili Endişeler	Otoriter	21	1,082	1,457	1,103	0,352
	İlgisiz	40	1,393	1,092		
	Koruyucu	31	1,677	1,106		
	Demokratik	9	1,524	1,035		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıkınırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları çocuklukta baba tutumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 31. Yeme Bozukluğu Puanlarının Bki Değerine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
YEDÖ Genel	Normal Kilolu ve Altı	33	0,862	0,812	7,506	0,001	3>1 3>2
	Fazla Kilolu	44	1,050	0,871			
	I.derece Obez	24	1,720	0,886			
Kısıtlama	Normal Kilolu ve Altı	33	1,069	1,157	1,648	0,198	
	Fazla Kilolu	44	1,097	1,309			
	I.derece Obez	24	1,619	1,302			
Tıkınırcasına Yeme	Normal Kilolu ve Altı	33	1,018	1,277	5,308	0,006	3>1 3>2
	Fazla Kilolu	44	1,146	1,213			
	I.derece Obez	24	2,042	1,320			
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	Normal Kilolu ve Altı	33	0,586	0,807	2,929	0,058	
	Fazla Kilolu	44	0,845	0,990			
	I.derece Obez	24	1,201	1,045			
Yemeyle İlgili Endişeler	Normal Kilolu ve Altı	33	0,525	0,862	4,813	0,010	3>1 3>2
	Fazla Kilolu	44	0,500	0,713			
	I.derece Obez	24	1,181	1,285			
Kiloyla İlgili Endişeler	Normal Kilolu ve Altı	33	0,922	0,970	11,114	0,000	3>1 3>2
	Fazla Kilolu	44	1,347	0,989			
	I.derece Obez	24	2,268	1,335			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların bki değerine göre YEDÖ genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=7,506$; $p=0,001<0.05$). Farkın nedeni; I.derece obez olanların YEDÖ genel puanlarının ($\bar{x}=1,720$), normal kilolu ve altı olanların YEDÖ genel puanlarından ($\bar{x}=0,862$) yüksek olmasıdır. I.derece obez olanların YEDÖ genel puanlarının ($\bar{x}=1,720$), fazla kilolu olanların YEDÖ genel puanlarından ($\bar{x}=1,050$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların bki değerine göre tıkınırcasına yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=5,308$; $p=0,006<0.05$). Farkın nedeni; I.derece obez olanların tıkınırcasına yeme puanlarının ($\bar{x}=2,042$), normal kilolu ve altı olanların tıkınırcasına yeme puanlarından ($\bar{x}=1,018$) yüksek olmasıdır. I.derece obez olanların

