

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ALGILANAN STRES VE DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİ: DUYGUSAL
ZEKA VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DEĞİŞKENLERİNİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
PINAR DEMİR

GAZİANTEP – 2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ALGILANAN STRES VE DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİ: DUYGUSAL
ZEKA VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DEĞİŞKENLERİNİN ARACI ROLÜ**

HAZIRLAYAN
PINAR DEMİR

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. LEVENT SÜTÇİGİL

GAZİANTEP – 2021

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Algılanan Stres ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki: Duygusal Zeka ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 24/08/2021



ÖNSÖZ

Yapılan çalışmada algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile duygusal yeme ve algılanan stres arasındaki ilişkide altta yatan mekanizmalardan bir kaçına ışık tutarak literatüre katkı sağlandığı düşünülmektedir.

Tez sürecim ve yüksek lisans eğitimim boyunca yönlendirmeleri ve eşsiz bilgileri ile tezime ve meslek hayatıma katkılarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL'e, tez sürecimde özellikle yöntem ve analiz bölümlerinde engin bilgilerini cömertçe paylaşan Dr. Akif AVCU'ya, tüm yaşamım boyunca maddi ve manevi desteğini, güvenini ve sevgisini her daim hissettiğim annem Adalet TAYLAN ve babam Yüksel TAYLAN'a ve tez sürecimde beni sürekli motive eden sevgili eşim Umran DEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Pınar DEMİR

ÖZET

Yapılan çalışmada algılanan stres ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 2020-2021 eğitim öğretim döneminde herhangi bir üniversite programına kayıtlı üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. 459'u kadın, 79'u erkek olmak üzere toplam 538 öğrenci katılmıştır. Çalışmada Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Schutte Duygusal Zeka Ölçeği kullanılmıştır. Anketler aracılığıyla elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS 22 versiyonu ve AMOS programları kullanılmıştır. Çalışmada Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Algılanan Stres puanı arttıkça duygusal yeme davranışı puanı da artmaktadır. Cinsiyet bakımından duygusal yeme puanları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanı ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanı arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Psikolojik Sağlamlık puanı azaldıkça Duygusal Yeme toplam puanı artacağı söylenebilmektedir. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolünün varlığı tespit edilmiştir. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, duygusal zeka değişkeninin aracı rolü bulunmadığı tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, araştırma sonuçları ve bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: duygusal yeme, algılanan stres, psikolojik sağlamlık, duygusal zeka, yeme bozuklukları.

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the mediating role of emotional intelligence and resilience on the relationship between perceived stress and emotional eating. The sample of the study was consisted of 538 university students (459 female, 79 male). Perceived Stress Scale, Turkish Emotional Intelligence Inventory, Schutte Emotional Eating Scale, Brief Resilience Scale and personal information form were used in order to collect data in online forms. The analysis of the research was done using SPSS 22 and AMOS programs. Result of the study suggested that there was a positive relationship between emotional eating and perceived stress. In terms of gender, female participants' emotional eating scores are higher than male. There was a negative relationship between emotional eating and resilience. Besides, resilience mediated the association between emotional eating and perceived stress. Finally, the findings of this current study discussed in the lights of current literature.

Keywords: emotional eating, perceived stress, resilience, emotional intelligence, eating disorders.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Yeme Bozuklukları, Tanısal Değerlendirmesi ve Epidemiyolojisi.....	5
2.1.1. Anoreksiya Nervosa.....	7
2.1.2. Bulimiya Nervosa.....	8
2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	8
2.1.4. Pika.....	9
2.1.5. Geri Çıkarma/Geviş Getirme Bozukluğu.....	9
2.1.6. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....	10
2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	10
2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	10
2.2. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar.....	11
2.2.1 Psikosomatik Teori.....	11
2.2.2. Psikodinamik Teori.....	12
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Teori.....	12
2.2.4. Sosyo-Kültürel Teori.....	15
2.2.5. Feminist Teori.....	15
2.3. Duygusal Yeme.....	16
2.3.1. Tanım.....	16
2.3.2. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları.....	18
2.3.3. Yeme Davranışını Açıklayan Teoriler.....	19
2.4. Stres.....	20
2.4.1. Tanım.....	20

