



**ONAY**



**İTHAF**

*Annem Nurhan KARA'ya ithaf olunur.*

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

25/01/2019

Doğan KARA

## TEŞEKKÜR

Bu ölçeği uyarlarken bana ilham kaynağı olan çok değerli danıŐanlarıma; İlgisini, sevgisini ve desteğini göstermekten hiçbir zaman çekinmeyen; tez yazım aşamasında beni cesaretlendiren; istediğim zaman ulaŐabildięim; iyi kalpli, güler yzli tez danıŐmanım Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA'ya;

Maddi manevi desteklerini esirgemeyen, kötü günlerimde de yanımda olan aileme ve dostlarıma;

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.



## ÖZET

### DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

**Doğan KARA**

**Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA**

**Ocak 2019, 75 sayfa**

Bu çalışma Arnow, Kenardy ve Agras (1995) tarafından geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirliğinin toplum örnekleminde seçilen bir örneklem grubu üzerinde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın örneklemi Mersin, Diyarbakır ve Adana'daki 18-46 yaş aralığında ve okur yazar olan 416 katılımcı oluşturmaktadır. Duygusal Yeme Ölçeğinin güvenirliği test tekrar test güvenirliği ve Cronbach alfa içtutarlık katsayısı hesaplanarak incelenirken; geçerliği ise ölçüt bağımlı geçerlik ve kapsam geçerliği yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğin Test tekrar sonuçları incelendiğinde ilk uygulama ve iki hafta sonra yapılan uygulama arasındaki korelasyon katsayıları Öfke alt boyutu için .61, Kaygı alt boyutu için .65 ve Depresyon alt boyutu için ise .58 olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliği için yapılan Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinaline uygun bir şekilde 3 faktörlü bir yapıda olduğu görülmüştür. Bu faktörler ölçeğin orijinaline uygun bir şekilde Depresyon, Kaygı ve Öfke olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin boyutları için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış ve tüm boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .70'ten yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak Duygusal Yeme Boyutunun 3 Alt Ölçeği ile Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği'nin Duygusal Yeme alt boyutu ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği'nin Duygusal Yeme alt boyutu arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda Arnow, Kenardy ve Agras (1995) tarafından geliştirilen ve 25 maddeden oluşan Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe versiyonunun duygusal yemeyi ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türkiye örnekleminde kullanılabileceği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal yeme, geçerlik, güvenirlik, yeme bozukluğu

**ABSTRACT****ADAPTATION TO TURKISH LANGUAGE AND VALIDITY- RELIABILITY  
STUDY OF THE EMOTIONAL EATING SCALE****Doğan KARA****Master's Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Dr. Yunus Emre AYNA****January, 2019, 75 pages**

This study aims to examine the validity and reliability of the Emotional Eating Scale developed by Arnow, Kenardy and Agras (1995) on a sample group selected from the community sample. The sample of the study consists of 416 participants who are over 18 years, literate and living in Mersin, Diyarbakır and Adana. Reliability of Emotional Eating Scale; test-retest reliability and Cronbach's alpha-internal consistency coefficient were examined and the validity was examined by criterion-related validity and content validity methods. The correlation coefficients between the first application and the application after two weeks were calculated as .61 for Anger sub-dimension, .65 for Anxiety sub-dimension and .58 for Depression sub-dimension. As a result of the exploratory factor analysis, the scale was found to have a 3-factor structure in accordance with the original. These factors are named as Depression, Anxiety and Anger in accordance with the original scale. For the dimensions of the scale, Cronbach alpha coefficients were calculated and Cronbach alpha internal consistency coefficients of all dimensions were higher than .70. Finally, there was a positive and statistically significant relationship between the emotional eating subscale of the Eating Behavior Scale, Emotional Eating Scale and emotional eating subscale of the Eating Behavior Scale. This is a result of the findings obtained from the study Arnow, Kenardy and Agras (1995) is seen by the developed and the measurement of emotional eating Turkish version of Emotional Eating Scale consists of 25 items as a valid and reliable instrument can be used in Turkey sample.

**Keywords:** Emotional Eating, validity, reliability, eating disorder

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenerek güvenilirlik geçerlik çalışmalarının yapılması için bir takım araştırmalar yapılmıştır. Aynı zamanda duygusal yeme davranışı ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yeme davranışı karın doyurmak, açlığı ortadan kaldırmak için yapılsa da vücudumuzun ihtiyacı olan besin değerlerinin gerekli miktarda alınması da önemlidir. Bu aşamada aldığımız besinlerin ne derece sağlıklı ve yeterli olduğu konusunda duygusal yeme davranışının etkisi göz ardı edilemez. Yapılan çalışmalar kişinin duygu durumu ile yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda çalışmacılar, klinisyenler ve toplum tarafından yeme bozukluklarına gösterilen ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Duygusal yemenin literatürde obezite ve yeme bozukluğundan kaynaklı bir takım psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğu yönünde görüş söz konusudur.

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğretim Üyesi Yunus Emre AYNA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

25/01/2019

Doğan KARA



**İÇİNDEKİLER****Sayfa No:**

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| <b>KAPAK</b> .....            | i    |
| <b>ONAY</b> .....             | ii   |
| <b>İTHAF</b> .....            | iii  |
| <b>ETİK BEYANI</b> .....      | iv   |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....         | v    |
| <b>ÖZET</b> .....             | vi   |
| <b>ABSTRACT</b> .....         | vii  |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....            | viii |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....      | ix   |
| <b>KISALTMALAR</b> .....      | xii  |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> ..... | xiii |
| <b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> ..... | xiv  |
| <b>EKLER LİSTESİ</b> .....    | xv   |

**BÖLÜM I****1. GİRİŞ**

|   |   |
|---|---|
| 1.1. Araştırmanın Arka Planı .....              | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Önemi .....                   | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Amacı.....                    | 2 |
| 1.4. Araştırmanın Hipotezleri .....             | 2 |
| 1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....              | 3 |
| 1.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları..... | 3 |
| 1.7. Tanımlar.....                              | 3 |

**BÖLÜM II****2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTRIMALAR**

|  |   |
|--|---|
| 2.1. Duygusal Yeme Davranışı İle İlgili Teoriler ..... | 8 |
| 2.1.1. Psikosomatik Teori .....                        | 8 |
| 2.1.2. Kısıtlama Teorisi.....                          | 9 |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.3. Kaçış Teorisi .....                                     | 10 |
| 2.1.4. Dışsal Teori.....                                       | 10 |
| 2.2. Duygusal Yemeyi Etkileyen Etmenler .....                  | 11 |
| 2.2.1. Fizyolojik Etmenler .....                               | 11 |
| 2.2.2. Psikolojik Etmenler.....                                | 12 |
| 2.3. Macht'ın Duygusal Yeme İle İlgili üç Aşamalı Modeli ..... | 13 |
| 2.4. Yeme Bozuklukları .....                                   | 14 |
| 2.4.1. Anoreksiya Nervoza .....                                | 15 |
| 2.4.2. Bulimiya Nervosa .....                                  | 17 |
| 2.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....                       | 18 |
| 2.5. Obezite .....   | 20 |

### BÖLÜM III

#### 3. YÖNTEM

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Amacı.....                | 24 |
| 3.2. Araştırmanın Modeli.....               | 24 |
| 3.3. Evren ve Örneklem .....                | 24 |
| 3.4. Araştırmanın Yapılışı.....             | 24 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları .....            | 25 |
| 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....             | 25 |
| 3.5.2. Duygusal Yeme Ölçeği.....            | 26 |
| 3.5.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ..... | 26 |
| 3.5.4. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği .....        | 27 |
| 3.6. Verilerin Analizi .....                | 27 |

### BÖLÜM IV

#### 4. BULGULAR

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular .....                                  | 29 |
| 4.2. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması .....                                 | 31 |
| 4.3. Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. 36 |    |

**BÖLÜM V****5. TARTIŞMA VE YORUM**

|                     |    |
|---------------------|----|
| 5.1. Tartışma ..... | 40 |
| 5.2. Yorum .....    | 42 |

**BÖLÜM VI****6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

|                     |    |
|---------------------|----|
| 6.1. Sonuç .....    | 43 |
| 6.2. Öneriler ..... | 44 |

**7. KAYNAKLAR**..... 45**8. EKLER** ..... 55**9. ÖZGEÇMİŞ** ..... 60

**KISALTMALAR**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Akt.</b> | : Aktaran                                     |
| <b>Ark.</b> | : Arkadaşları                                 |
| <b>BKİ</b>  | : Beden Kütle İndeksi                         |
| <b>DSÖ</b>  | : Dünya Sağlık rgt                         |
| <b>DY</b>  | : Duygusal Yeme leği                        |
| <b>Ort</b>  | : Ortalama                                    |
| <b>SPSS</b> | : Statistical Package for the Social Sciences |



## TABLOLAR LİSTESİ

|   | Sayfa No: |
|---|-----------|
| <b>Tablo 1.</b> Yetişkin bireyler için BKİ sınıflandırması.....   | 21        |
| <b>Tablo 2.</b> Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:.....  | 29        |
| <b>Tablo 3.</b> Eğitim Durumu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri: .....  | 29        |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Eğitim Süreleri İçin Frekans ve Yüzde Değerleri: .....   | 30        |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Yaş İçin Frekans ve Yüzde Değerleri: .....   | 30        |
| <b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Beden Kitle Endeksi İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:.....  | 31        |
| <b>Tablo 7.</b> Duygusal Yeme Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör yapısı, Varyans<br>Düzeyleri ve Madde Toplam Korelasyon değerleri.....   | 33        |
| <b>Tablo 8.</b> Duygusal Yeme Ölçeği'ne Ait Maddelerin Faktör yapısı, Varyans<br>Düzeyleri ve Madde Toplam Korelasyon değerleri.....  | 34        |
| <b>Tablo 9.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları,<br>Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapmaları: .....                                      | 35        |
| <b>Tablo 10.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Ölçek Puanları İçin Normallik Testi<br>Sonuçları .....   | 35        |
| <b>Tablo 11.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların<br>Cinsiyet Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi Sonuçları: .....                         | 36        |
| <b>Tablo 12.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş<br>Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız Tek Yönlü Varyans Analizi<br>(ANOVA) Sonuçları: ..... | 37        |
| <b>Tablo 13.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Eğitim<br>Süresi Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi Sonuçları: .....                    | 37        |
| <b>Tablo 14.</b> Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Beden<br>Kitle Endeksi (BKE) Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi<br>Sonuçları: .....     | 38        |

**ŞEKİLLER LİSTESİ****Sayfa No:**

|   |    |
|---|----|
| <b>Şekil 1.</b> Üç Aşamalı Model (Macht ve Simons, 2011)..... | 14 |
| <b>Şekil 2.</b> Dağılım Grafiği .....                         | 32 |



**EKLER LİSTESİ****Sayfa No:**

|  |    |
|--|----|
| <b>8.1.</b> Etik Kurulu Onay Belgesi.....                                  | 55 |
| <b>8.2.</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu:.....                              | 56 |
| <b>8.3.</b> Duygusal Yeme Ölçeği:.....                                     | 57 |
| <b>8.4.</b> Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu: ..... | 58 |
| <b>8.5.</b> Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Duygusal Yeme Alt Boyutu: .....     | 59 |



## BÖLÜM I

### 1. GİRİŞ

#### 1.1. Araştırmanın Arka Planı

Yaşamın her alanında olduğu gibi, beslenme konusunda da duyguların önemi göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir. Yemek yeme davranışı psikolojik açıdan değerlendirildiğinde sadece beslenme olayını ifade etmemektedir. Bir başka deyişle yemenin biyolojik bir ihtiyaç olmasının yanı sıra psikolojik özellikleri de bulunmaktadır. Yemek yeme insanın doğumu ile başlayan önemli bir süreçtir; insan hayatının ilk dönemlerinde doymak algılanan en erken rahatlama iken aç kalmak ise en erken acı çekme olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmalar kişinin duygu durumu ile yemek seçimi arasında, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında kişinin fizyolojik ihtiyaçlarından bağımsız olarak bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kişinin yemek yeme davranışının kaygı, üzüntü, stres ve öfke gibi olumsuz duygulara değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Kişinin duygu durumu ile ilişkili olarak yemek yeme davranışı “Duygusal yeme” olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yapılan çalışmalar duygusal yemenin kişinin kilosunu ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Kaygı, depresyon ve yorgunluk yaşandığında yeme miktarında artma; korku, gerilim ve ağrı yaşandığında azalma olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme davranışının öfke, depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi negatif duygular ile ortaya çıktığı bilinmektedir (Tezcan, 2009).

Bruch (1988), kişinin kendi duygularını anlayabilmesi, bu duyguları tanımlaması ve diğerlerinden ayırt edebilmede yaşadığı zorlukların yeme bozukluklarının temel noktası olduğunu ifade etmektedir. Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda, yemek yeme ile bireyin duygu durumunun ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Crockett, Myhre ve Rokke, 2015; Leehr ve ark., 2015). Duyguların besin seçimleri ve yeme davranışına, yeme davranışının da duygulara etkisi olduğu uzun yıllardır kabul görmüştür (Levitan and Davis, 2010). Bu bozukluğa sahip olan bireylerde genel olarak duygusal açıdan açlık olduğu görülmektedir. Bununla birlikte başkasından onay alma ihtiyacı, sık sık meydana gelen depresif duygular ve kaygı, düşük benlik saygısı yeme bozukluklarından dolayı ortaya çıkan belirgin özelliklerdir (Nolen ve Hoeksema, 2004).



Duygusal Yeme Ölçeği, bireyin olumsuz duygular deneyimlediği sırada yeme isteği duyup duymadığını belirlemek amacıyla Arnow, Kenardy ve Argas (1992) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Bu çalışmanın temel amacı sözü geçen ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır. Bu sayede duygusal yeme ile ilgili ülkemizde yapılacak olan çalışmalarda kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı Türkçeye kazandırılacaktır. Bu kapsam doğrultusunda Duygusal Yeme Ölçeği Türkçeye çevrilmiş ve 416 kişilik bir toplum örneklemini üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışmalar duygusal yemenin obezite ve tıkanırmasına yeme bozukluğu gibi durumların altında yatan etmenlerden biri olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte Duygusal yemeyi ölçmek için oluşturulan yeme ölçekleri, duygusal yeme konusunda yardımcı olmasının yanı sıra, yeme bozuklukları, obezite, anoreksiya ve diğer yeme durumları için de farklı sonuçlar alınmak üzere kullanılabilir. Ülkemizde bu açıdan yapılan çalışmalar, gelecekte ortaya çıkabilecek yeme sorunları ve duygusal yeme davranışlarının önüne geçilebilmesinde büyük bir öneme sahiptir. Bu bilgiler doğrultusunda duygusal yeme ile ilgili bir ölçme aracının Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasının ileride yapılacak çalışmalar için önem arz edeceği düşünülmektedir.

## 1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Arnow, Kenardy ve Argas (1995) tarafından geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yapılması ve Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada hedeflenen amaç doğrultusunda sınanacak olan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

**Hipotez 1** = Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe formu geçerlidir.

**Hipotez 2** = Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe formu güveniliridir.

**Hipotez 3** = Duygusal Yeme Ölçeği Orijinal dildeki gibi Türkçe formu da 3 faktörlü bir yapı olacaktır.

**Hipotez 4** = Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanlar cinsiyet açısından farklılık göstermektedir.

**Hipotez 5** = Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanlar yaş açısından farklılık göstermektedir.

**Hipotez 6** = Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanlar beden kitle indeksi açısından farklılık göstermektedir.

### 1.5. Araştırmanın Sayıtları:

- Araştırmaya katılan katılımcıların ölçekleri içten ve doğru bir şekilde doldurdıkları varsayılmaktadır.
- Araştırma için oluşturulan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının bu çalışmada amaçlanan durumu ölçtüğü varsayılmaktadır.
- Katılımcıların soruları anlayıp cevaplayacak bilişsel ve mental düzeyde oldukları varsayılmaktadır.

### 1.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları:

- Mevcut çalışma için veriler Adana Diyarbakır ve Mersin'deki katılımcılardan toplanan veriler ile sınırlıdır.
- Çalışmanın sonuçları, çalışmada kullanılmış olan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

### 1.7. Tanımlar:

**Duygusal Yeme:** Duygusal yeme; açlık hissinden dolayı, öğün vakti geldiği için veya sosyal gereklilik olduğundan değil yaşanan duyguya yanıt olarak yapıldığı varsayılan yeme davranışıdır (Bekker ve ark., 2004).