tıkınırcasına yeme puanlarının ($\bar{x}=2,042$), fazla kilolu olanların tıkınırcasına yeme puanlarından ($\bar{x}=1,146$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların bki değerine göre yemeye ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=4,813$; $p=0,010<0.05$). Farkın nedeni; I.derece obez olanların yemeye ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=1,181$), normal kilolu ve altı olanların yemeye ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,525$) yüksek olmasıdır. İ.derece obez olanların yemeye ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=1,181$), fazla kilolu olanların yemeye ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,500$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların bki değerine göre kiloyla ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=11,114$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; I.derece obez olanların kiloyla ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=2,268$), normal kilolu ve altı olanların kiloyla ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,922$) yüksek olmasıdır. İ.derece obez olanların kiloyla ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=2,268$), fazla kilolu olanların kiloyla ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=1,347$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların kısıtlama, beden şekliyle ilgili endişeler puanları bki değerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 32. Yeme Bozukluğu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
YEDÖ Genel	İlkokul	31	0,933	0,951	1,796	0,153	
	Ortaokul	31	1,446	0,868			
	Lise	18	1,083	0,825			
	Üniversite	21	1,080	0,923			
Kısıtlama	İlkokul	31	1,023	1,331	0,779	0,509	
	Ortaokul	31	1,461	1,131			
	Lise	18	1,024	1,310			
	Üniversite	21	1,286	1,345			
Tıkınırcasına Yeme	İlkokul	31	1,084	1,311	0,679	0,567	
	Ortaokul	31	1,561	1,192			
	Lise	18	1,322	1,428			
	Üniversite	21	1,295	1,414			
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	İlkokul	31	0,532	0,868	6,188	0,001	2>1 2>3 2>4
	Ortaokul	31	1,403	1,103			
	Lise	18	0,806	0,823			
	Üniversite	21	0,516	0,623			
Yemeyle İlgili Endişeler	İlkokul	31	0,473	0,739	1,845	0,144	
	Ortaokul	31	0,979	1,102			
	Lise	18	0,704	1,028			
	Üniversite	21	0,476	0,898			
Kiloyla İlgili Endişeler	İlkokul	31	1,277	1,315	0,367	0,777	
	Ortaokul	31	1,585	1,096			
	Lise	18	1,373	0,935			
	Üniversite	21	1,463	1,313			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların eğitim durumuna göre beden şekliyle ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 97)=6,188$; $p=0,001<0.05$). Farkın nedeni; ortaokul mezunlarının beden şekliyle ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=1,403$), ilkokul olanların beden şekliyle ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,532$) yüksek olmasıdır. Ortaokul mezunlarının beden şekliyle ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=1,403$), lise mezunlarının beden şekliyle ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,806$) yüksek olmasıdır. Ortaokul mezunlarının beden şekliyle ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}=1,403$), üniversite mezunlarının beden şekliyle ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,516$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 33. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çocuklukta Anne Tutumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
YEDÖ Genel	Otoriter	17	1,198	1,167	0,514	0,674
	İlgisiz	23	1,317	0,798		
	Koruyucu	51	1,097	0,917		
	Demokratik	10	0,932	0,633		
Kısıtlama	Otoriter	17	1,437	1,699	0,293	0,831
	İlgisiz	23	1,267	1,139		
	Koruyucu	51	1,146	1,253		
	Demokratik	10	1,043	0,814		
Tıknırcasına Yeme	Otoriter	17	1,412	1,612	0,881	0,454
	İlgisiz	23	1,478	1,139		
	Koruyucu	51	1,333	1,360		
	Demokratik	10	0,700	0,756		
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	Otoriter	17	0,637	0,869	2,203	0,093
	İlgisiz	23	1,275	1,083		
	Koruyucu	51	0,771	0,880		
	Demokratik	10	0,583	1,095		
Yemeyle İlgili Endişeler	Otoriter	17	0,686	1,115	1,024	0,385
	İlgisiz	23	0,928	1,073		
	Koruyucu	51	0,614	0,913		
	Demokratik	10	0,333	0,497		
Kiloyla İlgili Endişeler	Otoriter	17	1,504	1,436	0,102	0,959
	İlgisiz	23	1,453	0,744		
	Koruyucu	51	1,367	1,296		
	Demokratik	10	1,543	1,010		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları çocuklukta anne tutumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 34. Yeme Bozukluğu Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Kadın	34	1,376	0,965	1,817	99	0,072
	Erkek	67	1,032	0,865			
Kısıtlama	Kadın	34	1,496	1,508	1,615	99	0,110
	Erkek	67	1,068	1,111			
Tıkınırcasına Yeme	Kadın	34	1,847	1,391	3,005	99	0,003
	Erkek	67	1,048	1,194			
Beden Şekliyle ilgili Endişeler	Kadın	34	0,794	0,845	-0,375	99	0,709
	Erkek	67	0,871	1,027			
Yemeyle ilgili Endişeler	Kadın	34	0,706	1,031	0,267	99	0,790
	Erkek	67	0,652	0,927			
Kiloyla ilgili Endişeler	Kadın	34	1,706	1,195	1,710	99	0,090
	Erkek	67	1,286	1,153			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların cinsiyete göre tıkınırcasına yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=3.005$; $p=0.003<0.05$). Kadınların tıkınırcasına yeme puanları ($\bar{x}=1,847$), erkeklerin tıkınırcasına yeme puanlarından ($\bar{x}=1,048$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 35. Yeme Bozukluğu Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Bekar	39	1,189	0,926	0,356	99	0,722
	Evli	62	1,122	0,906			
Kısıtlama	Bekar	39	1,253	1,279	0,254	99	0,800
	Evli	62	1,187	1,270			
Tıkınırcasına Yeme	Bekar	39	1,405	1,466	0,534	99	0,594
	Evli	62	1,261	1,216			