2.4.2. Duygusal Yeme ve Algılanan Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar	21
2.5. Psikolojik Sağlamlık.....	24
2.5.1. Tanım.....	24
2.5.2. Duygusal Yeme ve Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar	24
2.6. Duygusal Zeka.....	25
2.6.1. Tanım.....	25
2.6.2. Duygusal Yeme ve Duygusal Zeka ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	28
YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırma Deseni.....	28
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	29
3.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	29
3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	30
3.3.4. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ).....	30
3.3.5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	31
3.4. İşlem.....	31
3.5. Verilerin Analizi.....	31
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	33
BULGULAR	33
BEŞİNCİ BÖLÜM	50
TARTIŞMA	50
ALTINCI BÖLÜM.....	55
6.1 Sonuçlar.....	55
6.2 Öneriler.....	56
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	68
Ek 1- Bilgilendirme ve Onam Formu.....	68
Ek 2- Kişisel Bilgi Formu	69
Ek 3- Duygusal Yeme Ölçeği.....	70
Ek 4- Algılanan Stres Ölçeği.....	72
Ek 5- Schutte Duygusal Zeka Ölçeği	73
Ek 6- Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	75

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Antropometrik Değerleri

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4. Duygusal Yeme Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 5. Algılanan Stres Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 6. Schutte Duygusal Zeka Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 7. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Analizi

Tablo 9. Duygusal Yeme Ölçeği ile Beden Kitle İndeksi, Yaş, Boy ve Kilo Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 10. Duygusal Yeme Ölçeği Puanının Cinsiyet Bakımından İncelenmesi

Tablo 11. Duygusal Yeme Ölçeği Puanının Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi

Tablo 12. Katılımcıların Kiminle Yaşadığının Duygusal Yeme Ölçeği Puanına Olan Etkisinin İncelenmesi

Tablo 13. Katılımcıların Partnerin Olup Olmamasının Duygusal Yeme Ölçeği Puanı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Tablo 14. Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Tablo 15. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Tablo 16. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 17. Algılanan Stres, Kısa Psikolojik Sağlık ve Duygusal Yeme Değişkenlerin Doğrudan ve Dolaylı Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 18. Algılanan Stres, Duygusal Zeka ve Duygusal Yeme Değişkenlerin Doğrudan ve Dolaylı Etkilerinin İncelenmesi

KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
AN-K	: Anoreksiya Nervoza Kısıtlayıcı Tür
AN-TÇ	: Anoreksiya Nervoza Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
DYÖ	: Duygusal Yeme Ölçeği
KKYAB	: Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
SDZÖ	: Schutte Duygusal Zeka Ölçeği
YB	: Yeme Bozuklukları

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Yeme bozuklukları insanların yeme davranışlarında ve buna bağlı düşünce ve duygularında ciddi rahatsızlıklar yaşatan hastalıklardır. Yeme bozukluğu olan bireyler genellikle yiyeceklerle ve vücut ağırlıklarıyla meşgul olurlar. Yeme bozukluklarının ve yanında gelen uyumsuz davranışların psikolojik ve fiziksel iyilik hali üzerinde çoğunlukla negatif etkileri bulunmaktadır (Van Strien ve ark.,1986).

Duygular hayatımızın her alanında bulunmakta ve davranışlarımızı etkilemektedir. Son yıllarda üzerine sıklıkla çalışma yapılmış alanlardan biri de duygusal yeme davranışıdır. Duygu değişiminin yeme davranışlarında belirgin değişimlere neden olduğu genel bir kabuldür (Ganley, 1989). Duygusal yeme, bireyin duygusal sinyallerine yanıt olarak verdiği yeme tutumunu ifade etmektedir (Cappelleri ve ark., 2009). Negatif duyguların veya stres gibi deneyimlerin; negatif duygulara doğal bir psikolojik tepki olarak düşünülen iştah kaybı, yiyecek alımının azalması veya doyumluk hissinin yanlış değerlendirilmesini sağlayan iç sistemleri taklit ettiği ve yeme davranışını etkilediği gözlemlenmiştir (Schachter ve ark., 1968). Öte yandan, yapılan pek çok çalışma, negatif duygulara bir cevap olarak yiyecek alımının arttığını göstermiştir (Heatherton ve ark., 1991). Duygusal yemenin aşırı yeme, enerjisi yoğun yiyeceklerin alımı ve yüksek kilo ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Lopez-Cepero, 2019).