**Yeme Bozukluğu:** Yeme davranışında olağandışı bozulma ve kişinin psikososyal işlevselliği ile fiziksel iyi olma halini önemli derecede etkileyecek kilo alımını kontrol ile ilişkili olan ve genel bir tıbbi durum veya başka bir psikiyatrik bozukluk nedeniyle ortaya çıkmamış olan bir örüntüdür (Fairburn ve ark., 2002).

**Obezite:** Vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan ve vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla

olmasından kaynaklanan kronik bir hastalıktır. Obeziteden söz edebilmek için erkeklerde yağ miktarı % 25'i, kadınlarda % 30'u geçmesi gerekmektedir (Baysal, 2012).

**Geçerlik:** Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Tekin, 1991).

**Güvenirlilik:** Güvenirlilik, ölçme aracının bir özelliği her seferinde aynı şekilde ölçebilme derecesidir ve test puanlarının ölçme hatasından farklılaşma düzeyine işaret eder (Büyüköztürk, 2009). Bireylerin aynı test kullanılarak, aynı ya da değişik zamanlarda o test maddelerine verdiği yanıtların tutarlılığı ya da değişmezliği testin güvenirliliğidir (Öner, 1997).



## BÖLÜM II

### 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışı ile ilgili çeşitli tanımlar olduğu görülmektedir. De Lauzon-Guillain ve arkadaşları (2006) duygusal yeme davranışını, artan olumsuz duygular ve duyguların değişimi sürecinde normalden daha fazla yemek yemeye sebep olan ve psikolojik kökenleri olan bir yeme biçimi olarak tanımlamışlardır. Brownell ve Walsh (2017) duygusal yemeyi, bireyin kaygı, stres, depresyon ve öfke gibi olumsuz duygular ile baş etmede kullanılan bir yöntem olduğunu belirtirken; Economy (2013) ise kökeni olumsuz duygulara dayanan ve kişinin ruh halindeki değişimlere bir tepki olarak görülen olumsuz yeme davranışı olarak tanımlamaktadır.

Macht ve Simons (Akt. Altıntaş ve Özgen, 2015) duygusal yemeyi olumsuz duygulara bir tepki olarak gelişen yeme eğilimi olarak tanımlamışlardır. Macht ve Simons'a göre duygusal yeme kişinin deneyimlediği olumsuz duyguları azaltmak için kullandığı bir savunma biçimidir. Lauzon-Guillain ve arkadaşları (2006) duygusal yemeyi yalnızlık, depresyon, kaygı gibi duygusal değişimlerin oluşmasıyla kişinin normalden daha fazla yiyecek tüketmesine neden olan psikolojik yeme biçimi olarak tanımlamışlardır. Bir başka tanımda, Bekker ve arkadaşları (2004) duygusal yemeyi vücudun fizyolojik ihtiyacından ziyade duygu durumuna göre ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak ifade etmişlerdir.

Duygusal yeme; kişinin açlık hissi olduğu ya da rutin beslenme saati geldiği için değil, yalnızca kişinin içinde bulunduğu duygu durumuna bir tepki olarak yapıldığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Serin ve Şanlıer (2018) duygusal yemeyi, besinler aracılığıyla olumsuz duygular ile baş etmede kullanılan psikolojik bir başa çıkma yöntemi olarak tanımlamaktadırlar. Yapılan çalışmalar olumlu veya olumsuz nitelikte olan duygusal uyaranların, bireyin yeme davranışında değişikliklere sebep olduğunu göstermektedir (Michopoulos ve ark. 2015). Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışını stres (Wallis ve Hetherington, 2004) öfke (Yapabaş, 2018) ve depresyon (Sevinçer ve Konuk, 2013) gibi çeşitli faktörler etkileyebilmektedir.

Normal şartlarda boynun aşağısında, yoğun olarak da karın bölgesine hissedilen açlık hissi, fiziksel açlığın göstergesidir. Duygusal açlıkta ise bedende bir açlık emaresi

görülmez. Birey kendini ne kadar tok hissederse hissetsin beyin yemek yeme komutu verir ve birey de bu komuta uyum sağlar (Akay, 2016).

Bireylerin duygu durumları yeme miktarını ve sıklığını etkilediği gibi besin seçimini de etkiler (Canetti, Bachar ve Berry, 2002; Özenoğlu, 2018). Oliver, Wardle ve Gibson (2000) yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı sergileyen kişilerin deneyimlediği olumsuz duygular karşısında şekerli, yağ içeriği fazla ve yüksek düzeyde enerji içeren besinleri daha çok tükettikleri sonucuna varmışlardır. Kottinen ve arkadaşları da (2010) yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı gösteren kişiler ile bu davranışı göstermeyen kişileri karşılaştırmışlar ve yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı gösteren katılımcıların enerji oranı daha fazla olan yiyecekleri tükettikleri sonucuna varmışlardır. Lyman (1982) ise yapmış olduğu çalışmada katılımcıların pozitif duygu durumunda iken daha sağlıklı besinleri tükettikleri ancak negatif duygulanım ile birlikte daha çok sağlıksız besin tükettiklerini rapor etmiştir. Oliver ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir diğer araştırmada ise, strese neden olan bir görevden sonra duygusal yeme puanı yüksek olan kişilerin rahatlamak için daha çok yağlı ve tatlı gıdalar tercih ettiklerini göstermiştir.

Öfke, korku, mutsuzluk ve neşenin katılımcıların yeme davranışını nasıl etkilediğinin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada (Macht, 1999) katılımcıların öfke ve neşe duyguları hissettiklerinde, korku ve mutsuzluğa göre daha yüksek düzeyde açlık hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak bu çalışmada öfke durumunda katılımcılar daha hızlı ve gelişigüzel beslenirken, neşe durumunda ise sağlıklı olduğu besinlerin tüketiminde artış olduğu gözlenmiştir.

Tezcan (2009) yapmış olduğu çalışmada obez katılımcıların kaygı düzeyi ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda kaygı hissettikleri durumlarda obez bireylerin, obez olmayan bireylere göre anlamlı bir şekilde daha çok yemek yedikleri sonucuna varılmıştır. Serin ve Şanlıer (2018) ise yapmış oldukları çalışmada stresin açlık ve tokluk sinyalleri cevap oluşturma yeteneklerini azaltarak duygusal yeme davranışına eğilim göstermelerine sebep olduğu öne sürmüşlerdir.

Robbin ve Fray (Akt. Ateşsönmez, 2018) yapmış oldukları çalışmada katılımcılara, kendilerini çeşitli duygusal durumlarda hayal etmelerini isteyip sonrasında bu katılımcıların çeşitli duygusal durumlara geçişlerinde yemek yeme oranlarını kaydetmişlerdir. Çalışmanın sonucunda korku ve gerilim benzeri güçlü duyguların, sıkıntılı ve çökkün duygular gibi daha hafif duygu durumlarında katılımcıların daha az besin tükettiklerini ölçülmüşlerdir. Buna göre, yoğun duygusal durum sonrası besin

alımının düştüğü, ancak hafif duygusal durum sonrasında ise gıda alımının yükseldiği görülmektedir.

Duygusal yeme bozukluğu için en fazla risk oluşturan gruplar ilk olarak obez bireyler, daha sonra çocuklar ve ergenler olduğu kabul edilir. Obezite; aşırı ve hatalı beslenme sonucu, vücutta yüksek miktarda yağ depolanması şeklinde kendini gösteren, ruhsal, biyolojik ve fiziksel sorunlara neden olabilen, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkileyen, psikolojik, genetik ve sosyal etkilerin ortak olduğu, kronik bir enerji metabolizması bozukluğudur (Aronne, 1998; Donohoue, 2004; Gedik, 2003; Yıldırım, 2010; Yiğit, 2006). Psikosomatik teori duygusal yeme bozukluğunun obezitenin etiolojisinde etkin rol oynadığını göstermektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Obez bireyler önceden öğrenilmiş tecrübeleri nedeniyle duygusal stresi azaltmak amacıyla yiyecekleri kullanarak açlığı baskılama veya azaltma davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada normal ve obez bireylerin stres ve kaygıyı arttıran duygulardaki yeme sorularına verilen yanıtları karşılaştırılmış ve bu araştırmanın sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Adriaanse ve ark., 2011; Fay ve Finlayson, 2011). Laitinen ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırmada yine aynı şekilde stres ile bağlantılı olarak gıda tüketme eğilimi içine girmenin kilo almaya neden olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak yapılan farklı bir araştırma sonucunda ise normal ve sağlıklı vücut ağırlığına sahip kişilerin de olumsuz duyguları yemek yiyerek düzenlemeye çalıştıkları bulunmuştur (Macht, 2002; Macht ve Simmons, 2011).

Duygusal yeme bozukluğunda çocuklar ile yapılan bir çalışmada ilköğretim dönemindeki çocuklarının duygusal durumları ile beslenme düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda ilköğretim çağındaki çocukların % 28,3'ünün 6 ya da daha çok; % 47,8'inin 3 ya da daha çok duygusal durumla karşılaştıklarında daha çok besin tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Rollins ve ark., 2011). Bir başka çalışmada ise ergenlik dönemindeki katılımcıların eğitiminde, ebeveynin yüksek psikolojik kontrolünün, düşük anne desteğinin ve yüksek davranışsal kontrolün ergen bireyin artan oranda duygusal yeme davranışına etki ettiği öne sürülmüştür (Topham ve ark., 2011). Anne ve baba tutum ve davranışları üzerine yapılan literatür araştırmaları, otoriter anne-babaların çocuklarının daha çok öz disiplin, öz yeterlik ve daha çok duygusal olgunluğa sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Ebeveynler ve çocuk arasındaki ilişki, evde çocuğa karşı sıkı denetim uygulanması, ailede çocukluk aktivitelerine hiçbir şekilde izin verilmemesi veya ebeveyn tarafından çocuğa hiçbir şekilde sınırlandırmanın konmayışı

ile ev ortamındaki problemler, çocukların diğer davranışlarında olduğu gibi beslenme alışkanlıklarında da birtakım bozulmalara neden olmaktadır (Ramachandran ve ark., 2002).

Müller, Dettmer ve Macht (2008) yapmış oldukları çalışmada duygusal uyaranların bireyin iştahı üzerinde %30'luk bir artışa ve %48 oranında bir azalmaya neden olduğu sonucuna varmışlardır. Olumsuz duygulanımlar karşısında aşırı gıda tüketimi davranışı genellikle; obez kişilerde (Ouwens ve ark., 2003), yeme bozukluğu davranışı olan kadınlarda (Telch ve Agras, 1996) ve normal kiloya sahip olduğu halde diyet yapan bireylerde (Bekker ve ark. 2004) daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Duygular ile besin tüketme ilişkisi arasında kısmen bireyin belirli fiziksel, duygusal ve psikolojik özelliklerinden etkilendiği ileri sürülmüştür (Altıntaş ve Özgen, 2015).

## **2.1. Duygusal Yeme Davranışı İle İlgili Teoriler:**

Duygusal yeme konusuyla ilgili çeşitli çalışmaların ürünü olarak farklı teoriler ortaya atılmıştır. Söz konusu bu teoriler normal kilolu kişiler hem de obeziteden müzdarip kişiler üzerinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Aşağıda bu teorilerin bazılarına yer verilmektedir.

### **2.1.1. Psikosomatik Teori**

Psikosomatik teori, olması gereğinden fazla besin tüketiminde psikolojik etmenlerin rolüne dikkat çekmiştir. Psikosomatik teoriye (Bruch'tan aktaran Kaya Gündüz, 2016) göre duygusal yeme, yaşamın erken dönemindeki olumsuz deneyimler açlık ve doyma durumlarının birbirine girmesi sonucu strese cevap olarak verilen olumsuz yeme biçimidir. Kişinin stres altındaki fizyolojik reaksiyonları ve olumsuz duyguların sonrasında bedenin gösterdiği reaksiyonlar, beslenme sonrası oluşan tokluk hissine benzemektedir. Bu durumda mide hareketleri yavaşlamaya başlar, şekerin kan dolaşımına geçişi uyarılır ve böylece açlık hissi baskılanarak iştah kaybı ve besin alımının azalması gerçekleşir bu doğal süreçtir. Ancak bazı bireyler olumsuz duygusal uyaranlarla karşılaştıklarında besin alımının azalması beklentisinin aksine besin alımında artış gözlenmektedir. Bu teoriye göre bu bireyler iştah gibi içsel uyaranlara ya da açlık ve tokluk hislerine cevap olarak değil duyguları azaltmak için yemek yenilir. Bir başka deyişle duygusal yemeyi psikosomatik teori kapsamında ele alan görüşe göre obez kişiler açlık hissinden ziyade farklı içsel uyaranlar ile yani duygulardan dolayı

yeme davranışı sergilerler (Ouwens ve ark., 2003).

Kaplan ve Kaplan (akt. Ateşsönmez, 2018) duygusal yemek yeme obezitenin gelişiminde önemli bir etkisi olduğunu ve obeziteden müzdarip kişilerin yaşamının önceki dönemlerindeki deneyimleri nedeniyle duygusal stresi azaltmak için besinleri kullanarak açlığı azaltma ya da baskılama eğilimi gösterdiklerini ifade etmektedir. Yapılan çalışmalar (örn. Oliver ve ark., 2000; Fay ve Finlayson, 2011) obeziteden müzdarip olan kişilerin ve normal kiloya sahip kişilerin stres ve kaygıyı tetikleyen duygulardaki yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonucunda obeziteden müzdarip olan katılımcıların duygusal yeme puanlarının diğer gruba oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Laitinen ve arkadaşları (2002) yapmış oldukları çalışmada stres ile ilişkili olarak yemek yemenin beden ağırlığında artışa neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

### **2.1.2. Kısıtlama Teorisi**

Kısıtlama teorisi ilk kez 1975 yılında Herman ve Mack tarafından ele alınmıştır (Herman ve Mack, 1975). Bu teoriye göre kişinin besin alımını kısıtlandığında ya da besine ulaşamadığında besine karşı yoğun bir istek duyar ve bu durum da kişinin fazla kilo almasını beraberinde getirir. Bir başka ifade ile bu teoriye göre kişinin yeme davranışı rejim yapması ya da kısıtlama ile değiştiğinde beslenme düzeninin bozarak tam tersi bir etki yarattığını öne sürer. Bunun sonucunda birey aşırı derecede gıda almaya başlayarak tıkanırcasına yeme davranışı geliştirir. Kişi, almaması gereken bir gıdayı tükettiği zaman, sonrasında pişmanlık ve endişe hisseder. Kendilerini kısıtlamayan bireylerde bu ve benzeri durumlar gözlenmez (Herman ve Polivy, 1980). Kısıtlama davranışı bireyin metabolizmasını bozarak daha fazla kilo almasına neden olur. Waller ve Osman (1998) ise duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasında kuvvetli bir bağ olmadığını ortaya koymuşlardır. Daha sonraki yapılan çalışmaların da negatif duygulanım sonucunda yüksek miktarda gıda alımının, duygusal yeme skorları yüksek olan ve kısıtlayıcı biçimde yeme davranışı gösteren bireylerde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Ancak Duygusal yeme skoru düşük olan, kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin negatif duygulanıma karşı aşırı besin tüketme davranışı göstermedikleri ortaya konmuştur (Williams ve ark., 2002). Metabolik faktörlerin etkisini önemseyen Herman ve Polivy (1975) öne sürdükleri kısıtlama teorisi ile aşırı gıda alımının kısıtlayıcı yemenin etkilerine karşı geliştirilmiş bir davranış olduğunu öne sürmüşlerdir (Herman ve Polivy, 1975).



Aile, sosyal çevre ve medyanın etkisiyle oluşan zayıf olma ideali içselleştirildiğinde, kişi kendi bedeninden memnun olmayabilir, katı diyetler uygulayabilir ve bunların sonucunda yaşanan olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için duygusal yeme davranışı sergileyebilir. Kısıtlama teorisine göre, katı bir diyet yapan kişi kendisine yemek konusunda izin verdiğinde kontrolünü kaybedebilir, beyindeki kıtlık algısından dolayı ihtiyacından fazla besin alabilir (Sevinçer, 2013).

### **2.1.3. Kaçış Teorisi**

Duygusal yeme ile ilgili olan bir başka teori ise kaçış teorisidir. Bu teoriye göre kişi aşırı bir şekilde yemeyi olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan kaçma davranışı olarak kullandığıdır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bireyin benlik algısıyla ilgili olumsuz bir farkındalığa neden olan bu durum kişinin, benlik algısı için tehdit unsuru oluşturur ve bunun sonucunda da kişi kendilik algısı bu farkındalığın olumsuzluklarından kaçmak için kendini yemek yemeye verir. (Spoon ve ark., 2007).