Beden Şekliyle ilgili Endişeler	Bekar	39	0,808	0,962	-0,305	99	0,761
	Evli	62	0,868	0,976			
Yemeyle ilgili Endişeler	Bekar	39	0,573	0,976	-0,808	99	0,421
	Evli	62	0,731	0,950			
Kiloyla ilgili Endişeler	Bekar	39	1,560	1,272	0,901	99	0,370
	Evli	62	1,343	1,118			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ile ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyle ilgili endişeler puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 36. Yeme Bozukluğu Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Evet	62	1,240	0,983	1,283	99	0,202
	Hayır	39	1,002	0,769			
Kısıtlama	Evet	62	1,332	1,391	1,199	99	0,234
	Hayır	39	1,022	1,030			
Tıknırcasına Yeme	Evet	62	1,477	1,352	1,561	99	0,122
	Hayır	39	1,062	1,222			
Beden Şekliyle ile İlgili Endişeler	Evet	62	0,906	0,998	0,799	99	0,426
	Hayır	39	0,748	0,918			
Yemeyle İlgili Endişeler	Evet	62	0,726	0,950	0,736	99	0,463
	Hayır	39	0,581	0,978			
Kiloyle İlgili Endişeler	Evet	62	1,484	1,256	0,608	99	0,545
	Hayır	39	1,337	1,052			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ile ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyle ilgili endişeler puanları çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 37. Yeme Bozukluğu Puanlarının Düzenli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Evet	84	1,124	0,928	-0,590	99	0,557
	Hayır	17	1,267	0,830			
Kısıtlama	Evet	84	1,160	1,322	-0,921	99	0,359
	Hayır	17	1,471	0,942			
Tıknırcasına Yeme	Evet	84	1,271	1,345	-0,771	99	0,443
	Hayır	17	1,541	1,151			
Beden Şekliyle ile İlgili Endişeler	Evet	84	0,774	0,919	-1,658	99	0,101
	Hayır	17	1,196	1,140			
Yemeyle İlgili Endişeler	Evet	84	0,659	0,927	-0,261	99	0,795
	Hayır	17	0,726	1,132			
Kiloyle İlgili Endişeler	Evet	84	1,481	1,219	1,027	99	0,307
	Hayır	17	1,160	0,934			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları düzenli bir işte çalışma durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 38. Yeme Bozukluğu Puanlarının Stresli Durumda Yeme Davranışı Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	1,318	0,914	1,634	99	0,105
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	1,022	0,893			
Kısıtlama	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	1,329	1,396	0,795	99	0,428
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	1,126	1,168			
Tıknırcasına Yeme	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	1,628	1,439	2,084	99	0,040
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	1,086	1,170			
Beden Şekliyle İle İlgili Endişeler	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	0,911	1,024	0,589	99	0,557
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	0,796	0,927			
Yemeyle İlgili Endişeler	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	0,705	1,008	0,319	99	0,751
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	0,644	0,928			
Kiloyla İlgili Endişeler	Daha Çok Yemek Yiyorum	43	1,698	1,094	2,017	99	0,046
	Hiç Yemek Yemiyorum	58	1,227	1,207			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların stresli durumda yeme davranışına göre tıknırcasına yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=2.084$; $p=0.040<0.05$). Stresli durumda daha çok yemek yiyenlerin tıknırcasına yeme puanları ($\bar{x}=1,628$), stresli durumda hiç yemek yemeyenlerin tıknırcasına yeme puanlarından ($\bar{x}=1,086$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların stresli durumda yeme davranışına göre kiloyla ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=2.017$; $p=0.046<0.05$). Stresli durumda daha çok yemek yiyenlerin kiloyla ilgili endişeler puanları ($\bar{x}=1,698$), stresli durumda hiç yemek yemeyenlerin kiloyla ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=1,227$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler puanları stresli durumda yeme davranışına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 39. Yeme Bozukluğu Puanlarının Düzenli Beslenme Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Evet	26	0,751	0,627	-2,656	99	0,002
	Hayır	75	1,285	0,954			
Kısıtlama	Evet	26	0,725	0,672	-2,322	99	0,002
	Hayır	75	1,381	1,381			
Tıkınırcasına Yeme	Evet	26	0,900	1,192	-1,903	99	0,060
	Hayır	75	1,461	1,329			
Beden Şekliyle ilgili Endişeler	Evet	26	0,513	0,744	-2,067	99	0,020
	Hayır	75	0,960	1,011			
Yemeye İlgili Endişeler	Evet	26	0,385	0,741	-1,780	99	0,078
	Hayır	75	0,769	1,009			
Kiloyla İlgili Endişeler	Evet	26	1,033	1,042	-2,010	99	0,047
	Hayır	75	1,564	1,198			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların düzenli beslenme durumuna göre YEDÖ genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=-2.656$; $p=0.002<0.05$). Düzenli beslenmeyenlerin YEDÖ genel puanları ($\bar{x}=1,285$), düzenli beslenenlerin YEDÖ genel puanlarından ($\bar{x}=0,751$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların düzenli beslenme durumuna göre kısıtlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=-2.322$; $p=0.002<0.05$). Düzenli beslenmeyenlerin kısıtlama puanları ($\bar{x}=1,381$), düzenli beslenenlerin kısıtlama puanlarından ($\bar{x}=0,725$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların düzenli beslenme durumuna göre beden şekliyle ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=-2.067$; $p=0.020<0.05$). Düzenli beslenmeyenlerin beden şekliyle ilgili endişeler puanları ($\bar{x}=0,960$), düzenli beslenenlerin beden şekliyle ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=0,513$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların düzenli beslenme durumuna göre kiloyla ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(99)=-2.010$; $p=0.047<0.05$). Düzenli