Negatif duyguların ve yeme bozukluklarının yeme davranışı üzerinde etkilerini inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır. Van Strien ve Ouwens'ın (2003) obezite tanısı almış kadınlarla yaptığı çalışmada negatif duyguların aşırı yeme davranışına neden olduğunu gözlemlenmiştir. Agras ve Telch'in (1998) tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadın hastalar üzerinde yaptığı çalışma, kalori kısıtlamasının ve negatif duygulanımın aşırı yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde, duygusal yeme tıknırcasına yemeyi tetikleyen olası bir faktördür (Engelberg, 2007). Tıknırcasına yeme epizotları genellikle stres ve olumsuz duygular tarafından şekillenip hızlanmakta ve aşırı yeme davranışına müteakip olumsuz duygulanımda bir azalma görülmektedir (Wiser ve Telch. 1999; Deaver ve ark., 2003). Vervaet ve arkadaşları (2004) tarafından anorektik bireylerle yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yeme/çıkarma alttörü olan anorektik bireyler özellikle olumsuz duygulara yanıt olarak, kısıtlayıcı alttörü olan anorektik bireylerle karşılaştırıldığında dışsal yeme ve duygusal yeme davranışlarında daha yüksek

puanlar bildirmişlerdir. Yeme bozukluğu olan bireyler yeme davranışına ilişkin sıkıntı yaşarlar, bu sıkıntı yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetme korkusu veya kontrol kaybı hissi ile ilişkili olabilir ve kişisel beslenme kurallarının başarısızlığa uğradığını düşünebilirler. Polivy, Herman ve McFarlane (1994)'nın yaptığı bir çalışmaya göre yeme bozukluğu tanısı olmayan ve normal kiloda olup diyet yapan kişilerde de negatif duyguların yeme davranışlarını arttırdığı gözlemlenmiştir.

Thayer (2001) yaptığı çalışmada birçok olumsuz ruh hali (örneğin depresyon, anksiyete) ile ilişkili olan düşük enerji, artan gerginlik, yorgunluk gibi duyguların, duygusal yemede birincil etkenler olduğunu göstermiştir. Depresyon ve anksiyete insanların yemek yiyerek düzenlemeye çalıştıkları olumsuz duyguları uyandırmakta ve sürdürmektedir bu da duygusal yeme riskini arttırmaktadır (Goossens ve ark., 2009). Yiyecek bir ilaç gibi veya ruh halini düzenlemek için kullanılmaktadır. Depresyonun klinik ya da klinik olmayan örnekleme duygusal yeme ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Obezite tanısı alan ve normal kiloda olan bireylerde yüksek düzeyde depresyonun yüksek düzeyde duygusal yeme ile ilişkisi saptanmıştır (Kontinen ve ark., 2019; Lazarevich ve ark., 2016; Goldschmidt ve ark., 2014). Talbot ve arkadaşları (2013) tarafından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmiş ve TSSB tanısı alan bireyler kontrol katılımcılarına göre daha fazla duygusal yeme davranışı göstermiştir ayrıca TSSB semptomunun şiddeti arttıkça duygusal yeme davranışı da artmıştır. Duygusal yeme ve anksiyete ilişkisini inceleyen çalışmalarda, anksiyete ve sürekli kaygıya yanıt olarak yemek yemenin, laboratuvar ortamında gıda alımını yordadığını (Schneider ve ark., 2012), öfke ve sürekli öfkeye yanıt olarak yemek yemenin ise yordamadığını göstermiştir (Schneider ve ark., 2010). Deneysel bir ortamda obez bireylerle yapılan çalışmada anksiyete yatkınlığı olan bireylerin normal kilolu insanlara göre daha fazla duygusal yeme sergiledikleri gözlemlenmiştir (Schneider ve ark., 2010). Weingarten ve Elston (1991) lisans öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmalarda gerginliğin genellikle yeme dürtüsünden önce geldiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca kadınlarda aşırı yemeyi tetikleyen yorgunluk, can sıkıntısı, yalnızlık, kaygı, gerginlik ve stresi incelemişler ve bu duyguların yemek yedikten sonra düzeldiğini gözlemlemişlerdir (Popless-Vawter, Brandau ve Straub, 1998). Bu çalışmalar göstermektedir ki, duygulanım bireylerin yemek yeme davranışlarını etkileyebilmektedir.