Bu teoriye göre birey kendisi için tehdit içeren ortamlardan kaçarken, dış uyaranlara yönelir ve dikkatini bu yönde toplarlar (Sevinçer ve Konuk, 2013). Başa çıkma mekanizmalarından özellikle kaçınmayı ve duygu yönelimli stratejileri kullanan kişilerin diyet yapma, bozuk yeme davranışı ve tıkanırcasına yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Spoon ve ark., 2007). Wallis ve Hetherington (2004) kendiliği tehdit eden negatif duygulanım veya yüksek oranda farkındalığın, duygusal yeme davranışını ortaya koyan ve sergileyen bireylerde yüksek miktarlarda gıda alımını arttırdığı çalışmalar sonucunda ortaya koyulmuştur.

### **2.1.4. Dışsal Teori:**

Bu teoriye göre kişi, dış uyarıcılara maruz kalarak yeme davranışı üzerinde yoğunlaşır. İçten gelen bedensel uyarıları anlamada zayıf olduklarından, obez bireyler yemeyi başlatma ve son vermede dışardan gelen uyarılara daha fazla ihtiyaç duyarlar. Schachter ve arkadaşları (akt. Ateşsönmnez, 2018) özellikle yüksek kiloya sahip bireylerde stres ve duygusal uyarılmanın fazla yemek yemeye neden olduğunu savunmaktadır (Schachter'den akt. Ateşsönmnez, 2018). Buna göre, bu bireyler yiyeceklerin dışsal uyaranlarına daha fazla duyarlıdır ve açlık ya da tokluk duygusundan ziyade, bu dışsal uyaranlara cevap olarak yemek yedikleri bulunmuştur.

Macht ve Simons (2011) de yaptıkları bir araştırma sonucunda, kilo açısından

yüksek beden indeksine sahip bireylerin, fizyolojik uyaranlara verdikleri tepkinin çok düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kişilerin iç uyaranlara karşı farkındalıkları oldukça düşük düzeyde olduğu için açlık duygusunun farkında olamadıkları; onun yerine yemeğin tadı ve kokusunun, öğünün yeneceği zamanın, besinin cazip görüntüsünün ve içinde buldukları sosyal ortamın etkisinde kalarak karar verdikleri görülmüştür (Yıldırım, 2017).

Özetle bu teoriler incelendiğinde duygusal yemenin arka planında duygulara bağlı bir şekilde aşırı yeme davranışının stresle ve negatif duygulanımla baş etmek için kullanılan bir mekanizma olduğunu savunmaktadır. Araştırmacılar, bu mekanizmanın ilerleyen dönemlerde problemlili bir hal alıp, bireyin sağlığını bozan bir tehdit unsuru olarak meydana geleceğini savunmaktadırlar.

## **2.2. Duygusal Yemeyi Etkileyen Etmenler**

Duygusal yeme davranışının altında yatan mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmış bir durum değildir. Ancak çalışmamız adına, hangi mekanizmaların devreye girerek duygusal yeme davranışını etkiliyor olduğunun cevabını bulmak ve bu sıkıntılı noktayı tespit etmek büyük önem taşımaktadır. Duygusal yeme davranışına sahip bireyler, açlık duygularını duygusal uyarıdan ayırt edemezler. Bu bölümde bazı psikolojik ve fizyolojik mekanizmaların duygusal yemeye olan etkileri açıklanacaktır.

### **2.2.1. Fizyolojik Etmenler**

Yapılan bazı araştırmalar karbonhidrattan zengin içeriğe sahip gıda maddeleri yendikten sonra bireyin ruh halinde iyileşmeler olduğu ortaya çıkarılmıştır (Gibson ve Green, 2002). Besinlerin kişinin duygu durumunu düzenlemesinde etkili olabileceği düşünülen bir diğer mekanizma ise yağ oranı yüksek olan ve yüksek düzeyde karbonhidrat içeren besinlerin hipotalamopitüiter adrenal sistemi etkilemesi ve bu sistemin stres yanıtını bozarak, kişinin duygu durumunda iyileşmeye sebep olmasıdır (Dallman ve ark., 2003; Wansink ve ark. 2003).

Bununla birlikte proteinlerin kişinin duygu durumunun düzenlenmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Lemmens ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmada besinlerden alınan proteinin vücuttaki triptofan oranının artıp, beyindeki serotonin hormonunun yükselmesine neden olduğunu rapor etmişlerdir. Firk ve Marcus (2009) ise benzer şekilde, akut stres durumunda bireyin triptofan bakımından zengin

hidrolize protein alımının duygu durumunda olumlu değişimlere neden olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca, yapılan endokrinolojik çalışmalarda yüksek proteinli öğünlerin stres durumunda kortizol seviyesinin artmasını önlediği de gösterilmiştir (Martens ve ark., 2010).

Araştırma sonuçları duygusal yemeye dâhil olan pek çok fizyolojik mekanizmanın varlığını ortaya koymaktadır. Fakat bu açıklamalarla ilgili önemli bir nokta vardır. Bu nokta, besine bağlı duygusal değişimlerin oluşabilmesi için öncelikle tüketilen besinin kana karışarak beyne ulaşmasıyla beyni etkileyebileceğinden ve bunun için bir zaman aralığına ihtiyaç olacağından söz eder (Macht and Simons, 2011). Oysa duygusal yeme davranışı gösteren bireyler genellikle yemek yedikten hemen sonra meydana gelen bir iyi olma halinden söz ederler.

### **2.2.2. Psikolojik Etmenler**

Kişi, çeşitli stres verici uyaranlar karşısında hızlı bir şekilde duygu durum değişikliği yaşayabilir (Topal, 2011). Psikolojik yeme davranışı, kişinin yemek yemesindeki besin tüketimini ve besin tüketimindeki tercihlerini belirlemesinden dolayı dikkat edilmesi gereken bir konudur. Obezitenin altında yatan psikolojik faktörleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde (örn: Khan, Tarrant, Weston, Shah ve Farrow, 2018; Lyons ve ark., 2018; Mehta ve ark., 2011) obezite ile psikolojik faktörler arasında ilişki olduğu görülmektedir. Obezite hastalığı her ne kadar hareketsizlik faktörü ve çevresel diğer faktörlerle ilişkili bulunsa da yüksek oranda yeme alışkanlığının da bu hastalığa etki ettiği görülmüştür. Özellikle psikosomatik teoriye göre, obezite ve duygusal yeme davranışı arasında doğrudan bir bağ kurulduğu tespit edilmiştir.

Obez bireylerde duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasına neden olan psikolojik faktörlerin, normal bireyler ile kıyaslandığında daha fazla olduğu bulunmuştur. Günümüzde konu ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve aradaki ilişkide bu sayede netlik kazanmıştır (Seven, 2013). Yapılan bir çalışmada kronik hastalığın varlığı duygusal yemenin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Kontinen et al., 2010).

Yetişkin bireylerde olduğu gibi, şekerli gıdaların, yeni doğan bebeklerde de olumlu bir etki gösterdiği araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Bazı araştırmaların sonucunda kişilerin, özellikle mutsuz hissettiklerinde bitter çikolataya koştuğu bilinmektedir. Yeni doğan bebeklerin de haz duyar bir şekilde dudaklarını yaladıkları ve

mutlu bir yüz ifadesine büründükleri bilinmektedir. Şekerli besinlerin kişilerde nasıl etki oluşturduğunu araştıran (Macht and Müller, 2007), yaptıkları deneyde, katılımcılara hüzünlü bir film izlettirmişlerdir. Deney sonunda araştırmaya katılanların birçoğu çikolata yemeyi su içmeye tercih etmiştir. Daha sonra yeniden tekrarlanan deneyde, araştırmaya katılan gruba iki farklı lezzette olan çikolata sunulmuş. Lezzet olarak daha iyi olan çikolatanın, hüzünlü ruh halini düzenlemede daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. Yaptıkları bu deneyle (Macht and Müller, 2007) kişilere keyif veren gıdaları tükettikleri zaman, onlara olumlu yönde etki ettiği sonucuna varmışlardır (Özdemir, 2015). Bu araştırmaya ek olarak yapılan başka bir araştırmada ise, duygusal yeme davranışı, hedonik yeme ile ilgili olabileceği söylenmiştir. Macht and Simons (2011) şeker ihtiva eden besin tatlarının pozitif etkisini duygusal yemede görülen hedonik yeme hipotezi ile açıklamaktadır. Buna göre keyif veren gıdalar duygu durumu üzerinde pozitif bir etkiye sahiptirler (Macht and Simons, 2011). Yani kişinin ruhsal durumunda pozitif etki yapan bu tür gıdaları bir nevi keyif verici maddeler olarak tanımlayabiliriz.

### **2.3. Macht'ın Duygusal Yeme İle İlgili üç Aşamalı Modeli**

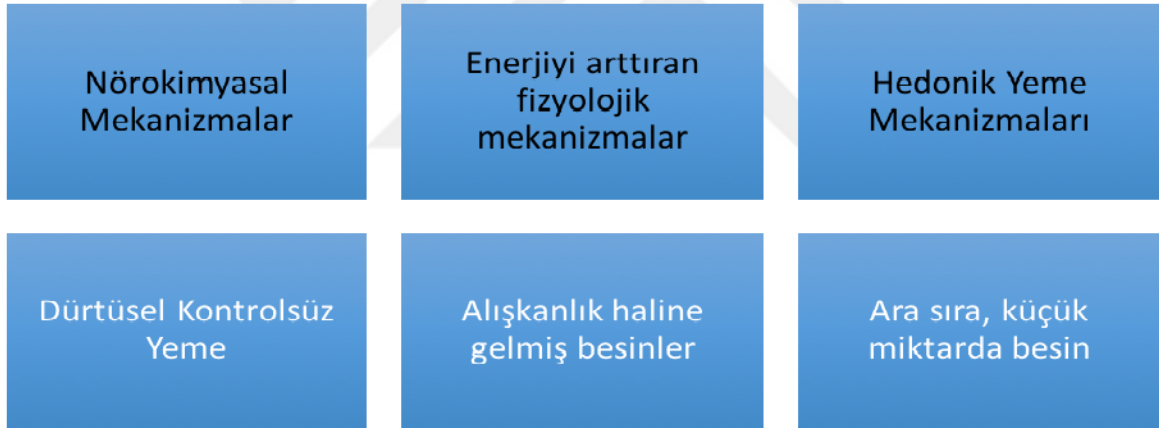
Macht ve Simons (2011), duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin duygularını düzenlemeleri için bazı durumlarda çok aşırı olmadan besin tüketebilecekleri gibi bazı durumlarda ise tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nevroza gibi patolojik düzeyde besin tüketebileceklerini belirtmişlerdir. Bu bilgiden yola çıkarak Macht ve Simons (2011) duygusal yemek yemenin 3 temel düzeyi olduğunu dile getirmektedirler. Sözü geçen bu üç farklı düzey genel olarak duygusal yemek yemenin şiddetine göre sınıflanmaktadır.

Birinci aşamada kişi kendini iyi hissetmek ve duygulanımını düzenlemek için kısıtlı miktarda yemek yer, bu az miktarda yemek yeme çoğunlukla lezzetli besinlerden (çikolata veya dondurma gibi) oluşur. Bu aşmadaki temel prensip hazdır ve genellikle yüksek düzeyde kalorisi olan yiyecekleri tercih edilir. Bu aşamanın en önemli özelliği belirli aralıklardan ziyade ihtiyacı olduğunu düşündüğünde yemek yemeye başlar (Macht and Müller, 2011).

İkinci aşamada ise kişi, duygularının düzenlenmesi amacıyla yemek yemeyi artık bir rutin haline getirmiştir. Bu aşamada hedonik yeme mekanizması ile birlikte fizyolojik mekanizmalardaki etki varlığını sürdürmeye başlar. Tüketilen besinin

ardından enerji oranı artar ve gerginlik azalır (Macht and Dettmer, 2006). Son olarak üçüncü basamakta, bireyler dürtüsel bir yeme davranışı (emotional binge eating) geliştirirler. Bu aşamada yatışmak için yüksek miktarda gıda tüketilir. Psikolojik olarak kişiyi etkileyen bu hedonik mekanizma ile birlikte fizyolojik mekanizmalarda etkilidir.

Macht ve Simons (2011) duygusal yeme tutumunun psikolojik ve fizyolojik faktörlerini beraber incelemiş ve daha önce de belirttikleri gibi yüksek enerji veren yemeklerin, metabolizmayı çeşitli fizyolojik yollardan etkilediğini bulmuşlardır. Örneğin bazı besinlerin, hormonlar ve nörotransmitter sistemleri üzerinden bireyin duygularını etkilemesi ve bunun yanı sıra yemeklerin lezzetinin kişide hoş hisler uyandırarak duygusal durum üzerinde pozitif etkiler yarattığını yaptıkları araştırmalarda öne sürülmüştür. Duygusal yeme davranış skoru yüksek olan kişilerin daha fazla pasta, kek, bisküvi benzeri karbonhidrat oranı yüksek gıdaları tükettikleri bulunmuştur (De Lauzon ve ark., 2004). Şekil-1' de Duygusal yemenin aşamaları kategorize edilmiştir.



Şekil 1. Üç Aşamalı Model (Macht ve Simons, 2011)

#### 2.4. Yeme Bozuklukları:

Yeme bozuklukları, ruh sağlığı uzmanları tarafından incelenen bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2011) insanların %10'luk diliminin hayatı boyunca ruhsal veya davranışsal sorunlar ile karşılaştıklarını bildirmektedir. Depresyon ve yeme bozuklukları dünya çapında gençlerde yaygındır; Şu anda depresyonun, dördüncü önde gelen etiolojisi olarak tahmin edildiği ve dünya genelinde 2020 yılında hastalığın ikinci ilerleyici nedeni olacağı öngörülmüştür (WHO, 2011), benzer şekilde, Renfrew Center Yeme Bozuklukları Derneği (2003) dünya çapında 24 milyon kişinin yeme

bozukluğu problemi olduğunu tahmin etmiştir. Bu konu ile ilgili yaygınlık çalışmaları incelendiğinde; Wade ve Hudson (2011) Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama olarak yirmi milyon kadın ve on milyon erkeğin yaşamları boyunca en az bir kere dağınık beslenme kalıpları teşhisi konulduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada ise (Ali ve Awais, 2002) özellikle Güney Asya ülkelerinde kadın nüfusta (%39) yeme bozukluklarında artış olduğu bildirilmiştir.

Son yıllarda çalışmacılar, klinisyenler ve toplum tarafından yeme bozukluklarına gösterilen ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Yeme bozukluklarının kişide yarattığı tahribattan dolayı çalışmalar yapılması önemli bir yer teşkil etmektedir (Miller ve ark., 2006).

DSM-5 (APA, 2013) incelendiğinde yeme bozuklukları başlığı altında Pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan (kısıtlı) yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, tıkanırcasına yeme bozukluğu ve tanımlanmamış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu tanı kriterlerinin olduğu görülmektedir. Aşağıda duygusal yeme ile ilişkili olabileceği düşünülen yeme bozukluğu tanıları açıklanmıştır.

#### **2.4.1. Anoreksiya Nervroza:**

Anoreksiya Nervroza sıklıkla ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başladığı görülür. Bu bozukluktan müzdarip kişilerin bozuk bir beden imajları vardır ve fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek biçimde gıda tüketiminden uzak durması ve kilo vermeye çalışmasıyla ayırt edilir (Özdel ve ark., 2003). Anoreksiya Nervroza eski dönemlerden beri görülen bir hastalık olmasına rağmen tıp literatürüne 19. Yüzyılda girmiştir (Halmi, 2003). ilk olarak 1873 yılında tanımlanan anoreksiya nervroza kavramı Latince "sinirsel iştahsızlık" anlamına gelmektedir (Yücel, 2009) Ancak Brunch (akt. Ergüney, 2012) iştahsızlık kavramının bu tanı için yanlış bir kullanım olduğunu, çünkü anorektik kişilerin genel şikayetinin iştah azalmasından ziyade kilo almaya karşı duyulan aşırı korku olduğunu belirtmiştir. Brunch'a göre anorektik kişiler kilo almaya karşı aşırı duyarlı ve arzuladıkları beden görünümüne ulaşmak için, isteyerek ve bilinçli bir şekilde besin alımını azaltmakta ya da besin alımına karşı aşırı derecede telafi edici yollara başvurmaktadırlar.