beslenmeyenlerin kiloyla ilgili endişeler puanları ($\bar{x}=1,564$), düzenli beslenenlerin kiloyla ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}=1,033$) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların tıkinırcasına yeme, yemeyle ilgili endişeler puanları düzenli beslenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 40. Yeme Bozukluğu Puanlarının Destek Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
YEDÖ Genel	Evet	9	1,520	1,432	1,290	99	0,423
	Hayır	92	1,111	0,845			
Kısıtlama	Evet	9	2,064	2,023	2,149	99	0,207
	Hayır	92	1,129	1,152			
Tıkinırcasına Yeme	Evet	9	1,956	2,004	1,540	99	0,331
	Hayır	92	1,254	1,223			
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	Evet	9	0,556	0,607	-0,941	99	0,349
	Hayır	92	0,873	0,992			
Yemeyle İlgili Endişeler	Evet	9	0,815	1,271	0,473	99	0,637
	Hayır	92	0,656	0,930			
Kiloyla İlgili Endişeler	Evet	9	1,794	1,784	0,978	99	0,524
	Hayır	92	1,391	1,109			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışanların YEDÖ genel, kısıtlama, tıkinırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler puanları destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.7. BKİ ile Depresyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkiler

Çalışanların BKİ ile depresyon ve YEDÖ düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 41. BKİ ile Depresyon ve YEDÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Bki
Depresyon	r	0,325**
	p	0,001
YEDÖ Genel	r	0,402**
	p	0,000
Kısıtlama	r	0,262**
	p	0,008
Tıkınırcasına Yeme	r	0,369**
	p	0,000
Beden Şekliyle İlgili Endişeler	r	0,174
	p	0,082
Yemeyle İlgili Endişeler	r	0,271**
	p	0,006
Kiloyla İlgili Endişeler	r	0,451**
	p	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

BKİ , depresyon, YEDÖ genel, kısıtlama, tıkınırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; depresyon ile bki arasında $r=0.325$ pozitif zayıf ($p=0,001<0.05$), YEDÖ genel ile BKİ arasında $r=0.402$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), kısıtlama ile bki arasında $r=0.262$ pozitif zayıf ($p=0,008<0.05$), tıkınırcasına yeme ile BKİ arasında $r=0.369$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$), yemeyle ilgili endişeler ile BKİ arasında $r=0.271$ pozitif zayıf ($p=0,006<0.05$), kiloyla ilgili endişeler ile bki arasında $r=0.451$ pozitif zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmanın temel amacı Catering sektöründe çalışan bireylerin depresyon ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin demografik değişkenlere göre incelenmesidir. Veri toplama süreci, yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilmiş olup, katılımcılardan demografik bilgiler alındıktan sonra 21 maddeden oluşan 4'lü Likert tipindeki Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile 28 maddeden oluşan 7'li Likert tipindeki Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) doldurulması talep edilmiştir. Bu bölümde, araştırmanın sonuçlarına odaklanılarak elde edilen bulguların tartışılması ve yorumlanması gerçekleştirilecektir. Catering çalışanlarından oluşan araştırma evreninde, kadın katılımcılar %33.7'lik bir dilimi temsil ederken, erkek katılımcılar %66.3'lük bir dilimi oluşturduğu belirlenmiştir.

Bağımlı değişkenler olan BDE ile YEDÖ arasında ilişki yapılan analizde anlamlı bir pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuç, depresyon ile yeme bozukluğu arasında doğru orantılı bir ilişkinin olduğunu kısaca depresyon arttıkça yeme bozukluğunun da arttığını ifade etmektedir. Alınan sonuç doğrultusunda “Catering sektöründe çalışan bireylerde depresyon ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezini doğrulamıştır (H1). Üniversite Öğrencileri ile yapılan bir çok çalışmada depresyon ve yeme bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kartal ve Aykut, 2019; Çam 2016).

Bağımlı değişkenlerin Eğitim ile ilişkisi incelendiğinde; çalışanların eğitim durumuna göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. BDÖ ölçeğine göre ortaokul mezunu katılımcıların depresyon oranının , üniversite mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum “Eğitime göre catering sektöründe çalışan bireylerde yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki vardır” hipotezini doğrulamıştır (H2). Literatürde yaş ile ilişkiye yönelik farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda yaş değişkeninin depresyon üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. "Danacı ve diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışma, 22 kadında adet öncesi dönemde ruhsal belirtiler ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, adet öncesi dönemin, kadınlarda ruhsal belirtileri, depresyon ve anksiyete şiddetini anlamlı düzeyde artırdığını göstermektedir. Bu bulgular, hormonal

değişikliklerin kadınların duygusal sağlığını etkilemedeki rolünü vurgulamakta olup, adet öncesi dönemdeki bu belirtilerin daha fazla farkındalık gerektiren önemli bir konu olduğunu ortaya koymaktadır." (Yücel, Bilge, Oran , Ersoy,Gençdoğan , Özveren 2009) .

Bağımlı değişkenlerden olan depresyonun kilo ile ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Kiloyla İlgili Endişeler düzeyindeki toplam değişim %11.2 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır. Depresyon kiloyla ilgili endişelerin düzeyini arttırmaktadır.Literatürde yer alan başka benzer araştırmada elde edilen bulgulara dayanarak, depresyon teşhisi konmuş bireylerde duygusal yeme alışkanlıkları ile sosyodemografik özellikler ve klinik belirtiler arasında bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki, yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik faktörlerin yanı sıra özkıym girişimi, yeme alışkanlıkları ve duygusal durum belirtileri gibi klinik özelliklerle de ilişkilendirilmiştir.