Duygusal yeme araştırmalarının yeme davranışı sorunlarına, yeme bozukluklarına ve katı yeme kısıtlamasına odaklanmasının aksine diğer bazı araştırmalar son zamanlarda sezgisel yemeye odaklanmıştır. Sezgisel yeme dışsal ve duygusal ipuçlarından ziyade içsel fizyolojik

açlık ve tokluk ipuçlarına göre yemek yeme olarak tanımlanır. İlk olarak 1995 yılında Evelyn Tribole ve Elyse Resch isimli iki diyetisyen tarafından ortaya atılan sezgisel yeme yaklaşımı, diyet yapmanın sebep olduğu bozulmuş yeme davranışını normalleştirmeyi amaçlamaktadır (Tribole ve Resch, 1996). Sezgisel yemenin arkasındaki temel önerme, eğer dinlenirse vücudun hem beslenme sağlığını hem de uygun bir kiloyu korumak için yenecek yiyeceğin miktarını ve türünü özünde ‘bilmesi’dir. Bu kavram bazen ‘beden bilgeliği’ olarak da anılır (Gast ve Hawks SR, 1998). Fakat doğuştan gelen bu bilgeliği toplumsal ipuçları geçersiz kılar. Diyetler, çocukken tabağını bitirmeye zorlanmak, yemek zamanı olduğu için yemek yemek ve açlığı dikkate almadan yemek yemeyi teşvik eden reklamlar bu ipuçlarından bazılarıdır. Sezgisel yemenin temel ilkesi, kişinin çoğunlukla açken yemek yemesi ve doyduğunda yemeyi bırakması için ‘beden bilgeliğini’ yeniden kazanmasıdır. Diyabet, gıda alerjileri gibi belirli sağlık sorunları tarafından belirlenmediği sürece, kişinin yiyebileceği yiyecek türleri üzerinde herhangi bir kısıtlama yoktur çünkü vücut içgüdüsel olarak besin dengesini sağlayan çeşitli yiyecekleri seçecektir (Tylka, 2006). Tylka ve Kroon Van Diest (2013) tarafından geliştirilen revize edilmiş Sezgisel Yeme Ölçeği sezgisel yemenin 4 temel özelliği içerdiğini ileri sürer; açken yemek için koşulsuz izin ve hangi yiyeceğin istendiği, duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek yeme, ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için içsel açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek ve son olarak kişinin sağlığını onurlandırmak veya ‘nazik beslenme’ uygulamak. Yapılan pek çok çalışma duygusal yemenin kilo sorunları, düzensiz yeme davranışı ve olumsuz diğer sağlık sorunları ile ilişkisini göstermiştir. Sezgisel yemenin ise daha az diyet ve düzensiz yeme ve daha olumlu duygusal işlevsellik ve beden imajı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yakın zamanda sezgisel beslenmenin odak noktası, sağlığı korumak için yeme ve aşırı yemeyi düzenleme davranışları üzerine olmuştur.