Vücudun ihtiyaçlarını görmezden gelerek besin almayı bırakmak olarak tanımlanabilecek bu örüntüde kişinin etkisi bir süre sonra minimum seviyeye düşer. Bir başka deyişle kişi bilinçli olarak beslenmemeye başladıktan bir süre sonra beden de bu

duruma ayak uydurmaya başlar ve bir süre sonra kişi yemek yemeyi istediği halde mide bunu kabul etmemeye başlar. Bu durumun sonucunda aşırı bir şekilde kilo kaybı oluşur ve ölüm ile sonuçlanabilir (Ünal, 2016)

Anoreksiya Nervosa'da kişinin isteğine bağlı olarak kilo kaybı, bozuk bir beden imajı ve kilo almaktan yoğun korku duyma temel belirtilerdir. Anoreksiya Nervosa'dan müzdarip kişiler genellikle normal beden ağırlıklarının %15'inin altındadır ve çok zayıf görünmelerine rağmen gibi hala kilolu olduklarında ısrarcıdır. Bu kişilerin yeme tutum ve davranışlarında alışılmışın dışında örüntüler görülebilir (Vandereycken ve Van Deth, 1994). Herzog, Jakson ve Franko, (2006) bu hastaların genellikle düşük kalorili besinleri tercih ettiklerini, yemeklerini küçük lokmalara ayırarak tükettiklerini ve lokmalarını uzun uzun çiğnediklerini belirtmektedirler. Bu hastalar diğer insanlar için çeşitli yemekler hazırlayabilirler ve daha fazla yemek yemeleri için ısrarcı olurlarken kendileri çok az ya da hiç yememektedirler. DSM-5'te anoreksiya nervosa için tanı kriterleri şu şekildedir:

- 1- İhtiyaca göre enerji alımını azaltma tutumu, kişinin cinsiyeti, yaşı, gelişimsel olarak izlediği yol ve vücut sağlığı açısından bariz bir biçimde düşük bir beden ağırlığının olmasına neden olur. Bariz bir biçimde düşük beden ağırlığının, olması gereken en düşük ağırlığın altında veya çocuklar ve gençler için olması gerekenin en altında olarak tanımlanır.
- 2- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde vücut ağırlığının olmasına karşın kişinin sürekli kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunması.
- 3- Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla bir bozukluk vardır. Kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz (APA, 2013).

*Kısıtlayıcı Tür:* Kişinin, son 3 ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren (laksatif) ilaçlar, idrar söktürücü (diüretik) ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümü tanımlar.

*Tıkanırcasına Yeme/çıkarma Türü:* Kişinin, son 3 ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren (laksatif) ilaçlar, idrar söktürücü (diüretik) ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur (APA, 2013).

#### 2.4.2. Bulimiya Nervosa

Bulimia Nervosa'da kalorisi yüksek olan besinlerin aşırı hızlı bir şekilde tüketilmesi ve sonrasında kişinin var olan kilosunu koruması amacıyla çeşitli telafi etme davranışları en temel klinik semptomlardır (Herzog, Jakson ve Franko, 2006). Bulimia Nervosa hastalarının bazıları anorektik, bazıları obez ya da normal kilodadır (Pope ve Hudson, 1988). Kişi genellikle bu bozukluğun erken dönemlerinde başarıya ulaşmamış bir diyet süreci geçirmiş ve çevresinden kusmanın işe yaradığı ile ilgili bilgiler öğrenmiştir.

Bulimiya nervosa geç ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlayan, tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme ataklarının görüldüğü ve kilo almaktan sakınmak için de uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmasıdır. Kendini kusturmak genellikle tıkanırcasına yeme atakları sonrasında sık rastlanabilen dengeleyici davranışlardan bir tanesidir. Bunun yanında laksatif / diüretik kullanımı, aşırı kısıtlayıcı diyet ve aşırı egzersiz yapma da görülen diğer davranışlardır. Bulimiya nervosa hastaları tıkanırcasına yeme ataklarında kontrol kaybı yaşarlar, bu nedenle de utanırlar. Bulimiya nervozalı hastalarında karşı konulmaz bir şekilde aşırı yeme atakları yaşanır ancak ardından gelen kendini kusturma, çıkartma gibi telafi davranışlarda bulduklarından kiloları genellikle olağan ağırlık sınırları içindedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Bulimiya nervosa bozukluğunun tanı kriterleri DSM-5'te bazı değişikliklere uğramıştır. DSM-IV-TR 'de tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların 3 aylık bir dönemde haftada iki kez olma şartı var iken, DSM-5'te bu 1'e indirilmiştir. Buna göre Bulimiya nervosa DSM-5 'e göre tanı kriterleri şöyledir:

A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi 2 saatlik bir zaman diliminde) yeme.



2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örneğin kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da nedeni yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, idrar söktürücü ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, 3 ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, beden biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

#### **2.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu:**

Stunkard (Akt. Chral Oglou, 2017) obeziteden müzdarip bazı hastaların yineleyen bir şekilde tıkanırcasına yemek yeme nöbetleri olabileceğini ve kişinin bu davranışın kendi kontrollerinin dışında olduğunu ve bu nöbetlere karşı koyamadıklarını belirttiklerini gözlemlemiştir. Bu gözlemin sonucunda Stunkard tıkanırcasına yeme bozukluğunun diğer yeme bozukluklarından farklı bir tanı kriteri olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Chral Oglou, 2017).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu hastalarının yarısı, diyet kısıtlaması olmadan tıkanırcasına yemeye başlamaktadır. Kızgınlık, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygusal durumlar, depresif semptomlar ve kaygı, gerginlik hissi, sosyal durumlar, öğünün tipi gibi etkenlerin tıkanırcasına yeme bozukluğu olan hastalarda tıkanırcasına yemeyi artırdığı rapor edilmiştir. Tıkanırcasına yemeyi takip eden duygular genellikle olumsuzdur ve hasta suçluluk, pişmanlık, kendinden nefret etme ve tikslenme hisseder (Zwaan, 2001).

Yapılan araştırmalar tıkanırcasına yeme davranışının obezite ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Obeziteden müzdarip hastaların yeme konusunda irade gösteremedikleri ve bu konu ile ilgili ciddi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Sosyal hayatları da bu durumda olumsuz etkilenen bireyler, bu yeme alışkanlıklarından rahatsızlık duydukça duygusal bir çöküş durumunda daha fazla yeme eğilimi göstermektedirler (Ünal, 2016).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu ilk olarak DSM-IV'te (APA, 1994) "Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" kategorisinde yer alırken 2013'te yayınlanan DSM-5 (APA, 2013) ile tıkanırcasına yeme bozukluğu ayrı bir kategori olarak değerlendirilmektedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunun temel kriteri düzenli bir şekilde tekrarlanan uygunsuz telafi edici davranışlar olmadan sadece tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme epizotlarının görülmesidir. DSM-5'te tıkanırcasına yeme ataklarının sıklığı 3 ayda haftada 1 defa olarak yer almıştır ( APA, 2013). DSM-5 'e göre Tıkanırcasına yeme bozukluğu tanı ölçütleri şunlardır;

A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde ( örneğin herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması ( örneğin kişinin yemek yemeği durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkanırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ( ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkanırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Bu tıkanırcasına yeme davranışları, ortalama, 3 ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkanırcasına yemeye, bulimiya nervosada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırcasına yeme, yalnızca bulimiya nevroza ya da anoreksiya nervosanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

## 2.5. Obezite:

Bedene ihtiyacı olan enerjiden fazlasının alınması sonucu, enerji alımı ve harcaması arasındaki dengenin bozulması nedeniyle bedende çok fazla yağ birikmesi obezite oluşumuna neden olan en temel sebeplerden biri olarak görülmektedir (Speakman, 2004). Pekcan'a (2008) göre de obezite; bedenin yağ kitlesinin yağsız kitleye oranının çok fazla artış göstermesinden dolayı boya göre ağırlığın istenilen düzeyden fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Alphan (2008) obezitenin yüksek miktarda besin tüketimi durumunda besinlerden alınan enerji düzeyinin harcanacak enerji düzeyinden daha fazla olmasına ile ilişkili olarak meydana gelen enerji dengesizliği olarak tanımlamaktadır.

Günümüzde obezite ile birlikte gelişen fiziksel zorluklar, hastalıklar ve kişiye yüklediği sıfatlar dikkate alınarak toplum içinde ciddi zorluklara ve sıkıntılara yol açması nedeniyle kronik, ilerleyici ölüm oranı ve eş tanı oranı yüksek bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Bozboru, 2002).

Obezite, yetişkinleri ve çocukları etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya nüfusunun altıda birinin obezite ile mücadele ettiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmalara göre obezitenin görülme sıklığı gün geçtikçe artış göstermektedir. DSÖ'nün 2008 yılında 194 ülkede yaptığı bir çalışmada obezitenin en yüksek oranda görüldüğü ülkeler sırası ile Suudi Arabistan (% 35.2), Mısır (% 34.6), Meksika (% 32.8), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (% 31.8) ve Libya (% 30.8) iken Güneydoğu Asya Ülkeleri ise %3 görülme sıklığı ile son sıralarda yer almakta olup yaygınlığının 1980 ve 2008 yılları arasında 2 katına çıktığı ve kadınlar arasında daha yaygın görüldüğünü bulgulamıştır (WHO, 2008).

Obezite grubunda yüksek tansiyon ve kalp-damar hastalıklarına daha sık rastlanmaktadır. Erken ölüm riski ideal ağırlığın %35 üzerinde olan kişilerde %50 artmaktadır. Bunun yanı sıra obezitenin ciddi bir ekonomik sorun oluşturduğu da bilinmektedir. Obezite probleminin sık yaşandığı ülkelerde, obeziteden kaynaklanan sağlık sorunlarına, sağlık bütçelerinin %4-8 kadarı ayrılmaktadır (Soysal, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde obezitenin topluma maliyeti 70 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir. Buna ek olarak obezite ile ilgili hastalıkların genel sağlık harcamalarının %7'sine yakın olduğu; Fransa ve Avustralya'da sağlık harcamalarının %2'sini, Hollanda'da %4'ünü kapsamaktadır (Hamurcu, 2014).

Obezite, sağlığı bozacak miktarda ya da çok fazla düzeyde yağ kütlesinin vücutta birikmesi olarak tanımlanır (WHO, 2010). Ortalama düzeyde beden ağırlığı olan erkeklerin vücut yağı %15 ile %20 arasında; kadınların ise ortalama olarak %25 ile %30 aralığındadır (Tedik, 2017). Bu oranlar doğrultusunda erkeklerdeki yağ kütlesinin %25'in üzerine; kadınlarda ise %30'un üzerine çıktığında obezite durumundan söz edilebilir.

Dünya Sağlık rgt'nün (DSÖ) obezite sınıflandırması ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) obeziteyi belirlemede esas alınmaktadır. BKİ, bireyin beden ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ( $BKİ=kg/m$ ) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir göstergedir. Ancak BKİ vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi veren bir değer değildir (Yalçın, 2013). 1997 yılında DSÖ, BKİ 25 üzerinde olan kişileri ařırđı kilolu, 30'un üzerinde olanları ise obez olarak tanımlamıştır. BKİ'ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması Tablo-1' de verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 1.

*Yetişkin bireyler için BKİ sınıflandırması*

| <b>Sınıflandırma</b> | <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |
|----------------------|-------------------------------|
| <b>Zayıf</b>         | <b>&lt;18.50</b>              |
| şiddetli çok zayıf   | <16.00                        |
| Orta zayıf           | 16.00-16.99                   |
| Hafif zayıf          | 17.00-18.49                   |
| <b>Normal</b>        | <b>18.50-24.99</b>            |
| <b>Hafif şişman</b>  | <b>≥25.00</b>                 |
| Fazla kilolu         | 25.00-29.99                   |
| <b>şişman (obez)</b> | <b>≥30.00</b>                 |
| I. Derece            | 30.00-34.99                   |
| II. Derece           | 35.00-39.99                   |
| III. Derece          | ≥40.00                        |

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey genetik ve beslenme alışkanlıkları gibi değişkenler obezite yaygınlığını etkilemektedir. Yapılan alışmalar evli olmanın, düşük eğitim düzeyine sahip olmanın ve herhangi bir işte çalışmamanın obezite riskini

arttırdığını göstermektedir. Bununla birlikte obezite riski sigara, alkol, spor gibi alışkanlıkların da ilişkilidir. Obezite, gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde görülürken; gelişmekte olan ülkelerin orta ve yüksek gelirli kesimlerinde daha çok görülmektedir (Hedley ve ark., 2004; NCD Risk Factor Collaboration, 2016; Skinner, Perrin, Moss ve Skelton, 2015). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise (Tezcan, 2009) Türkiye’de yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında obezite riski düşük iken sosyoekonomik olarak orta düzeydeki ailelerde obezite riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Obezite, temel olarak fiziksel aktivite eksikliği ve fazla beslenmenin bir sonucudur. Obezitenin oluşumunu arttıran kişisel veya toplumsal olmak üzere çeşitli etmenlerin katkısından söz edilebilir. Toplumda obezite ile ilgili artışın en önemli etmenlerinden biri de gelişen teknoloji ile birlikte insanların yaşam tarzlarının değişmesi ve kolaylaşmasıdır. Bu yeni yaşam biçimi fiziksel aktivitelerin azalması ve beslenme alışkanlıklarının farklılaşmasını getirmektedir. Kişinin enerji harcamasını en düşük seviyeye düşüren araçlar (otomobil çeşitli robotlar vb.) yüksek kalorili yiyeceklere ulaşım kolaylığı, artan porsiyon miktarı ve sosyal etkinlikler çerçevesinde yemek yemenin zevk veren, hobi gibi bir aktivite haline gelmesi obezite olma durumunu kolaylaştırmaktadır (Bahçeci ve ark., 2009).

Obezite genel anlamda etiyolojik, anatomik ve de fizyolojik olarak sınıflandırılabilir. Etiyolojik sınıflandırmada aşırı beslenme kaynaklı ve doğuştan olarak sınıflandırılır. Anatomik sınıflandırmada ise beden görünümü baz alınır ve kişinin ince, orta veya kalın yapılı olması ve ayrıca cinsiyet ve vücuttaki yağ dağılımına göre android - elma tipi ve jinoid - armut tip şeklinde sınıflandırılmaktadır. Fizyolojik sınıflandırmada ise hipertrofik; büyük yağ hücresi hacmi ve hiperplastik; fazla yağ hücresi miktarı olarak sınıflandırılmıştır (Akbulut, ve ark., 2007).

Obezite, vücuttaki yağın miktarı olduğu kadar bu yağ miktarının bedendeki dağılımında da risk oluşturmaktadır. Beden bölgelerinde yağ birikimine göre Jinoid ve android olmak üzere 2 tür obezite tanımlanır.

Bedenin enerji depolarından biri olan yağlar vücutta trigliseritler şeklinde yağ dokusu içerisinde depolanırlar. Adipoz dokunun bedenin farklı bölgelerinde yayılımı genetik kontrol ile gerçekleşir ve kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterir (Ballı, 2013). Jinoid tip obezite; gluteal kısımlarda derinin altında fazla miktarda yağın birikimi ile karakterize olan obezite tipidir (Sencer ve Orhan, 2005). Jinoid tip obezitede daha çok yağ kalça, uyruk ve bacaklar gibi bedenin daha alt bölgelerinde toplanır.

Armut biçimi olarak bilinen bu obezite türü genellikle kadınlarda görülür (Ballı, 2013). Ayrıca jinoid tip obeziteyle venöz dolaşım bozukluklarının arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, fakat jinoid tip obezitenin, obezite kaynaklı farklı komplikasyonlar ile arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Yücel, 2008). Android tip obezite ise; karında yer alan viseral organların etrafında ve bedenin deri altı kısmında fazla miktarda yağ birikimi olarak tanımlanır ve abdominal obezite olarak da bilinir (Sencer ve Orhan, 2005). Yağın daha çok üst karın, bel ve göğüs bölgesi gibi üst kısımlarında toplanması ile görülen obezite tipidir ve elma tipi olarak da bilinir. Bu obezite türü genellikle erkeklerde daha fazla görülür (Ballı, 2013). Android tip obezitede yağ hücrelerinde büyüme meydana gelmektedir. Yani bu obezite tipi hipertrofik bir obezite tipidir (Ogden, Carroll, Kit ve Flegal, 2012). Ayrıca aşırı kilolu olmanın ve obezitenin insülin direncinin metabolik sendromu ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup abdominal obezitenin beden kitle indeksi artışına göre metabolik risk faktörleriyle daha fazla ilişkili olduğu sonucunu rapor etmiştir (Yaman, 2009). Ayrıca android (abdominal) tipi obezite ile jinoid (kalça ve basen) tipi obezite arasındaki kalitatif fark da önemlidir. Bunun nedeni ise, android tip obezitenin diyabet ve aterosklerozis gelişimini içeren metabolik komplikasyonlara daha fazla eşlik etmesidir (Aygün, 2014). Obezitenin hem etiyolojisinde hem de sürdürülmesi ve tedavisinde obezite tiplerinin de önemli bir yerinin olduğu düşünülmektedir.