Özellikle, özkıym girişimi, yeme atakları, gece geç saatlerde yeme alışkanlığı, doyduktan sonra yeme devam etme, anlık ve dürtüsel yeme isteği gibi davranışlar, yüksek duygusal yeme puanları ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, duygusal yeme alışkanlığını fark eden ve bu nedenle bir sağlık profesyoneline başvuran bireylerin de daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir (İnalkaç S, Arslantaş H.2021) .

Medeni duruma göre yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşmanın varlığı incelendiğinde çalışanların depresyon puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu durum 62 evli , 39 bekar bireyle yapılan araştırma sonucunda , ‘Catering sektöründe çalışan bireylerin medeni durumu ile yeme bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.’ hipotezini doğrulamamıştır (H4). Yapılan diğer çalışmalara baktığımızda medeni durumun duygusal yemeyi artırdığını ortaya koymaktadır (İnalkaç S, Arslantaş H.2021).

Bağımlı değişkenlerin çocuklukta anne tutumuna göre depresyon puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farkın nedeni; çocuklukta anne tutumu ilgisiz olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=15,044$), çocuklukta anne

tutumu otoriter olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=8,647$) yüksek olmasıdır. Alan yazında çocuklukta anne tutumuna bağlı depresyon üzerine yapılan bir çalışmada ; çocukluk çağında anne/baba tutumu çocuğun yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkisinin artmasında anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. (Gürcan , 2018)

Ayrıca çalışanların BKİ değerine göre depresyon ilişkisi bakıldığında sonuç puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 98)=5,710$; $p=0,005<0.05$). Farkın nedeni; fazla kilolu olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=13,250$), normal kilolu ve altı olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,970$) yüksek olmasıdır. 1. derece obez olanların depresyon puanlarının ($\bar{x}=13,375$), normal kilolu ve altı olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=7,970$) yüksek olmasıdır. Bu alanda yapılan başka bir çalışma 10-13 yaş aralığındaki adölesan 206 çocuk üzerinde yaptığı araştırma sonucunda BKİ oranı yüksek fazla kilolu veya obez bireylerde , yüksek stres , orta ve şiddetli depresyon düzeyi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ardıç ,2020) .

Ayrıca hipotezlerim dışında Depresyon, YEDÖ genel, kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, kiloyla ilgili endişeler, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; YEDÖ genel ile depresyon arasında pozitif zayıf ilişki bulunmuştur. Kısıtlama ile depresyon arasında pozitif zayıf ilişki bulunmuştur. Tıknırcasına yeme ile depresyon arasında pozitif zayıf ilişki bulunmuştur. Beden şekliyle ilgili endişeler ile depresyon arasında pozitif zayıf ilişki bulunmuştur. Kiloyla ilgili endişeler ile depresyon arasında pozitif zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir .

Araştırmanın başka bir analiz raporunda depresyon ve tıknırcasına yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tıknırcasına Yeme düzeyindeki toplam değişim %12.7 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır . Depresyon tıknırcasına yeme düzeyini arttırmaktadır . Başka araştırmalarda benzer bir sonuca rastlanmaktadır. Gece yeme sendromu olan bireylerin depresif duygu durumu arttığında yeme davranışının da arttığı saptanmıştır (Küçükgoncu ve Bestepe 2014) .

Yapılan regresyon analizi, depresyon ile beden şekliyle ilgili endişeler arasındaki neden-sonuç ilişkisini anlamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Beden

şekliyle ilgili endişe düzeyindeki toplam değişimin %11.3'ü, depresyon tarafından açıklanmaktadır. Bu bulgular, depresyonun beden şekliyle ilgili endişeler düzeyini arttırdığını göstermektedir. Depresyon ile yemeyle ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır.

Depresyonun kiloyla ilgili endişeler arasında yapılan araştırmada anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Depresyon , kişinin kiloyla ilgili endişelerini artırmaktadır. Başka bir araştırma da depresyon , kilo endişesi , yeme endişesi düzeyini artırdığını göstermektedir (Özdin ,2021) .

Çalışanların depresyon puanları incelendiğinde yaşa ,çocuk sayısına, çalışma süresine, çocukluktaki baba tutumuna ,medeni duruma, bir işte çalışma durumuna ,psikolojik bir destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

SONUÇLAR

Bu bölümde, yapılan analizin ardından elde edilen bulguların çeşitli terimlerle açıklanmış sonuçlarına odaklanılmıştır.