Psikolojik, sosyal, biyolojik, gelişimsel, çevresel pek çok faktör duygusal yeme davranışını etkilemektedir. Yeme bozukluğu tanısı olan ve olmayan örneklerle yapılan çalışmalar negatif duygulanımın yeme davranışı üzerinde etkisinin olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada, duygusal yeme ve algılanan stres arasındaki ilişki incelenecektir. Ayrıca bu ilişkide duygusal zeka ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin aracı rolü incelenecektir. Yapılan literatür çalışmasında bu değişkenleri kapsayan çalışmaların görece daha fazla çalışılmaya ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal yeme davranışı ve algılanan stres arasındaki ilişki için duygusal zeka ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin etkisinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Türkçe literatürde duygusal yeme çalışmalarının yeni bir alan olarak son yıllarda çokça çalışıldığı görülmüştür. Duygusal yeme kavramıyla ilgili yapılan aracılık etki çalışmalarının ise nispeten daha az olduğu görülmüştür. Tezin amacı algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracılık etkilerini belirlemektir. Bu çalışma ile literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu ilişkinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, beden kitle indeksi, katılımcının kiminle yaşadığı (aile, arkadaş, yurt, yalnız, eş/partner) ve partnerinin olup olmadığı gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık aracılık etmekte midir?
3. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye duygusal zeka aracılık etmekte midir?
4. Duygusal yeme davranışı yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
5. Duygusal yeme davranışı beden kitle indeksine göre farklılık göstermekte midir?
6. Duygusal yeme davranışı bireyin kiminle yaşadığına ve partnerinin olup olmadığına göre farklılık göstermekte midir?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın katılımcıları sadece üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu sebeple tüm evreni temsil etmesi beklenmemektedir. Bir diğer sınırlılık çalışmanın çevrim içi yapılmış olmasıdır. Sosyal medya kullanımı kısıtlı olan ya da olmayan kişilere ulaşılamamıştır. Çalışmada kadın katılımcı sayısı daha fazladır. Bu sebeple cinsiyet faktörü ile ilgili yeterli analiz yapılamamıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yeme Bozuklukları, Tanısal Değerlendirmesi ve Epidemiyolojisi

Literatür incelendiğinde, orta çağlardan beri yeme bozukluğu ile uyumlu olduğu düşünülen davranışlar gözlemlenmiştir. Anoreksiya nervoza (AN) on dokuzuncu yüzyılın sonlarında Gull ve Las'egue tarafından spesifik bir bozukluk olarak tanımlanmış, Bulimiya nervoza (BN) ise Janet tarafından çağdaş bir bozukluk olarak tanımlanmış (Pope ve ark., 1985) 1979 yılında ise Russell tarafından spesifik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Russell, 1979). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ise ilk kez 1959'da Stunkard tarafından obezite ile ilişkili anormal bir yeme modeli olarak tanımlanmıştır (Stunkard, 1959).

Yeme bozuklukları (YB), yeme davranışında ve vücut ağırlığında ciddi rahatsızlıklar ile karakterizedir (Schmidt ve ark., 2016). Yeme bozuklukları ergenlerde ve hatta genç erişkinlerde daha sık görülür ve seyri bazen şiddetlidir. Çoklu psikiyatrik ve somatik komplikasyonlara yol açabilirler ve yaşam kalitesini etkilerler. Hatta mortalite açısından etkisinin olması da muhtemeldir (Pasold ve ark., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1980 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El kitabı 3. versiyonunun (DSM III) yayınlanması çoğu yeme bozukluğu da dahil olmak üzere ruhsal hastalıklar için bir dönüm noktası olmuştur. DSM-III, anoreksiya nervoza ve bulimiya için tanısal kriterleri içermektedir. DSM-III-R versiyonunda ise kriterler biraz değiştirilmiş ve bulimiya başlığına 'nervoza' eklenmiştir. DSM-IV 'te ise benzer şekilde bu iki bozukluğun kriterlerinde bazı değişiklikler yapılmış ancak daha önemlisi tıkınırcasına yeme bozukluğu için teşhis kriterleri önerilmiştir. DSM-V, DSM-IV 'ten yaklaşık 20 yıl sonra 2013 yılında yayınlanmış ve birkaç önemli değişiklik yapmıştır. En önemlisi tıkınırcasına yeme bozukluğu resmen kabul edilmiştir. Ayrıca 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' olarak adlandırılan yeme bozuklukları bölümüne bebeklik veya erken çocukluk dönemine ait pika, ruminasyon ve beslenme bozuklukları olmak üzere 3 bozukluk eklenmiştir (Walsh, 2018).