## BÖLÜM III

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli:

Çalışmada Güngör'ün (2016) "Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu"ndaki aşamalar takip edilerek Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerliği yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik yöntemleri ile; güvenirliği ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının hesaplanması ve test tekrar test uygulaması ile ortaya konulmuştur.

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Mersin, Diyarbakır ve Adana'daki 18-46 yaş aralığında ve okur yazar olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem sayısının belirlenmesi konusunda, Kline'in (2000) ve Tabachnick ve Fidell'in (2001) açılımlayıcı faktör analizi için verdiği kriterler dikkate alınmıştır. Yazarlara göre faktör analizi için örneklem sayısının 100 kişinin altında olmaması gerektiği ve 300 kişi "iyi", 1000 kişi ise "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir (Kline, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001). Bu nedenle örneklem sayısı en az 300 kişi olarak belirlenmiş ve çalışma 416 kişilik bir örneklem grubu üzerinden yapılmıştır. Katılımcılardan veri toplama işlemi 10.10.2018 ile 08.12. 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmada örneklem seçimi kartopu yöntemi ile seçilmiştir. Kartopu örneklem seçiminde çalışmacı bir ya da birden fazla kişiden katılımcılara ulaşması konusunda yardım alabilir (Başkale, 2016). Çalışmada Mersin, Diyarbakır ve Adana'da yaşayan ve araştırmaya gönüllü olarak yardım eden 30 kişi sayesinde tüm örnekleme ulaşılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Yapılışı

Çalışmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren yazardan gerekli izinler alınmıştır.

Daha sonra Çağ Üniversitesi Etik Kurul onay izni alınıp araştırmaya başlanmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra ölçek İngilizce alanında uzman iki kişi tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiş ve iki ayrı form üzerinde çalışılarak tek bir Türkçe form oluşturulmuştur. Daha sonra ölçek tekrar başka bir kişi tarafından İngilizceye çevrilmiş ve ölçeği geliştiren yazara gönderilmiştir. Bu geri çeviri işlemi için yazardan onay alındıktan sonra ön deneme çalışması için 20 kişilik bir gruba ölçek verilmiş ve ölçek ile ilgili geribildirimler alınarak gerekli görülen yerler düzeltilmiştir. Ölçeğin test tekrar test puanının belirlenmesi amacıyla 30 kişilik bir gruba 2 hafta arayla iki uygulama yapılmıştır. İlk uygulamada katılımcıların belirli rumuz seçmeleri ve bu rumuzu unutmamaları istenmiştir. Katılımcılar, 2 hafta sonra yapılan tekrar uygulamada aynı rumuzu kullanacaklarına dair bilgilendirilmişlerdir. En son aşamada ise ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla 416 kişilik bir gruba ölçek bataryası uygulanmıştır. Ölçeğin doldurulması 15-20 dakika arası sürmüştür.

Katılımcıların beden kitle indeksleri hesaplanması için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün internet sitesindeki (<https://hsgm.saglik.gov.tr>) 'beden kitle indeksi hesaplama robotu' kullanılmış ve her katılımcının beden kitle indeksi hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi hesaplamalarında ise Dünya Sağlık Örgütü kriterleri dikkate alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1998) beden kitle indeksi kategorilerinin 18.5'in altı 'zayıf', 18.5–24.9 arasındaki değerleri 'normal', 25.0–29.9 arası 'hafif şişman (fazla kilolu)', 30.0–34.9 arası 'orta derece şişman (Obez I)', 35.0–39.9 arası "ağır derecede şişman (Obez II)", 40'ın üzeri "çok ağır derece şişman (Obez III)" olarak değerlendirmektedir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları:**

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik verileri hakkında bilgi edinilmesi amacıyla çalışmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Duygusal Yeme Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin Duygusal Yeme Alt Boyutu kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:**

Çalışmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik bilgilerin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel



Bilgi Formu; katılımcının yaşını, cinsiyetini, boyunu, kilosunu ve eğitim durumunu sorgulayan 5 maddeden oluşmaktadır.

### 3.5.2. Duygusal Yeme Ölçeği:

Arnold, Kenardy ve Argas (1995) tarafından geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği, kişinin olumsuz duygular karşısında yeme davranışını ölçmeyi amaçlamaktadır. Formdaki 25 duygu ifadesinin yeme davranışı üzerindeki etkisini ölçen ölçek; öfke, kaygı ve depresyon olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal formu 5’li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekte her bir duygunun 1 ile 5 (1- yeme isteği hissetmiyorum ve 5- çok fazla yeme isteği hissediyorum) arasında derecelendirilmesi istenir. Ölçeğin orijinal makalesinde Öfke, Kaygı ve Depresyon için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla .78, .78 ve .72 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği:

Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (HYDÖ), 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan ölçek; duygusal yeme davranışlarını (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını ( yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz) ve kısıtlanmış yeme davranışlarını (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz) değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, 5’li Likert skalası ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık). Ayrıca maddeler için “ilgisi yok” seçeneği de sunulmaktadır (Van Strein ve ark., 1986). Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin orijinal çalışmasında elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95, dışsal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.81 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95 bulunmuştur (Van Strein ve ark., 1986).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Bozan (2009) tarafından yapılmıştır. Bozan, yapmış olduğu açımlayıcı faktör analizi sonucunda orijinalinde olduğu gibi 3 alt ölçek ve 33 maddeden meydana geldiği bulunmuştur. Bu alt ölçekler “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” ve “Dışsal Yeme”dir. Faktör yükleri 0.52 ila 0.90 arasında değişmektedir. Alt ölçekler için Cronbach alpha değerleri ise 0.90 (dışsal yeme) ile 0.97 (duygusal yeme) arasındadır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.94 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmada Hollanda Yeme Davranışı ölçeğinin sadece duygusal yeme alt boyutu kullanılmıştır. Çalışma kapsamında bu alt boyutun Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.5.4. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği:**

Üç faktörlü Yeme Ölçeği ilk olarak Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir (Stunkard ve Messick, 1985). Tholin, Rasmussen, Tynelius ve Karlsson (2005) yapmış oldukları çalışmada ölçeği revize edip 21 maddeden oluşan ve 3 faktörlü bir form kullanmışlardır. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, 4'lü likert ile derecelendirilmektedir. Kontrolsüz Yeme, Bilişsel Kısıtlama ve Duygusal Yeme alt boyutlarından oluşan ölçek Türkçeye Karakuş, Yıldırım ve Büyüköztürk (2016) tarafından çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda orijinaline uygun bir şekilde 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Çalışma sonucunda yazarlar ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerlerini Bilişsel Kısıtlama, Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme için sırasıyla 0.80, 0.87 ve 0.79 olarak hesaplamışlardır.

Mevcut çalışmada Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Duygusal Yeme alt boyutu kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında Duygusal Yeme alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .78 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.6. Verilerin Analizi:**

Katılımcılardan elde edilen 428 kişilik veri seti analiz için SPSS 23 programına yüklenmiştir. Yapılan bu işlem sürecinde 12 formun bazılarının rastgele doldurulduğu bazılarında ise birçok maddenin boş bırakıldığı görülmüştür. Bu nedenle sözü geçen 12 form veri setinden çıkarılmıştır. Ölçekte puanlanan herhangi bir ters madde olmadığı görülmüştür. Bu işlemten sonra veri setindeki boş maddeler o maddenin grup ortalaması alınarak doldurulmuştur. Son olarak uç verilerin incelenmesi amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış ve veri setinde herhangi bir uç veri olmadığı görülmüştür.

Araştırmada ortalama, standart sapma frekans ve yüzdeler gibi betimsel istatistikler yapılmıştır. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi, ölçüt bağıntılı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla ise

Ölçeğin Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu ile olan ilişkisinin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Duygusal Yeme Ölçeği'nin katılımcıların sosyo-demografik verileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla ise Bağımsız Gruplar t testi ve Tek Yönlü Anova Analizi yapılmıştır. T testi analiz işlemlerinde işlemlerinde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi  $p<0.05$ ) olarak belirlenmiştir.



## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde öncelikle örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerine, daha sonra ise Duygusal Yeme Ölçeğinin 416 kişiden oluşan örnekleme sınımanmış olan geçerlik ve güvenilirlik bulgularına yer verilmektedir. Daha sonra ölçekten alınan puanlar cinsiyet, yaş ve eğitim durumu açısından karşılaştırılmıştır. Son olarak katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanmış ve 30 ve üzeri olan obez grup ile obez olmayan gruptaki katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.

#### 4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular:

Tablo 2.

*Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:*

| Cinsiyet | f   | %     |
|----------|-----|-------|
| Kadın    | 254 | 61.05 |
| Erkek    | 162 | 38.95 |
| Toplam   | 416 | 100   |

Tablo-2’de görüldüğü üzere, katılımcıların 254’ü (%61.05) kadın ve 162’si (%38.95) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 3.

*Eğitim Durumu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:*

| Eğitim Durumu | f   | %     |
|---------------|-----|-------|
| İlkokul       | 18  | 4.32  |
| Ortaokul      | 41  | 9.85  |
| Lise          | 169 | 40.62 |
| Lisans        | 145 | 34.85 |
| Lisansüstü    | 43  | 10.33 |
| Toplam        | 416 | 100   |

Tablo-3'te görüldüğü üzere çalışmaya katılan katılımcıların 18'i (%4.32) ilkokul mezunu, 41'i (%9.85) ortaokul mezunu, 169'u (%40.62) lise mezunu, 145'i (%34.85) lisans mezunu ve 43'ü (%10.33) lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.

*Katılımcıların Eğitim Süreleri İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:*

| Eğitim Süresi   | f   | %    |
|-----------------|-----|------|
| 11 yıla kadar   | 228 | 54.8 |
| 11 yıldan fazla | 188 | 45.2 |
| Toplam          | 416 | 100  |

Tablo-4'te görüldüğü üzere, katılımcıların 228'inin (%54.8) eğitim süresinin 11 yıla kadar olduğu ve 188'inin (%45.2) eğitim sürelerinin 11 yıldan fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 5.

*Katılımcıların Yaş İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:*

| Yaş    | f   | %    |
|--------|-----|------|
| 18-24  | 163 | 39.1 |
| 25-31  | 94  | 22.6 |
| 32-38  | 73  | 17.5 |
| 39-45  | 86  | 20.7 |
| Toplam | 416 | 100  |

Tablo-5'te katılımcıların yaş değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri görülmektedir. Tabloya bakıldığında 163 katılımcının (%39.1) 18-24 yaş aralığında olduğu, 94 katılımcının (22.6) 25-31 yaş aralığında olduğu, 73 katılımcının (%17.5) 32-38 yaş aralığında olduğu ve 86 katılımcının (%20.7) 39-45 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 6.

*Katılımcıların Beden Kitle Endeksi İçin Frekans ve Yüzde Değerleri:*

| Beden Kitle İndeksi | f   | %    |
|---------------------|-----|------|
| 30'dan az           | 254 | 61.1 |
| 30'dan fazla        | 162 | 38.9 |
| Toplam              | 416 | 100  |

Tablo-6 incelendiğinde katılımcıların beden kitle endeksleri ile ilgili frekans ve yüzde değerleri görülmektedir. Katılımcılardan 254'ünün beden kitle endeksi obezite sınırı olan 30'dan az iken 162 katılımcının beden kitle indeksinin 30'dan fazla olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

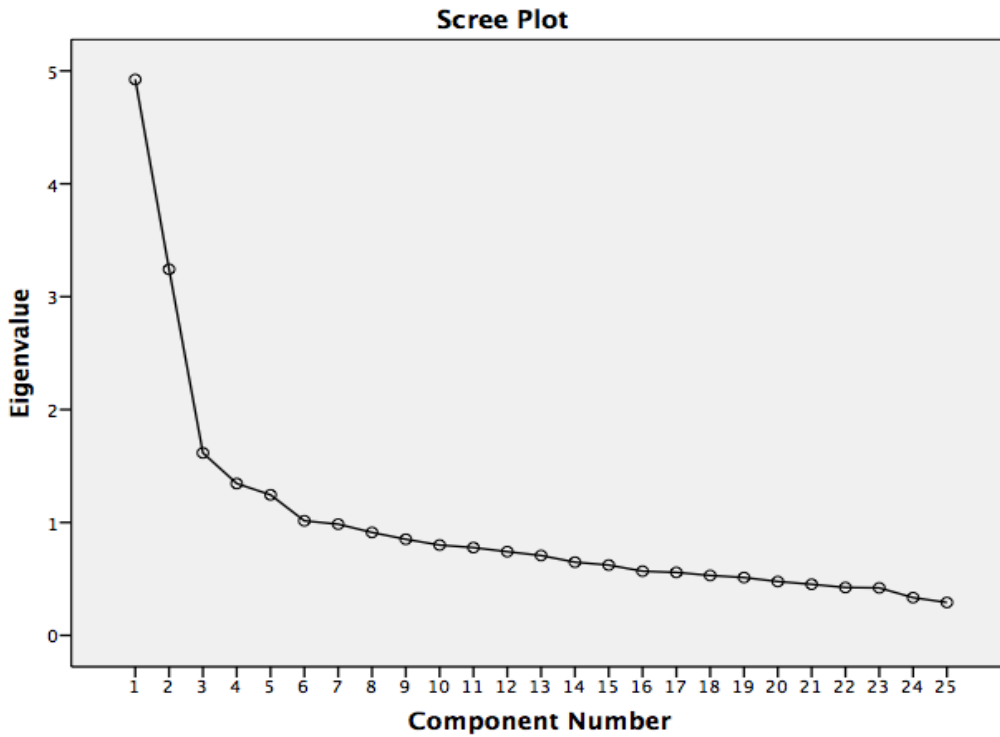
Mevcut çalışmada Duygusal Yeme Ölçeğinin yapı geçerliği açımlayıcı faktör (temel bileşenler) analizi ile ortaya konulmuştur. Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenin daha az sayıdaki doğrudan gözlenmeyen değişken veya değişkenler ile yorumlanabilmesine olanak sağlayan çok değişkenli analiz tekniğidir (Büyüköztürk ve Çakmak, 2006). Açımlayıcı faktör analizinde maddelerin tanımlanacak bir faktörde yer alıp almayacağı, o faktör ile ilişkisini gösteren yük değerinin yüksek olmasına bağlıdır. Bir faktörle yüksek yük değeri veren maddeler faktörün yük değerinin genellikle 0.45 ve daha yüksek olması istenmektedir (Kline, 1994). Açımlayıcı faktör analizinde verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ölçütü ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları dikkate alınmıştır (Çolakoğlu ve Büyükekşi, 2014). KMO ölçütü; değişkenlerin toplam korelasyon değerlerinin kareler toplamının, toplam ve parçalı korelasyon değerlerinin kareler toplamına oranıdır. Değişkenler arasındaki korelasyon deseninin sıkı olması istenilen bir durumdur. Bu ölçütü ilgili Kaiser (akt. Çolakoğlu ve Büyükekşi, 2014 ) 0.5 oranını hemen hemen kabul edilebilir bir kesim noktası olarak ifade etmiş, KMO değerini 0.5- 0.7 arası orta, 0.7-0.8 arası iyi, 0.8-0.9 arası çok iyi ve 0.9 ve üzerindeki değerleri ise oldukça mükemmel olarak değerlendirmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesinde diğer bir varsayım ise "Bartlett Küresellik Testi sonucunda hipoteze yönelik p değeri anlamlı ( $p>0.05$ )

bulunmadıysa değişkenler arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılır ve dolayısıyla değişkenleri açıklayacak ortak bir kümenin varlığından söz etmek de doğru olmayacaktır. (Henson ve Roberts, 2006).

Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0.880 olarak bulunmuştur. Bartlett Küresellik Testi 8324.633 ve  $p=0.00$  olarak bulunmuştur. Yukarıdaki bilgiler ışığında verilerin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada faktör analizi yapılırken varimax eksen döndürme yöntemi kullanılmıştır (Doğan, 2011). Analizi sonunda, ölçekte özdeğeri (eigenvalue) 1' den büyük 3 faktörlü bir yapı olduğu görölmüştür. Buna ek olarak Scree Plot tablosu incelenmiştir (şekil 1.). Grafikte incelendiğinde, ilk üç faktörden sonra bir düşüş olduğu ve dördüncü ve beşinci faktörden itibaren faktörlerin varyansları birbirlerine yakın olduğu görölmektedir. Büyüköztürk (2006), grafikteki kırılmaların faktör sayısını gösterdiğini ifade etmektedir. Bu nedenle test edilen yapının 3 faktörlü bir yapıda olduğu görölmektedir.