Bu çalışma, 34 kadın ve 67 erkek catering çalışanı katılımcı üzerinde gerçekleştirilen araştırma evrenini temel alarak yeme bozukluğu ile depresyon arasındaki potansiyel ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Toplanan verilerin detaylı analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular, bu ilişkinin varlığı veya yokluğu hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. YBDÖ ve Depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda anlamlı bir negatif korelasyon tespit edilmiştir. Bu durum depresyon arttıkça yeme bozukluğu da arttığını ifade etmektedir. Depresyondaki bir birey çökkün duygu durumunu bastırmak, başka bir duyguyu ön plana çıkarmak adına yeme eğilimine yöneldiği düşünülmektedir.

- ✓ Depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki neden sonuç ilişkisine bakıldığında sonuç anlamlı bulunmuştur. Depresyon tıknırcasına yeme düzeyini arttırmaktadır. Bireyin bir durumu anlatmak için başvurduğu en hızlı en haz verici ya da en kolay yöntem besinleri normalden fazla tüketmek olduğu düşünülmektedir.
- ✓ Depresyon ile kısıtlama arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Depresyon kısıtlama düzeyini arttırmaktadır.
- ✓ Depresyon ile beden şekliyle ilgili endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Depresyon beden şekliyle ilgili endişeler düzeyini arttırmaktadır.
- ✓ Çalışanların depresyon puanları incelendiğinde ,bir işte çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- ✓ Medeni duruma göre depresyon düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- ✓ Çocukluktaki baba tutumuna göre depresyon düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- ✓ Çocuk sayısına depresyon incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- ✓ Yaşı göre depresyon ve yeme bozukluğu düzeylerine bakıldığında anlamlı farklılık olduğu saptanmamıştır.
- ✓ Çalışanların stresli durumda yeme davranışına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir .Stresli durumda daha çok yemek yiyenlerin depresyon puanları, stresli durumda hiç yemek yemeyenlerin depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur.Kişi stresli olduğunda yeme eğiliminde daha fazla bulunmaktadır.
- ✓ Çalışma süresine göre depresyon incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bireyin uzun saatler çalışması ya da hiç çalışmaması depresyon düzeyi hakkında bilgi vermemektedir.
- ✓ Catering sektöründe çalışan bireylerin eğitime göre depresyon ve yeme bozukluğu düzeylerine bakıldığında ortaokul mezunlarının , üniversite mezunlarına oranla beden şekliyle alakalı endişelerinin fazla olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırmanın sonucunda catering sektöründe çalışan bireylerde depresyon ve yeme bozukluğu arasında olumlu bir ilişki ve bireylerin yeme bozukluğuna ile depresyona yatkınlığı olduğunu ortaya koymaktadır.

Söz konusu bulgular, ilgili disiplinlerde ilerleyen araştırmalar için bir temel oluşturabilir ve bu faktörlerin dikkate alınması, bireylerin kritik becerilerini geliştirmeye yönelik stratejilerin daha etkili bir şekilde tasarlanmasına katkıda bulunabilir.

ÖNERİLER

Bu çalışma, catering sektöründe çalışan bireylerin depresyon ve yeme bozukluğu üzerinde odaklanarak, çalışanların yeme bozukluğu ve depresyon konusundaki zorlukları değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Depresyon ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi anlamak için önerilen bazı stratejiler: Birincil olarak, sağlık profesyonellerinden alınacak rehberlik ve destek önemlidir. İkincil olarak, dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, bu durumların yönetiminde etkili olabilir. Ayrıca, destek gruplarına katılmak ve duygusal desteği sağlamak da bu süreçte yardımcı olabilir. Son olarak, bireylerin kendi düşünce ve duygularını anlamaları, terapötik süreçte önemli bir rol oynayabilir.

KAYNAKÇA

- Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;7(3):243-257
doi:10.30569.adiyamansaglik.942978
- Ardıç A. Fazla Kilolu ve Obez Adölesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri: İstanbul Örneği. TJFMPC, 2020;14(3): 384-390 DOI: 10.21763/tjfmpe.665955
- Gürçan, N. ,Kolburan, Ş. Aydın Toplum ve İnsan Dergisi Yıl 5 Sayı 1 - Nisan 2019 (9-28)
- Basten, Griffiths, Mitchison, D., C., S., & Murray, S. B. (2017). Beneath the tip of the iceberg: Why so many people with eating disorders are not referred for treatment. Australian Family Physician, 46(7), 539–540
- Beck, AT. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. Arch Gen Psychiatry, 62:953-957. Antony MM, Bieling PJ, McCabe RE, (2006) Cognitive-Behavioral Therapy in Groups. New York, Guilford Press.
- Beck, A. T., , C., & Mendelson, M., Ward (1961). Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry, 4(6), 561-571. Düşgör-Pirim B., İkiz, T., Polat, A. Ö. E., & Sertel Berk, (2011). The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity in adolescents. European Eating Disorders Review, 19(6), 509-511. doi: 10.1002/erv.1104
- Becker, CB., Middlemass, KM., Gomez, F., Martinez-Abrego, A. (September 2019). "Eating disorder pathology among individuals living with food insecurity: a replication study". Clinical Psychological Science. 7 (5): 1144–58. doi:10.1177/2167702619851811. S2CID 196509897.
- Bratman, S., Dunn, TM. (2016). On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eat Behav 21:11– 17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Bussey, Griffiths, Hay, Lonergan, Mitchison, D., Mond, K., S., N., A., P Trompeter,. (2019). DSM-5 full syndrome, other specified, and unspecified eating disorders in Australian adolescents: Prevalence and clinical significance. Psychological Medicine, 50(6), 1–10.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders / Chrstopher Fairburn /Guilford Press, 2008 .
- Davison GC, Neale JM. Anormal Psikolojisi . (Çev.Dağ.İ) Türk psikologlar Derneği Yayınları No:29,2004.