Galmiche ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan 2000-2018 yıllarını kapsayan sistematik bir literatür çalışmasında YB yaygınlığı incelenmiştir. YB'lerin geleneksel olarak kadınları daha çok etkilediği düşünülmektedir. Bu kabul genel olarak doğrudur fakat bulgular YB'nin tipine göre değişiklik göstermektedir. Yapılan yayınlar incelendiğinde yayın süresi içerisinde yeme bozukluklarında cinsiyet oranının değiştiği gözlemlenmiştir. AN ve BN gruplarındaki erkeklerin oranında hafif bir artış gözlemlenmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ise erkeklerin oranında bir düşme gözlemlenmiştir. Bu durum erkeklerin

kompulsif atipik yeme bozukluklarına daha yatkın olması ile ilişkili olabilirken, tipik yeme bozuklukları kadınlarda daha çok görülmektedir. Bu durum kısmen kadınlarda yıkıcı ruh halleri ve anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olabilir. Bunlarla birlikte, erkekleri kadınlardan ayıran az sayıda çalışma olması nedeniyle cinsiyet oranını tahmin etmek zordur.

Yeme bozuklukları ergenlerde oldukça yaygındır. Çalışmalarda bu oran %6 ila %8 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar AN ve BN olmak üzere yeme bozukluklarının erken başlangıcını bildiren çalışmalarla uyumludur. Yakın tarihli bir çalışmada, AN olanların %75'inde erken başlangıç gözlenmiştir benzer şekilde BN tanısı olanların ise %83,3'ünde hastalık başlangıcının erken olduğu kabul edilmiştir (Volpe, 2016). YB prevelansında gözlenen varyasyon, çalışmaların yapıldığı ülkelerin çeşitliliği ile de açıklanabilir. Aslında batı dışındaki ülkelerde yeme bozukluğu yaygınlığının batı ülkelerine göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Makino ve ark., 2004). Ülkeler arasındaki bu fark, diyet ve bağırsak mikrobiyotası da dahil olmak üzere çevreden etkilenebilecek bariz çeşitli genetik geçmişlere ve yeme davranışlarına bağlı olabilir (Martinez-Gonzalez ve ark., 2003; Lozupone ve ark., 2012). Ayrıca bağımlılıklar, medyadan etkilenen vücut imajının bozulması ve zayıflama diyetlerinin çoğalmasa gibi kültürel faktörlerdeki farklılıklar ve aynı zamanda yaşam tarzındaki değişiklikler (stres, diyet vb.) yeme bozukluğunu etkileyebilmektedir (Hammerle, 2016).

Yeme bozuklukları için risk faktörlerini tanımlamak, bozuklukların başlamadan önce önleme fırsatlarını değerlendirmek için oldukça önemlidir. Epidemiyolojik veriler, ergenliğin yeme bozukluğu başlangıcı için en yüksek risk dönemi olduğunu ve kızların yüksek riskli bir popülasyon olduğunu vurgulamaktadır. Bu veriler önleme çabalarının ne zaman ve kimde başlatılacağını vurgulamaktadır. Hem epidemiyolojik hem de kültürler arası veriler incelendiğinde AN ve BN ile karakterize olan aşırı kilo kontrol davranışları ile zayıflık ideali arasında bir ilişki gözlenmiştir. Ayrıca boylamsal çalışmalar da kilo endişesindeki bireysel farklılıkların yeme bozukluğu gelişiminde risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Ayrıca olumsuz duygusallık ve mükemmeliyetçilik gibi kişilik özellikleri, zayıflığın önemi ile ilgili kültürel mesajlara duyarlılığı etkileyebilmektedir.