şekil 2. Dağılım Grafiği

Yapılan analiz sonucunda öz değeri birden büyük 3 faktör oluştuğu görölmektedir. Oluşan bu faktörler incelendiğinde 1. Faktörün öz değeri 17.82, 2. Faktörün öz değeri 6.21 ve 3. Faktörün özdeğeri ise 4.51 olduğu görölmektedir. Ayrıca

1. Faktör toplam varyansın %24.81'ini, 2. Faktör %15.56'sını ve 3. Faktör ise %10.77'sini açıklamaktadır. Elde edilen 3 faktörlü yapının tamamı toplam varyansın %52.14'ünü açıklamaktadır.

Tablo 7.

*Duyusal Yeme Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör yapısı, Varyans Düzeyleri ve Madde Toplam Korelasyon değerleri*

| Maddeler:             | 1. Faktör | 2. Faktör | 3. Faktör | Madde Top. Kor. |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 1. Kızgın             | .71       |           |           | .75             |
| 2. Cesareti kırılmış  | .68       |           |           | .73             |
| 3. Rahatsız hissetmiş | .63       |           |           | .66             |
| 4. Öfkeli             | .60       |           |           | .71             |
| 5. Suçlu              | .57       |           |           | .55             |
| 6. Yetersiz           | .55       |           |           | .65             |
| 7. Çaresiz            | .55       |           |           | .71             |
| 8. Gücenmiş           | .53       |           |           | .56             |
| 9. Hüsrana uğramış    | .50       |           |           | .64             |
| 10. İsyankar          | .48       |           |           | .44             |
| 11. Kıskanç           | .46       |           |           | .64             |
| 12. Gergin            |           | .80       |           | .85             |
| 13. Kaygılı           |           | .77       |           | .78             |
| 14. Stresli           |           | .72       |           | .73             |
| 15. Heyecanlı         |           | .68       |           | .77             |
| 16. Şüpheli           |           | .68       |           | .70             |
| 17. Telaşlı           |           | .63       |           | .69             |
| 18. Kafası karışık    |           | .58       |           | .56             |
| 19. Huzursuz          |           | .51       |           | .52             |
| 20. Kararsız          |           | .50       |           | .66             |
| 21. Üzgün             |           |           | .81       | .79             |
| 22. Yalnız            |           |           | .77       | .81             |
| 23. Melankolik        |           |           | .70       | .77             |
| 24. Sıkılmış          |           |           | .66       | .55             |
| 25. Bitkin            |           |           | .50       | .41             |



Tablo-7’de görüldüğü üzere ortaya çıkan 3 boyutlu yapıda ölçeğin orijinaline uygun bir şekilde 1. Faktör Öfke (Kızgın, Cesareti kırılmış, Rahatsız hissetme, Öfkeli, Suçlu, Yetersiz, Çaresiz, Gücenmiş, Hüsrana uğramış, İsyankar ve Kıskanç olmak üzere 11 madde), 2. Faktör Kaygı (Gergin, Kaygılı, Stresli, Heyecanlı, Şüpheli, Telaşlı, Kafası karışık, Kararsız ve Huzursuz olmak üzere 9 madde) ve 3. Faktör de Depresyon (Üzgün, Yalnız, Melankolik, Sıkılmış ve Bitkin olmak üzere 5 madde) olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 8.

*Duygusal Yeme Ölçeği’ne Ait Maddelerin Faktör yapısı, Varyans Düzeyleri ve Madde Toplam Korelasyon değerleri*

|                         | 1 | 2      | 3      | 4      | 5      |
|-------------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| 1. Öfke                 | - | 0.47** | 0.26** | 0.52** | 0.54** |
| 2. Kaygı                | - | -      | 0.43** | 0.57** | 0.49** |
| 3. Depresyon            | - | -      | -      | 0.38** | 0.43** |
| 4. Duygusal Yeme (HYD)  | - | -      | -      | -      | 0.71** |
| 5. Duygusal Yeme (3FYÖ) | - | -      | -      | -      | -      |

\*p<0.05 (Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı), \*\*p<0.01 (Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı)

Tablo-8’de ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla değişkenler arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Bilindiği gibi korelasyon katsayısı değerlendirilmesinde  $r < 0.2$  ise aradaki ilişki çok zayıf veya herhangi bir ilişki yok,  $r$  değeri 0.2 ile 0.4 aralığında ise zayıf düzeyde bir ilişki, 0.4-0.6 aralığında orta düzeyde bir ilişki, 0.6 ile 0.8 aralığında yüksek düzeyde ilişki ve korelasyon katsayısı ( $r$ ) 0.8’den büyük olduğu durumlarda çok yüksek bir ilişki olduğu söylenebilir.

Analiz sonucunda Öfke alt boyutu ile Kaygı alt boyutu ( $r=0.47$ ,  $p<0.01$ ) , Hollanda Yeme Davranışı Duygusal Yeme alt boyutu ( $r=0.52$ ,  $p<0.01$ ) ve 3 Faktörlü Yeme Ölçeği Duygusal Yeme alt boyutu ( $r=0.54$ ,  $p<0.01$ ) ile arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki varken, Depresyon alt boyutu ile pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.26$ ,  $p<0.01$ ). Kaygı alt boyutu ise depresyon ( $r=0.43$ ,  $p<0.01$ ), Duygusal yeme boyutu ( $r=0.57$ ,  $p<0.01$ ) ve 3 Faktörlü Yeme Ölçeği Duygusal Yeme alt boyutu ( $r=0.49$ ,  $p<0.01$ ) ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkilidir. Duygusal Yeme Ölçeği’nin Depresyon alt boyutu ile Hollanda Yeme Davranışı Duygusal Yeme alt boyutu ( $r=0.38$ ,  $p<0.01$ ) ve ve 3 Faktörlü Yeme Ölçeği

Duygusal Yeme alt boyutu ( $r=0.54$ ,  $p<0.01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.38$ ,  $p<0.01$ ).

Tablo 9.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Katsayıları, Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapmaları:*

|             | Ortalama | S. Sapma | Cronbach Alfa |
|-------------|----------|----------|---------------|
| Öfke        | 22.77    | 6.45     | .75           |
| Kaygı       | 14.25    | 6.41     | .81           |
| Depresyon   | 11.18    | 4.12     | .77           |
| Toplam Puan | 78.91    | 11.73    | .84           |

Tablo-9 incelendiğinde ölçeğe ve alt boyutlarına ait ortalamalar standart sapmalar ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları görülmektedir. Sonuçlara bakıldığında Öfke alt boyutunun ortalaması 22.77 (SS=6.45), Kaygı alt boyutunun ortalaması 14.25 (SS=6.41), Depresyon alt boyutunun ortalaması 11.18 (SS=4.12) iken ölçeğin toplam puanını ortalamasının 78.91 (SS=11.73) olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyutları olan Öfke, Kaygı ve Depresyon için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları incelendiğinde sırasıyla .75, .81 ve .77 olduğu görülmüştür. Ölçeğin toplam puanının iç tutarlık katsayısının .84 olduğu görülmektedir.

Ölçeğin Test tekrar sonuçları incelendiğinde ilk uygulama ve iki hafta sonra yapılan uygulama arasındaki korelasyon katsayıları Öfke alt boyutu için .61, Kaygı alt boyutu için .65 ve Depresyon alt boyutu için ise .58 olarak hesaplanmıştır ( $p<.01$ ).

Tablo 10.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Ölçek Puanları İçin Normallik Testi Sonuçları*

| Boyutlar  | Kolmogorov Smirnov Değeri | P değeri | Çarpıklık | Basıklık |
|-----------|---------------------------|----------|-----------|----------|
| Depresyon | .072                      | .811     | .931      | .492     |
| Anksiyete | .081                      | .986     | -.302     | .242     |
| Öfke      | .016                      | .091     | 470       | -.469    |

Tablo-10 incelendiğinde ölçeğin boyutlarının normallik sınaması ile ilgili analiz sonuçları görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde tüm alt boyutların Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarının anlamsız olduğu görülmektedir ( $p>.05$ ). Ayrıca boyutların

çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir. Tablo incelendiğinde her alt boyutun çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 aralığında olduğu görülmektedir.

#### 4.3. Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması:

Tablo 11.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi Sonuçları:*

|           | Cinsiyet | N   | X     | SS   | t      | Sd  | P    |
|-----------|----------|-----|-------|------|--------|-----|------|
| Öfke      | Kadın    | 254 | 24.55 | 7.72 | 1.46*  | 414 | .000 |
|           | Erkek    | 162 | 19.81 | 6.55 |        |     |      |
| Kaygı     | Kadın    | 254 | 15.44 | 6.10 | -.054* | 414 | .002 |
|           | Erkek    | 162 | 13.07 | 5.42 |        |     |      |
| Depresyon | Kadın    | 254 | 12.91 | 6.93 | 3.02*  | 414 | .088 |
|           | Erkek    | 162 | 10.10 | 7.81 |        |     |      |

\*p<.05 \*\*p<0.001

Tablo-11 incelendiğinde katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanların cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Gruplar T Testi analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre Öfke alt ölçeğinden alınan puanların cinsiyet açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ( $t = 1.46$ ,  $p < 0.001$ ). Bu sonuca göre kadınlar ( $X=24.55$ ,  $SS=7.72$ ) erkeklere ( $X=19.81$ ,  $SS=6.55$ ) göre daha öfke boyutundan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bir başka sonuçta ise Kaygı alt boyutundan alınan puanların cinsiyet açısından farklılık gösterdiği görülmektedir ( $t=-0.54$ ,  $p > .05$ ). Bir başka deyişle kadınlar ( $X=15.44$ ,  $SS=6.10$ ) erkeklere ( $X=13.07$ ,  $SS=5.42$ ) göre kaygı alt boyutundan istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almışlardır.

Son olarak depresyon alt boyutu incelendiğinde cinsiyet açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $t=3.02$ ,  $p > .05$ ).

Tablo 12.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları:*

|           | Yaş   | N   | Ort   | SS   | F     | P    |
|-----------|-------|-----|-------|------|-------|------|
| Öfke      | 18-24 | 163 | 20.17 | 5.45 | 4.02  | .182 |
|           | 25-31 | 94  | 19.45 | 6.03 |       |      |
|           | 32-38 | 73  | 21.92 | 5.82 |       |      |
|           | 39-45 | 86  | 21.71 | 6.11 |       |      |
| Kaygı     | 18-24 | 163 | 14.99 | 4.21 | -1.16 | .077 |
|           | 25-31 | 94  | 13.65 | 5.18 |       |      |
|           | 32-38 | 73  | 14.01 | 5.53 |       |      |
|           | 39-45 | 86  | 14.23 | 4.98 |       |      |
| Depresyon | 18-24 | 163 | 10.84 | 4.19 | 3.25  | .116 |
|           | 25-31 | 94  | 11.75 | 3.45 |       |      |
|           | 32-38 | 73  | 11.64 | 4.01 |       |      |
|           | 39-45 | 86  | 10.96 | 4.71 |       |      |

Tablo-12’de katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların Öfke ( $F=4.02$ ,  $p>.05$ ), Kaygı ( $F=-1.16$ ,  $p>.05$ ), ve Depresyon ( $F=3.25$ ,  $p>.05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 13.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Eğitim Süresi Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi Sonuçları:*

|           | Eğitim          | N   | X     | SS   | t     | Sd  | P    |
|-----------|-----------------|-----|-------|------|-------|-----|------|
| Öfke      | 11 yıla kadar   | 228 | 25.11 | 8.12 | 2.36  | 414 | .402 |
|           | 11 yıldan fazla | 188 | 21.77 | 6.24 |       |     |      |
| Kaygı     | 11 yıla kadar   | 228 | 15.44 | 6.10 | 1.49  | 414 | .154 |
|           | 11 yıldan fazla | 188 | 13.07 | 5.42 |       |     |      |
| Depresyon | 11 yıla kadar   | 228 | 12.91 | 6.93 | -2.28 | 414 | .273 |
|           | 11 yıldan fazla | 188 | 10.10 | 7.81 |       |     |      |

Tablo-13 incelendiğinde katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanların eğitim süresi açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Gruplar T Testi analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların Öfke alt boyutundan aldıkları puanlar eğitim süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ( $t = 2.36, p > .05$ ). Kaygı alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde bu alt boyuttan alınan puanların da eğitim süresi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ( $t = 1.49, p > .05$ ). Son olarak katılımcılarında Depresyon alt boyutundan aldıkları puanların eğitim süreleri açısından incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $t = -2.28, p > .05$ ).

Tablo 14.

*Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Beden Kitle Endeksi (BKE) Açısından Karşılaştırıldığı Bağımsız T Testi Sonuçları:*

|           | BKE          | N   | X     | SS   | t    | Sd  | P     |
|-----------|--------------|-----|-------|------|------|-----|-------|
| Öfke      | 30'dan az    | 254 | 21.19 | 6.45 | 2.30 | 414 | .000* |
|           | 30'dan fazla | 162 | 23.64 | 7.31 |      |     |       |
| Kaygı     | 30'dan az    | 254 | 14.71 | 5.43 | 1.18 | 414 | .002* |
|           | 30'dan fazla | 162 | 15.92 | 5.04 |      |     |       |
| Depresyon | 30'dan az    | 254 | 11.88 | 3.44 | 4.40 | 414 | .088  |
|           | 30'dan fazla | 162 | 11.29 | 3.18 |      |     |       |

\*  $p < .05$

Tablo-14 incelendiğinde katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların beden kitle endeksleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız T testi analiz sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk olarak katılımcıların Ölçeğin Öfke alt boyutundan aldıkları puanların beden kitle endeksine göre farklılaştığı görülmektedir ( $t = 2.30, p < .001$ ). Bu sonuca göre beden kitle indeksi 30'dan fazla olan katılımcılar ( $X = 23.64, SS = 7.31$ ) beden kitle indeksi 30'dan az olan katılımcılara göre ( $X = 21.19, SS = 6.45$ ) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almışlardır. Tablodaki bir başka sonuç ise Kaygı alt ölçeğine ait sonuçlardır. Katılımcıların Kaygı alt ölçeğinden aldıkları puanlar beden kitle indeksi açısından incelendiğinde; iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre beden kitle indeksi

30'dan fazla olan katılımcıların ( $X=15.92$ ,  $SS=5.04$ ) beden kitle indeksi 30'dan az olan katılımcılara ( $X=14.71$ ,  $SS=5.43$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Son olarak katılımcıların Depresyon alt boyutundan aldıkları puanların beden kitle indeksi puanları açısından anlamlı bir farklılık göstermedikleri görülmektedir ( $t=4.40$ ,  $p>.05$ ).



## BÖLÜM V

### 5. TARTIŞMA VE YORUM

#### 5.1. Tartışma

Bu çalışmada duygusal yeme davranışının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ölçek Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu bölümün ilk aşamasında ölçeğin psikometrik özellikleri ile ilgili sonuçlar tartışılacak ve daha sonra Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin sosyo-demografik değişkenler açısından nasıl farklılıklar gösterdiği gözden geçirilecektir.

Ölçme işlemindeki temel amaç ölçmeye konu olan kavram ya da özelliğin kişiler, olaylar ya da nesnelere ile ilgili belirli sonuçlara götürmesidir. Elde edilen bu sonuçların doğruluğu ise temel aldığı değerlendirme sonuçlarına ve bununla birlikte değerlendirmede kullanılan ölçüm sonucuna uygun olması ile ilişkilidir. Bu nedenle kullanılacak ölçüm aracının standartlara uygun olması istenir (Yetkiner, 2010). Ölçeğin standardize olması için güvenirlik ve geçerliğe sahip olması beklenmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Bu bilgi doğrultusunda ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında bu iki temel psikometrik özelliğin doğrulanması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Mevcut araştırmada Duygusal Yeme Ölçeğinin güvenirliğini belirlenmesi için Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı hesaplanmasının yanı sıra Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Test Tekrar Test analizleri yapılmıştır.