- Erol, A., Toprak, G., “Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Yazıcı, F.: 2002 Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler”, Türk Psikiyatri Dergisi, 13/1, 48-57.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- G.Oğuz , A. Karabekiroğlu, B. Kocabekiroğlu M. Sungur ., Obezite ve Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016;8(2):133-144 doi:10.18863/pgy.02951
- Hatunoğlu, E. E. & Başar, D. (2023). Sosyoekonomik Faktörler Perspektifinden Obezite: Kahramanmaraş Örneği. Fiscaeconomia, 7(2), 1123-1145. Doi: 10.25295/fsecon.1245372
- Hughes EM ,Oberle CD, Samaghabadi RO, (2017) Orthorexi ,a nervosa: assessment and correlates with gender, BMI, and personality. Appetite 108:303–310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- İnalkaç S, Arslantaş H. Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. 2021;7(3):243-257.
- J., & Russell, Treasure, G. (2011). The case for early intervention in anorexia nervosa: Theoretical exploration of maintaining factors. The British Journal of Psychiatry, 199(1), 5–7. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.087585>
- Kalaycı, Şeref (2006) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.
- Kaplan&Sadock’s Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Kaplan ve Sadok Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Çev. Ed. Ali Bozkurt. (2016). Güneş Tıp Kitapevleri. s. 354-355
- Kuruoğlu A. Yeme bozukluklarında genetik etkenler.Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 32-37.
- Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z : Yeme bozuklukları. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi 1995;3 (Ek 4):7-22.
- Küçükgoncu S. , Bestepe E., Night Eating Syndrome in Major Depression and Anxiety Disorders(Archives of Neuropsychiatry 2014; 51: 368-375)
- Kirkley BG. Bulimia:clinical characteristic, development, and etiology. J Am Diet Assoc 1986 ;86:468-472,475.
- MacDonald DE, Trottier K. Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: state of the research and future research directions. Curr Psychiatry Rep 2017; 19:45.
- National Institute for Health and Care Excellence (UK). Eating disorders: recognition and treatment: NICE; 2017.

- Ricciardelli LA, McCabe MP. A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychol Bull* 2004;130:179-205.
- Saygılı, S. (2010). *Depresyondan Korunma Yolları*. Elit Kültür Yayınları. İstanbul. s 29-30
- Sundgot BJ, Rosenvinge J, Bahr R. The effect of exercise , cognitive therapy and nutritional counselling in treating bulimia nervosa, *Medical Science Sports Exercise* , 2002;34(2):190-195.
- Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk factors for eating disorders. *Am Psychol* 2007;62(3):181-198.
- Strober M. Family genetic studies of eating disorders. *J Clin Psychiatry* 1991;52:9-12.
- Strober M, Lampert C, Morell W. A Controlled family study of anorexia nervosa: evidence of familial aggregation and lack of shared transmission with affective disorders. *Int J Eat Disorders* 1990;9:239-253.
- Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, et al. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replications adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(7) :714-723.
- ŞENTÜRK, Zeynep, Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Projesi, İstanbul 2020.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)
- Trottier K, Monson CM, Wonderlich SA, et al. Investigating posttraumatic stress disorder as a psychological maintaining factor of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2016; 49:455–457.
- O'Brien KM , Vincent NK. Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa :nature , prevalence, and causal relationships . *Clin Psychol Rev* 2003 ;23(1):57-74.
- O.Sönmez., Obezite Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Mersin (2018).
- Overcoming Binge Eating /Christopher Fairburn / Guilford Press 2013.
- Özdin S, Gerdan G, Usta MB, Karabekiroğlu K. *Klinik Psikiyatri* 2021;24:53-60
- Yalım Kaya, S. ve İlhan, S. (2018). Toplu Yemek (Hazır Yemek) Sektöründe Yaşanan Problemler ve Çözüm Önerileri. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(Ek.1), 553-581.