Çeşitli boylamsal çalışmalar, olumsuz duygusallık ve mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluklarını ileriye dönük olarak yordayıp yordamadığını değerlendirmiştir. Negatif duygusallık, beden tatminsizliği, depresyon, işlev yitimi ve zayıf içsel farkındalık ergenlerle yapılan dört yıllık boylamsal bir çalışmada yeme patolojisinin başlangıcını ileriye dönük olarak öngörmüştür (Leon, 1999). Benzer şekilde, geriye dönük çalışmalar da yeme bozukluğu vakalarında hem olumsuz öz değerlendirme hem de mükemmeliyetçilik sağlıklı kontrol

grubuna kıyasla AN ve BN gelişimi için spesifik risk faktörleri olarak ortaya çıkmıştır (Fairburn ve ark., 1999; Fairburn ve ark.,1997). 8 yıl boyunca takip edilen 7. ila 10. sınıf kız öğrencilerin prospektif bir takip çalışmasında, yüksek mükemmeliyetçilik, anoreksik bir sendrom için önemli bir risk faktörü ve olumsuz duygusallık, bulimik sendromun önemli bir belirleyicisi olarak gözlenmiştir (Tyrka ve ark., 2002).

2.1.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa (AN) vücut imajında derin bir bozulmanın eşlik ettiği anormal derecede düşük vücut ağırlığına yol açan bir zayıflık arayışıdır. Bu bozuklukta vücudun gereksinimlerine göre enerji alımının kısıtlanması ve önemli ölçüde düşük kilo gözlemlenmektedir. Kilo alma ve şişmanlama konusunda yoğun korku ya da önemli ölçüde düşük kiloda olmasına rağmen kilo almayı engelleyen davranışlar görülmektedir. Ayrıca bu tanıyı almış kişiler vücut ağırlığı ve biçimine çok anlam yükler ve düşük vücut ağırlığının yol açabileceği sorunlara dikkat etmez. AN, fiziksel, davranışsal ve bilişsel kriterlerle karakterize edilen karmaşık bir hastalıktır ve önemli tıbbi morbidite ve psikiyatrik komorbidite ile ilişkilidir (DSM-V, 2013). Hastalık genellikle ergenlik döneminde başlar ve kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Epidemiyolojik çalışmalar erkek ve kadın ergenler arasında yaşam boyu yaygınlık oranlarının %0,3 (Swanson ve ark., 2011) ve erkek ve kadın yetişkinlerde sırasıyla %0,3 ve %0,9 olduğunu göstermektedir (Hudson ve ark., 2007).

AN'de kilo kaybı genellikle ciddi şekilde kısıtlayıcı diyet veya gıda seçimlerini yöneten katı kurallara bağlılık nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca aşırı fiziksel aktivite enerji gereksinimlerini artırabilir ve böylece düşük vücut ağırlığının korunmasına katkıda bulunabilir. AN tanısı konulduktan sonra DSM-V'te bulunan alt tipler belirlenir. 2 alt tip bulunmaktadır; kısıtlayıcı tür (AN-K) ve tıknırcasına yeme/çıkarma türü (AN-TÇ). AN-K' lı bireyler, ağırlıklı olarak yiyecek alımının kısıtlanması ile meşgul olurken, AN-TÇ'li bireyler tıknırcasına yeme ve kendini kusturma ya da laksatif ve idrar söktürücü ilaçlar kullanma davranışları sergilerler.

Anoreksiya nervosa için yapılan etiyolojik çalışmalara bakıldığında, duygu işlemedeki bozukluklara odaklanıldığı gözlemlenmiştir. Bruch (1973) AN'li bireylerde duyguları tanımlama ve açıklama güçlüğü olduğunu kaydetmiştir. AN'ye eşlik eden depresyon ve anksiyete oranları yüksektir. Anksiyete bozuklukları AN'li bireylerde en sık saptanan eş tanıli psikiyatrik bozukluklardır (Milos ve ark., 2004). Eş tanı olarak görülen bir diğer bozukluk majör depresif bozukluktur. AN'li bireylerde yaşam boyu majör depresif bozukluğun ortalama yaygınlığı %40 ve kontrol grubundakilere kıyasla riskin yaklaşık iki kat fazla olduğu bildirilmiştir (Godart ve ark., 2007).