Cronbach alfa değeri 0–1 arasında bir değer alır ve ölçme aracının iç tutarlılığının olabilmesi için bu değer 0.7'nin altına düşmemesi gerekir (Shuttleworth, 2015). Bu bilgi göz önüne alındığında Duygusal Yeme Ölçeği için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Analiz sonucunda ölçeğin Geneli için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84; Öfke, Kaygı ve Depresyon alt boyutları için sırasıyla 0.75, 0.81 ve 0.77 olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar 0.70'in üzerinde olduğu için yeterli düzeydedir. Ayrıca analiz sonucunda elde edilen bu sonuçlar ölçeğin orijinal çalışmasına (Arnold, Kenardy ve Agras, 1995) benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Güvenirliğin belirlenmesi amacıyla yapılan bir başka analiz ise madde toplam korelasyon analizidir. Madde toplam korelasyonu ile ilgili Öner (1997) maddelerin toplam madde puanlarının 0.30'un üzerinde olması gerektiğini ifade etmektedir. Mevcut

çalışmadaki sonuçlar incelendiğinde ölçeğin madde toplam korelasyon puanlarının 0.44 ile 0.85 aralığında olduğu görülmektedir. Sonuçlarda görüldüğü üzere 0.30'dan düşük bir puan olmadığından dolayı, ölçeğin madde-toplam korelasyonları açısından yeterli bir ölçme aracı olduğu görülmektedir.

Güvenirlilik çalışmasında yapılan son işlem ise ölçeğin test tekrar test sonuçlarıdır. 30 kişilik örneklem grubuna 2 hafta arayla ölçek uygulanmıştır. Test tekrar test analiz sonuçlarına göre uygulamaya katılan kişilerin birinci uygulama ile ikinci uygulamalardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunması ölçeğin test tekrar test güvenirliliğini sağladığını göstermektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenirliliği tüm ölçek için .68, Öfke, Kaygı ve Depresyon alt boyutları için sırasıyla .61, .72 ve .68 olarak bulunmuştur.

Yapı geçerliği, ölçme aracının bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini göstermesi ile ilişkilidir. Bir başka deyişle yapı geçerliği, bir ölçme aracından elde edilen puanların ne anlama geldiğinin belirlenmesini hedef alır (Öner, 1997).

Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla KMO ölçütü ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları dikkate alınmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında veri setinin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formuna uygun bir şekilde 3 faktörlü bir yapıyı desteklediği görülmektedir. Elde edilen bu yapıdaki faktörler sırasıyla öfke, kaygı ve depresyon olarak isimlendirilmiştir. Varimaks döndürme ile yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktörlü yapının toplam varyansın %51.14'ünü açıkladığı görülmektedir. Ölçeğin orijinal formuna bakıldığında 3 faktörlü yapının toplam varyansın %56.3'ünü açıkladığı görülmektedir. Sonuç olarak faktör analizi yapılan Türkçe forumun ölçeğin orijinal yapısına benzer özellikler gösterdiği görülmektedir.

Ölçüt bağıntılı geçerlik en objektif ve en kolay geçerlik sınamalarından birisidir. Bu geçerlik türünde ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Duygusal Yeme Ölçeğinin ölçüt bağıntılı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Ölçeğin alt boyutlar ile Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin Duygusal Yeme Alt Boyutu ve Üç Faktörlü yeme Ölçeğinin Duygusal Yeme alt boyutu puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutlarının ölçüt bağıntılı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılan diğer iki ölçek ile ilişkili olduğu görülmektedir.



## 5.2. Yorum

Duygusal Yeme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden sonraki aşamada ölçeğin sosyo-demografik veriler ile olan ilişkisi incelenmiştir.

Sonuçlar incelendiğinde Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanların cinsiyet açısından farklılık gösterdiği görülmektedir. Sonuçlara göre kadınlar ölçeği Öfke ve Kaygı alt boyutlarından erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Elde edilen bu sonuç literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları ile benzer niteliktedir (Klump ve ark. 2008; Racine ve ark., 2012). McCrone ve arkadaşları (2000) yapmış oldukları çalışmalarında erken dönemde başlangıçlı obezitesi olan kadınlarda olumsuz duygulardan dolayı yemek yemenin ve açlıktan ziyade duygusal uyarılma nedeniyle yemenin erkeklere göre daha sık olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan kadınların olumsuz duygular karşısında yeme davranışı göstermesi toplumsal cinsiyet rolleri ile de ilişkili olabilir. Toplumsal olarak kadınların özellikle olumsuz duygularını erkeklere oranla daha az ifade edebilmesi ile de ilişkili olabilir.

Çalışmada Duygusal Yeme ölçeğinin alt Boyutlarından alınan puanlar yaş ve eğitim açısından farklılaşmazken beden kitle indeksi açısından farklılık göstermiştir. Beden kitle indeksi 30'dan yüksek olan katılımcılar (Obez), beden kitle indeksi 30'dan az olan katılımcılara oranla Kaygı ve Öfke alt boyutlarından daha yüksek puanlar almışlardır. Bu durum obez bireylerin duygusal yeme ile ilgili sorunları olabileceğini tezini desteklemektedir. Bir başka deyişle elde edilen sonuçlar daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer niteliktedir. Örneğin Ouwens ve arkadaşları (2003) duygusal yemenin obez bireylerde daha sık görüldüğünü rapor etmiştir. Kaplan ve Kaplan'ın (akt Canetti, Bachar ve Berry, 2002) obezite teorisine göre obeziteden müzdarip kişiler stresli ya da gergin hissettikleri zamanlarda kaygılarını azaltmak için yemek yeme davranışı gösterirler. Bu kişilerin kaygılı olunmayan daha nötr durumları sırasında beslenme ile doyuma ulaşma ilişkisini erken yaşta öğrenmiş olmaları bu teorinin temelini oluşturmaktadır. Obez bireyler açlık hissi ve kaygıyı birbirinden ayırt edememektedirler. Bu bireyler açlığa cevap olarak yedikleri gibi kaygıya cevap olarak da yeme davranışını öğrenmişlerdir. Sonuç olarak kaygıyı azaltan aşırı yeme de obeziteye yol açmaktadır (Rudderman'dan akt. Sevinçer, ve Konuk, 2013).

## BÖLÜM VI

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğin belirlenmesi için yapılan bu çalışmada ilk olarak 30 kişilik bir gruba 2 hafta arayla tekrar uygulanması sonucunda ölçeğin test tekrar test güvenilirliği ortaya konulmuştur. Yapılan test tekrar testi analizi sonucunda elde edilen sonuçlar manidar bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi için kapsam geçerliği kapsamında açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz orijinal yapıya uygun şekilde 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Analiz sonucunda hem verinin uygunluğu (KMO ve Bartlett Küresellik Testi) test edilmiş ve uygun olduğu görülmüştür. Öte yandan ölçeğin hem faktöriyel yapısı hem de açıkladığı varyans değerlendirildiğinde sonuçların kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir.

Ölçüt bağıntılı geçerliğin belirlenmesi amacıyla Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin Duygusal Yeme Alt Boyutu ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Duygusal Yeme alt boyutu puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu ölçekler ile yapılan korelasyon analizi sonucunda Duygusal Yeme Ölçeğinin bu ölçüm araçları ile benzer yapıyı ölçtüğü görülmektedir. Bu bilgi doğrultusunda ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir.

Ölçeğin Cronbach Alfa içtutarlık katsayısı hesaplanmış ve elde edilen tüm sonuçların anlamlı düzeyde oldukları görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda Arnou, Kenardy ve Agras (1995) tarafından geliştirilen ve 25 maddeden oluşan Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe versiyonunun duygusal yemeyi ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türkiye örneğinde kullanılabileceği görülmektedir.

Kadınların Duygusal Yeme Ölçeğinin Kaygı ve Öfke alt boyutlarından aldıkları puanlar erkek katılımcıların aldıkları puanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Ölçekten alınan puanlar eğitim süresi ve yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Beden kitle indeksi 30'dan fazla olan katılımcılar, beden kitle indeksi 30'dan az olan katılımcılara göre Ölçeğin kaygı ve öfke boyutlarından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almışlardır.

## 6.2. Öneriler

Duygusal Yeme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mersin, Diyarbakır ve Adana'daki toplum örnekleminde toplanan veriler ile yapılmıştır. Sonuçların daha güvenilir olması adına daha çok şehirden daha büyük bir örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir. Böylelikle elde edilecek sonuçların Türkiye için genellenmesinin daha kolay olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sürecinde Türkçe dilinde literatür taraması yapıldığında ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Özellikle obezitedeki artış göz önüne alınarak öncelikle konunun daha iyi anlaşılması adına duygusal yeme konusunda daha çok çalışma yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışma her ne kadar beden kitle indeksi hesaplanmasına dayalı sonuçları içerse de verilerin toplum örnekleminde toplanmış olmasından dolayı bu çalışmanın örneklemini niteliksel açıdan kısıtlı kalmış olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda örneklemin hastanelerdeki obezite merkezlerindeki katılımcılardan seçilmesinin ve psikiyatri kliniğine tıkanırcasına yeme bozukluğu ve Bulimiya nervoza tanısı alan hastalar ile çalışılmasının daha iyi ve sağlıklı sonuçlara ulaşılması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Duygusal yeme sadece obezite ile değil; tıkanırcasına yeme ve Bulimiya ile ilişkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yapılacak çalışmalarda diğer yeme bozuklukları ile ilişkisi incelenebilir. Bununla birlikte sadece yeme bozuklukları ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek faktörlerin de araştırılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health*, 26(1), 23-39.
- Akbulut, G., Özmen, M., & Beşler, T. (2007, Mart). *Obezite. Bilim ve Teknik Dergisi*(472), 1-15.
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Ali, S.S. ve Awais, A. (2002). *Anorexic behavior and attitudes among female medical and nursing students at a private hospital. Journal of Pakistan Medical Association*, 52, 272-275.
- Alphan ET. (2008). Obezitenin etiyojisi p. 17-32 İçinde Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi Baysal A, Baş M, editörler. 1'inci baskı. İstanbul, Türkiye Diyetisyenler Derneği.
- Altıntaş, M., & Özgen, U. (2015). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3, 1797-1810.
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- Aronne, L. J. (1998). Obesity. *Medical Clinics of North America*. 82, 161–181.
- Ateşşönmez, S (2018). *Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Aygün, N. (2014). *Obezite Tanımı, Komplikasyonları, Endokrin Kontrolü ve Beslenme Tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 45-49.
- Tezcan B. (2009) Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Bahçeci, M., Tuzcu, A., Arıkan, Ş., Gökalp, D., Gedik, V. T., Bayram, F., ... & Gökalp, D. (2009). Obezite Rehberi. *Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi. Tuna Matbaacılık Sanayi ve Ticaret AŞ, Ankara*, 64-65.

- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1).
- Baysal A. (2012). *Beslenme*. Hatiboğlu Basım ve Yayım San.Tic.Ltd.şti.Ankara.
- Bayrakçeken, S. (2009). *Eğitimde lme ve Değerlendirme: Yazılı Yoklamaların Etkili Kullanımı. Konferans Notları. Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Erzurum*.
- Baysal, A (2013). *Beden Ağırlığının Denetimi. Diyet El Kitabı*, Hatipoğlu Yayınevi: Ankara
- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Birliği, A. P. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). *Tanı ltleri Başvuru Elkitabı'ndan eviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara*.
- Birliği, A. P. (2002). Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal el kitabı (DSM-IV)(4. baskı). *Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Orijinal kitabın yayın tarihi 2000)*.
- Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı (debq) anketinin Türk niversite ğrencilerinde geçerlilik ve güvenirliğinin sınanması* (Doctoral dissertation).
- Bozbora, A. (2002). *Obezitenin tanımı ve temel bilgiler. İçinde: Bozbora A. Ed. Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd şti, 1-13.
- Büyüköztürk, ř. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Büyüköztürk, ř., & akmak, E. (2006). *Bilimsel araştırma yöntemleri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Brownell, K. D., & Walsh, B. T. (Eds.). (2017). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford Publications.
- Bruch, H. (1988) *Conversations with Anorexics*. *New York: Basic Books*.
- Canetti L, Bachar E, Berry EM. (2002). Food and emotion. *Behav Processes*. 60:157-64.
- Cappelleri JC., Bushmakin AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Lowe MR, Karlsson J. Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal of Obesity*. 2009; 33(6): 611-620.

- Choudry, I. Y., & Mumford, D. B. (1992). A pilot study of eating disorders in Mirpur (Pakistan) using an Urdu version of the Eating Attitudes Test. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 243-251.
- Chral Oglou V. (2017). *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.*
- Crockett, A. C., Myhre, S. K., & Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 670-680.
- Çolakoğlu, Ö. M., & Büyükekşi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1).
- De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., Charles, M. A., & FLVS Study Group. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population. *The American journal of clinical nutrition*, 83(1), 132-138.
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., ... & Charles, M. A. (2004). the Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group: The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. *J. Nutr*, 2380(134), 2372-2004.
- Doğan, T. (2011). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Ergenlerden Oluşan Bir Örneklemede İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(1).
- Donohoue, P.A. (2004). Obesity. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17 th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 173-177.
- Economy, A. M. 2013, "Exploring the association between emotions and eating behavior." Capstone Project, Winona State University. *Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Fairburn, C. G., & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorder not otherwise specified). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2, 171-177.

- Fay, S. H., & Finlayson, G. (2011). Negative affect-induced food intake in non-dieting women is reward driven and associated with restrained–disinhibited eating subtype. *Appetite*, *56*(3), 682-688.
- Firk, C., & Markus, C. R. (2009). Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression. *Clinical Nutrition*, *28*(3), 266-27.
- Gedik, O. (2003). Obesite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, *7*(2), 1-4.
- Gibson, E. L., & Green, M. W. (2002). Nutritional influences on cognitive function: Mechanisms of susceptibility. *Nutrition research reviews*, *15*(1), 169-206.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, *19*, 104-112.
- Hamurcu, P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R., F. (1991). Binge-eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 86-108.
- Hedley, A. A., Ogden, C. L., Johnson, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., & Flegal, K. M. (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *Jama*, *291*(23), 2847-2850.
- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research: Common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological measurement*, *66*(3), 393-416.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating 1. *Journal of personality*, *43*(4), 647-660.
- Herman, C., & Polivy, J. (1980). Restrained eating (In AJ Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: WB Saunders.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, *84*, 666-672.
- Herzog, D. B., Franko, D. L., Dorer, D. J., Keel, P. K., Jackson, S., & Manzo, M. P. (2006). Drug abuse in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(5), 364-368.

- Hudson, J. I., Pope, H. G., Wurtman, J., Yurgelun-Todd, D., Mark, S., & Rosenthal, N. E. (1988). Bulimia in obese individuals: Relationship to normal-weight bulimia. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Karakuş, S., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 229-37.
- Kaya Gündüz, G. (2016). *Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemli yeme davranışları arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Khan, S. S., Tarrant, M., Weston, D., Shah, P., & Farrow, C. (2018). Can Raising Awareness about the Psychological Causes of Obesity Reduce Obesity Stigma?. *Health communication*, 33(5), 585-592.
- Kline, P. (2000). *An easy guide to factor analysis*. London and New York: Routledge.
- Klump KL, Culbert KM, Edler C, Keel PK. (2008). Ovarian hormones and binge eating: exploring associations in community samples. *Psychol. Med.* 38:1749–57.
- Konttinen, H., Kronholm, E., Partonen, T., Kanerva, N., Männistö, S., & Haukkala, A. (2014). Morningness–eveningness, depressive symptoms, and emotional eating: a population-based study. *Chronobiology international*, 31(4), 554-563.
- Laitinen, J., Ek, E., ve Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*, 34(1), 29-39.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125-134.
- Lemmens, S. G., Martens, E. A., Born, J. M., Martens, M. J., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2011). Lack of effect of high-protein vs. highcarbohydrate meal intake on stress-related mood and eating behavior. *Nutrition journal*, 10(1), 136.
- Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, 79(2), 783-799.
- Lyman B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *J Psychol.* 112(1):121-127.



- Lyons, S., Currie, S., Peters, S., Lavender, T., & Smith, D. M. (2018). The association between psychological factors and breastfeeding behaviour in women with a body mass index (BMI)  $\geq 30$  kg m<sup>-2</sup>: a systematic review. *Obesity Reviews*.
- Macht M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1):129-139.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and well being* (pp. 281-295). Springer, New York, NY.
- Martens MJ., Rutters F., Lemmens SG., Born JM., Westerterp-Plantenga MS. (2010) Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men, *Physiol Behav*, 101 (5); 563-567.
- McCrone S, Dennis K, Tomoyasu N, Carroll J. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *J Womens Health Gen Based Med* ;9:1007-13.
- Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M., Herring, A. H., Adair, L. S., & Bentley, M. E. (2011). Maternal obesity, psychological factors, and breastfeeding initiation. *Breastfeeding Medicine*, 6(6), 369-376.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129-136.
- Müller J, Dettmer D, Macht M. (2008). The Attitudes to Chocolate Questionnaire: Psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite*. 50(2-3):499-505.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19· 2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396.
- Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity in the United States. 2009–2010. NCHS Data Brief, No:82. U.S.: Department Of Health And Human Services.
- Oliver G, Wardle J, Gibson EL.(2000) Stress and food choice: A laboratory study, *Psychosom Med*. 62(6): 853-865.

- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Öner, N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Özdel, O., Ateşci, F., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2003). Bir anoreksiya nervosa olgusu ve bu olguya farmakoterapi ile birlikte psikodrama teknikleri ile yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 153-159.
- Özenoğlu, A. (2018). Duygudurumu, besin ve beslenme ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.*
- Pekcan G. (2011). Beslenme durumunun saptanması, Diyet El Kitabı. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara, 67-142.
- Racine SE, Culbert KM, Keel PK, Sisk CL, Burt SA, Klump KL. 2012. Differential associations between ovarian hormones and disordered eating symptoms across the menstrual cycle in women. *Int. J. Eat. Disord.* 45:333–44
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Vinitha, R., Thayyil, M., Kumar, C.K. ve diğ. (2002). Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 57(3), 185–190.
- Rollins, B. Y., Riggs, N. R., Spruijt-Metz, D., McClain, A. D., Chou, C. P., & Pentz, M. A. (2011). Psychometrics of the Eating in Emotional Situations Questionnaire (EESQ) among low-income Latino elementary-school children. *Eating behaviors*, 12(2), 156-159.
- Ruderman AJ. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addict Behav*;8:235-42.
- Sencer, E., & Orhan, Y. (2005). Klinik beslenme, 1.baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Serin Y, Şanlıer P. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psy Nurs.* 9(2): 135-146, 2018.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Skinner, A. C., Perrin, E. M., Moss, L. A., & Skelton, J. A. (2015). Cardiometabolic risks and severity of obesity in children and young adults. *New England Journal of Medicine*, 373(14), 1307-1317.

- Soysal, Y. (2006). Aşırı kilo ve obezite sorunu yaşayan bireylerde egzersiz ve nlp uygulamalarının yeme tutumlarına etkilerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Speakman, J. R. (2004). Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *The Journal of nutrition*, 134(8), 2090S-2105S.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 1985; 29(1): 71-83.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013).<https://www.sbn.gov.tr/BKindeksi.aspx> 19.11.2018 tarihinde alındı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar/beslenmehareket-yetiskin-beden-kitle-indeksi.html> sitesinden 11.11.2018 tarihinde alındı.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics, Fourth Edition*. New York: Harper Collins Publishers.
- Tedik SE. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türk. Diyabet Obezite Derg.* 1(2): 54-62, 2017.
- Tekin, H. (1991). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1996), Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International. Journal of Eating Disorders*, 20, 271–279.
- Tholin S, Rasmussen F, Tynelius P, Karlsson J. Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2005; 81(3): 564-569.
- Topal, M. (2011). *Üniversite öğrencilerinin stres ile başa çıkma stilleri ile pozitif ve negatif duygu arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W. (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 56(2), 261- 264.


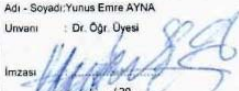
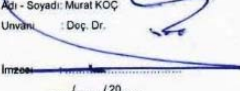
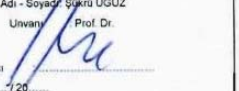

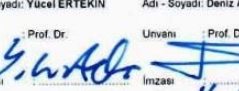
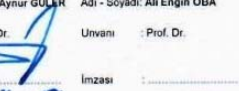
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(2), 30-47
- Yıldırım, B. (2010). Elazığ kent merkezinde bulunan orta öğretimde okuyan öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.
- Yiğit, Y. (2006). Düzce ili ismet paşa ilköğretim okulu 6, 7 ve 8. sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumları üzerine bir araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Van Deth, R., & Vandereycken, W. (1994). Continuity and discontinuity in the history of self-starvation. *European Eating Disorders Review*, 2(1), 47-54.
- Wade, T. D., Keski-Rahkonen A. and Hudson J. (2011). Epidemiology of eating disorders. In M. Tsuang and M. Tohen (Eds.), *Textbook in Psychiatric Epidemiology* (3rd ed.). New York: Wiley, 343-360.
- Waller, G., & Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 419-424.
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39- 46.
- Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & behavior*, 79(4-5), 739-747.
- World Health Organisation (1997). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3–5 June 1997. (Geneva: World Health Organisation, 1998 WHO/NUT/NCD/98.1.2 11.11.2018 tarihinde alıntı yapılmıştır.
- World Health Organisation (2010) <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPag.html> 02.10.2018 tarihinde erişilmiştir.
- World Health Organization (2011). Diagnosing chronic depression. [Online available] <http://www.who.org/healthmonitor/depr.html.01.09.2018> tarihinde alınmıştır.
- Yaman, A. (2009). Kilolu çocuklarda metabolik sendrom sıklığı ve özelliklerinin araştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.

- Yapabaş, S. (2018). *Fazla kilolu ve obez yetişkin bireylerde yeme davranışlarının öfke ve ilişki bağımlılığı ile olan ilişkisi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Yetkiner, D. Y. (2010). Posttraumatic Cognitions Inventory (Travma Sonrası Bilişler Ölçeği) Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlilik Çalışması. *Yayınlanmamış Tez, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.*
- Zwaan MD. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25: 551-5.



## 8. EKLER

## 8.1. Etik Kurulu Onay Belgesi

| T.C.<br>ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ<br>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ<br>TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU   |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ  |  |   |   |   |  |
| T.C. NOSU  | 13918991508  |   |   |   |  |
| ADI VE SOYADI  | Doğan KARA   |   |   |   |  |
| ÖĞRENCİ NO   | 2016100107   |   |   |   |  |
| TEL. NO' LARI  | 5324534892   |   |   |   |  |
| E - MAIL ADRESLERİ   | dogankara@hotmail.com  |   |   |   |  |
| ANA BİLİM DALI   | Sosyal Bilimler Enstitüsü  |   |   |   |  |
| PROGRAM ADI  | Psikoloji Tezli Yüksek Lisans  |   |   |   |  |
| BİLİM DALININ ADI  | Psikoloji  |   |   |   |  |
| HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)  | Tez  |   |   |   |  |
| İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLIK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI   | 2018/2019 Eğitim Yılı Güz Dönemi Kaydını Yanıledim.  |   |   |   |  |
| ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER   |  |   |   |   |  |
| TEZİN KONUSU   | Duygusal Yeme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması   |   |   |   |  |
| TEZİN AMACI  | Bu çalışmanın amacı Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılarak ölçeğin Türk kültürü açısından kullanılabilirliğinin belirlenmesi.  |   |   |   |  |
| TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ   | Duygusal yeme olumsuz duygulara ikincil aşırı yeme eğilimini anlatan bir kavramdır. Olumsuz duygular karşısında gözlenen bu aşırı yeme tepkisi; obez bireylerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal kilolu olup da diyet yapan kişilerde mevcut olduğu gösterilmiştir. Özellikle kilo verme girişimlerinde yeme davranışlarının düzenlenmesinde emosyonel yemenin önemi giderek artmaktadır. Bu çalışmada beden kitle indeksi obez olarak nitelendirilen bireylerin yeme tutumlarında duygusal yemenin belirlenmesi amacıyla Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve Güvenirlik çalışmasının yapılması planlanmaktadır. |   |   |   |  |
| ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI   |  |   |   |   |  |
| İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI - ŞUBESİ / MÜDÜRLÜĞÜ - İL - İLÇESİ)  |  |   |   |   |  |
| YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNDE HANGİ KURUMUNUN HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBU/ KİMLERE NE UYGULANACAK/ GİBİ AYRINTILI BİLGİLER |  |   |   |   |  |
| UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN ÖLÇELERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAKI  | 1) Duygusal Yeme Ölçeği 2) Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği  |   |   |   |  |
| EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)   | 1) Duygusal Yeme Ölçeği 1 sayfa / 300 adet<br>Davranışı Ölçeği 1 sayfa / 300 adet<br>2) Hollanda Yeme  |   |   |   |  |
| ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: DOĞAN KARA  | ÖĞRENCİNİN İMZASI:   | TARİH: 13.11.2018   |   |   |  |
| TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUÇU  |  |   |   |   |  |
| 1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.   |  |   |   |   |  |
| 2. Anılan konu ..... faaliyet alanı içerisinde girmektedir.  |  |   |   |   |  |
| 1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI  | 2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)  | SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI   | A.B.D. BAŞKANININ ONAYI   |   |  |
| Adi - Soyadı: Yunus Emre AYNA<br>Unvanı : Dr. Öğr. Üyesi<br>İmzası:  / 20...  | Adi - Soyadı: .....<br>Unvanı : .....<br>İmzası: ..... / 20...   | Adi - Soyadı: Murat KOÇ<br>Unvanı : Doç. Dr.<br>İmzası:  / 20...  | Adi - Soyadı: Sıkrı UĞUZ<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası:  / 20... |   |  |
| ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER  |  |   |   |   |  |
| Adi - Soyadı: Mustafa BAŞARAN<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası:  / 20...   | Adi - Soyadı: Yücel ERTEKİN<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası:  / 20...   | Adi - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası:  / 20...   | Adi - Soyadı: Ali Engin OBA<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası: ..... / 20...  | Adi - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN<br>Unvanı : Prof. Dr.<br>İmzası: ..... / 20... | Adi - Soyadı: .....<br>Unvanı : .....<br>İmzası: ..... / 20... |
| Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye  | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi  | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi   | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi   | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi   | Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi                                   |
| Adi - Soyadı: .....  | Unvanı : .....   | Unvanı : .....  | Unvanı : .....  | Unvanı : .....  | Unvanı : .....   |
| İmzası: .....  | İmzası: .....  | İmzası: .....   | İmzası: .....   | İmzası: .....   | İmzası: .....  |
| Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi   |  |   |   |   |  |
|  |  | ÖY BİRLİĞİ İLE <input type="radio"/>  |   |   |  |
|  |  | ÖY ÇOKLUĞU İLE <input checked="" type="radio"/>   |   |   |  |
|  |  | Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/ Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 13.11.2018 / 20... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur. |   |   |  |
| AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRÜNE ONAYLATILARAK ENSTİTÜ SEKRETERLİĞİNE TESLİM EDİLECEKTİR.   |  |   |   |   |  |
| EKLER: ..... Sayfa ..... Ölçeği.   |  |   |   |   |  |
| ..... Sayfa ..... Anket.   |  |   |   |   |  |
| ..... Sayfa ..... Formları.  |  |   |   |   |  |
| 508E-1895  |  |   |   |   |  |

**8.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu:**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Çağ Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülmekte olan tez çalışması için gerçekleştirilmektedir. Ekli formlarda bazı demografik bilgiler ile doldurmanız gereken ölçekler bulunmaktadır. Formların hiçbir yerinde kişisel bilgilerinize dair sorular bulunmamaktadır. Doldurulmuş olan sorular sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaç ile kullanılacak olup kesinlikle üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Lütfen çalışmaya katılmayı kabul ettiğinize dair aşağıdaki bölümü imzalayınız. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

İmza:

**Demografik Veri Formu:**

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz:

(.....) Kadın (.....) Erkek

Eğitim Düzeyiniz...

Okur yazar ( )

İlkokul ( )

Ortaokul ( )

Lise ( )

Lisans ( )

Lisan üzeri ( )

Boyunuz:.....

Kilonuz:.....

### 8.3. Duygusal Yeme Ölçeği:

Hepimiz farklı duygulara farklı şekillerde karşılık veriyoruz. Bazı duygular insanda yemek yeme hissi uyandırabilir. Lütfen sizde yemek yeme için bir istek uyandıran duyguları uygun kutucukları işaretleyerek belirtin.

|                       | Yeme isteği<br>oluşturmaz | Az bir yeme<br>isteği<br>oluşturur | Orta düzeyde<br>yeme isteği<br>oluşturur | Güçlü bir<br>yeme isteği<br>oluşturur | Başta çıkılmayacak<br>düzeyde bir yeme<br>isteği oluşturur. |
|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 1. Kızgın             |                           |                                    |  |                                       |   |
| 2. Cesareti kırılmış  |                           |                                    |  |                                       |   |
| 3. Rahatsız hissetmiş |                           |                                    |  |                                       |   |
| 4. Öfkeli             |                           |                                    |  |                                       |   |
| 5. Suçlu              |                           |                                    |  |                                       |   |
| 6. Yetersiz           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 7. Çaresiz            |                           |                                    |  |                                       |   |
| 8. Gücenmiş           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 9. Hüsrana uğramış    |                           |                                    |  |                                       |   |
| 10. İsyankar          |                           |                                    |  |                                       |   |
| 11. Kıskanç           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 12. Gergin            |                           |                                    |  |                                       |   |
| 13. Kaygılı           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 14. Stresli           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 15. Heyecanlı         |                           |                                    |  |                                       |   |
| 16. Şüpheli           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 17. Telaşlı           |                           |                                    |  |                                       |   |
| 18. Kafası karışık    |                           |                                    |  |                                       |   |
| 19. Huzursuz          |                           |                                    |  |                                       |   |
| 20. Kararsız          |                           |                                    |  |                                       |   |
| 21. Üzgün             |                           |                                    |  |                                       |   |
| 22. Yalnız            |                           |                                    |  |                                       |   |
| 23. Melankolik        |                           |                                    |  |                                       |   |
| 24. Sıkılmış          |                           |                                    |  |                                       |   |
| 25. Bitkin            |                           |                                    |  |                                       |   |



#### 8.4. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu:

Lütfen size en uygun gelen yanıtı 1 ile 5 arasında işaretleyiniz.

|  | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık | Çok Sık |
|--|--------------|---------|-------|-----|---------|
| 1. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?                              |              |         |       |     |         |
| 2. Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?                       |              |         |       |     |         |
| 3. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?  |              |         |       |     |         |
| 4. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?                          |              |         |       |     |         |
| 5. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?                            |              |         |       |     |         |
| 6. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?                         |              |         |       |     |         |
| 7. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?                           |              |         |       |     |         |
| 8. Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz? |              |         |       |     |         |
| 9. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkıldığında yemek ister misiniz?               |              |         |       |     |         |
| 10. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?                            |              |         |       |     |         |
| 11. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?   |              |         |       |     |         |
| 12. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?            |              |         |       |     |         |
| 13. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?                             |              |         |       |     |         |

### 8.5. Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Duygusal Yeme Alt Boyutu:

|  |                      |                     |                     |
|--|----------------------|---------------------|---------------------|
| 1. Endişeli hissettiğimde yemek yemeye başlarım.                             |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |
| 2. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.            |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |
| 3. Stresli ve gergin olduğumda çoğu zaman yeme ihtiyacı hissedirim.          |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |
| 4. Kendimi yalnız hissettiğimde kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.      |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |
| 5. Eğer kendimi gergin hissediyorsam yemek yiyerek sakinleşmeye çalışıyorum. |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |
| 6. Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.                                    |                      |                     |                     |
| 1= Kesinlikle yanlış   | 2= Çoğunlukla yanlış | 3= Çoğunlukla doğru | 4= Kesinlikle doğru |

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Doğan KARA

Altıok mah. Barış blv. Örnek 3 apt. 1/3 Bismil/Diyarbakır

doggankara@hotmail.com

05324534892

### **Kişisel Bilgiler:**

Doğum Yeri: Diyarbakır

Doğum Tarihi: 27.06.1992

Medeni Hali: Bekar

### **Kariyer Hedefi:**

Lisans, yüksek lisans ve aldığım diğer eğitimlerden edindiğim bilgi ve becerilerimi her zaman benim için çok önemli olan psikoloji alanındaki gelişimim için düzenli ve istekli olarak arttırmaya devam etmek. Hem bilgi birikimim hem de yaşamış olduğum kişisel deneyimlerimi öncelikle insanlara daha sonra psikolojiye katkı ve ilerleme sağlamak amacı ile kullanmak.

### **Diploma / Mezuniyet Tarihi:**

2006-2010 Batman Anadolu Lisesi

2010-2014 Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü

### **Deneyim:**

2014-2015 Ağrı Özel Serhat Yaşlı Bakım Evi / Psikolog

2015-2016 Diyardin Devlet Hastanesi Hasta Hakları Birimi / Psikolog

2015- ... Bismil İlçe Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimi / Psikolog (devam ediyor)