Yeme bozukluğu olan hastaların tedavisinde zorluklar: Hasta ve klinik değişkenlerin gözden geçirilmesi. Kanada Psikiyatri Dergisi, A.B., Aspen, Goldschmidt, M.M., Sinton, Tanofsky-Kraff, V.P., & Wilfley, D.E. (2008). Aşırı kilolu gençlerde düzensiz yeme tutum ve davranışları. Obezite

Katz, D.L., Friedman, R.S.C., Lucan,S.C., Klinik Uygulamalarda Beslenme , 2018 ,Wolters Kluwer. Çev:İdrani Kalkan ve Mehmet Akman .



EKLER

EK 1- Gönüllü Onam Formu

Sizi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ... /.../ **2023** tarih **sayı** ile izin alınan Araştırmacı Melis USTA tarafından yürütülen “Catering Sektöründe Çalışan Bireylerin Depreyon ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz .Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

EK 2- Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınız

18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 65 ve üstü

2. Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek () Diğer ()

3. Medeni Durumunuz?

Bekar () Evli () Dul () Diğer ()

4. Eğitim Durumunuz?

() İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

5. Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

6. Evet ise kaç tane?

Bir () İki () Üç () Dört () Beş () Daha fazla ()

7. Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?

Evet () Hayır ()

8. Kaç yıldır çalışmaktasınız?

1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 5-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri ()

9.Çocuklukta annenizin size karşı tutumları nasıldı?

Otoriter () İlgisiz () Koruyucu () Demokratik () Bağımlı ()

10. Çocuklukta babanızın size karşı tutumları nasıldı?

Otoriter () İlgisiz () Koruyucu () Demokratik () Bağımlı ()

11.Çocukluk çağında veya daha önce psikolojik hastalık tanısı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

12. Varsa hastalık tanısı neydi?

13. Anneniz daha önce psikolojik bir tedavi aldı mı?

Evet () Hayır ()

14. Varsa hastalık tanısı neydi?

15. Babanız daha önce psikolojik bir tedavi aldı mı?

Evet () Hayır ()

16. Varsa hastalık tanısı neydi?

17. Anneniz ya da babanızda yeme bozukluğu belirtisi var mı?

Evet () Hayır ()

18. Varsa herhangi bir destek alıyor mu ?

Evet () Hayır ()

19. Stresli olduğunuzda daha çok hangisi oluyor ?

Daha çok yemek yiyorum () Hiç yemek yemiyorum ()

20 .Düzenli beslenir misin ?

Evet () Hayır ()

EK 3- Beck Depresyon Envanteri

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh

durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice

okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

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

- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6) a. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum
b. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim
c. Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım- kendimden hoşnutum
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım- kendimden pek hoşnut değilim
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d. Kendimden nefret ediyorum
- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c. Kendimi hatalarım için çoğu zaman- suçluyorum
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d. Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm
- 10) a. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum
c. Şu sıralarda her an ağlıyorum
d. Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Her zamankinden daha sinirli değilim
b. Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum

c. Çoğu zaman sinirliyim

d. Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinilenemiyorum

12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim

b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim

c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim

d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

13) a. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum

b. Şu sıralarda karar vermeyi erteliyorum

c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.

d. Artık hiç karar veremiyorum

14) a. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum

b. Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum

c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan değişiklikler olduğunu

hissediyorum

d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum

15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum

b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor

c. Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum

d. Hiçbir iş yapamıyorum

16) a. Eskisi kadar kolayca ve rahat uyuyabiliyorum

b. Şu sıralarda eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum

c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum

d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum 17) a. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum

b. Eskisinden daha çabuk yoruluyorum

c. Şu sıralarda neredeyse her şeyde beni yoruyor

d. Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum

18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil

b. İştahım eskisi kadar iyi değil

c. Şu sıralarda iştahım epey kötü

d. Artık hiç iştahım yok

19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum

b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk (üç) kilodan fazla kaybettim

c. Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim

d. Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim

Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet () Hayır ()

20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor

b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var

c. Ağrı sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor

d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum

21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok

b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum

c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim

d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

EK 4- Yeme Tutumu Değerlendirme Ölçeği

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)*

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve

tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirin- de	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6

7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?</u>	0	1	2	3	4	5	6
----	---	---	---	---	---	---	---	---

*Yucel B, Polat A, İkiz T, Dugor BP, Yavuz AE, Sertel-Berk O. The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord Rev*, 2011, doi:10.1002/erv.1104

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Her gün
8-	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?</u>	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca

son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıkınırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Hergün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta				
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Önemli ölçüde

Hiç Biraz Orta

22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu <u>sizi ne kadar üzerdi ?</u>	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

.....

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Melis USTA
Uyruğu : TÜRK

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Psikoloji	2023
Lisans	Beslenme Ve Diyetetik	2022
Lise	Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2021	Kahramanmaraş Pelin Beauty	Diyetisyen
2022-2023	Keyveni Catering	Diyetisyen/İZP

Yabancı Dil

B2 seviye

Yayınlar

Hobiler