2.1.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza, uygunsuz telafi edici davranışların ve vücut ağırlığı ve vücut şeklinin kendini değerlendirme üzerinde aşırı etkisi ile birleşen tekrarlayan aşırı/tıkınırcasına yeme atakları ile karakterizedir. Tıkınırcasına yeme, sınırlı bir süre içerisinde (genellikle iki saat içinde) çok fazla miktarda yiyecek tüketmeyi ve yemek yeme üzerinde kontrol kaybı yaşamayı içerdiğinden normal yeme davranışından farklıdır. Uygunsuz telafi edici davranışlar ise, kendini kusturma, müshil kullanımı, idrar söktürücü kullanmak, oruç tutma ve aşırı egzersiz yapmayı içermektedir. Bu yöntemlerden kendini kusturma kullanılan en yaygın yöntemdir. İlk üç telafi edici yöntem 'temizleme' olarak kabul edilir çünkü hepsi yiyeceğin zorla boşaltılmasını içermektedir. Oruç ve aşırı egzersiz ise telafi edici davranışların temizleyici olmayan biçimleri olarak kabul edilmektedir. AN tanısı alanların aksine BN için DSM-V kriterleri minimum sıklık ve süre içermektedir; aşırı yeme epizotları ve uygunsuz telafi edici davranış, üç aylık süre boyunca ortalama olarak haftada en az bir kez gerçekleşmelidir. (DSM-V, 2013)

AN gibi BN de ağırlıklı olarak daha çok kadınları etkilemektedir. Bulimiya nervoza genellikle geç ergenlikten erken yetişkinliğe kadar gelişir. Bu nedenle BN'li bireyler AN'li bireylerden yaşça daha büyük olma eğilimindedir. BN'li kadınların yaklaşık %30'unda BN geliştirmeden önce AN geçmişi görülmektedir (Kell, 2017).

2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), uygunsuz telafi edici davranışların yokluğunda tekrarlayan aşırı yeme epizotları ile karakterizedir. Bulimiya nervoza için de tanımlanan aşırı yeme epizotları normalden daha hızlı yemek yeme, rahatsızlık hissedene kadar yemek yeme, aç olmadığı halde büyük miktarlarda yemek yeme, yediği miktardan utanma hissi nedeniyle tek başına yemek yeme davranışları ve aşırı yemek yedikten sonra tiksinti, depresif veya çok suçlu hissetme duygu durumları gözlemlenir. Tıkınırcasına yeme dönemlerine bu belirtilerden üç veya daha fazlası eşlik etmektedir (DSM-V, 2013). Ayrıca bireyler aşırı yemek yeme konusunda belirgin sıkıntı yaşamaktadır. BN de olduğu gibi TYB için DSM-V tanı kriterleri üç aylık süre boyunca haftada en az bir kez meydana gelmelidir. Ayrıca BN de olduğu gibi AN ve TYB tanı kriterlerini karşılayan kişilere yalnızca anoreksiya nervoza tıkınırcasına yeme/çıkarma türü teşhisi konulacak bir teşhis hiyerarşisi bulunmaktadır. TYB teşhisi, uygunsuz telafi edici davranışların olmaması gerektiğinden hem BN hem de TYB teşhisi konulması mümkün değildir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu DSM-IV'e geçici bir tanı kategorisi olarak dahil edilmiş ve DMS-V' te resmi bir tanı kategorisi olarak eklenmiştir. AN ve BN gibi TYB de kadınlarda erkeklerden daha yaygındır (Hudson ve ark., 2007). ABD'li yetişkinlerde kadınların %1,6 erkeklerin ise %0,8 i son 12 ayda TYB olduğunu bildirmiştir (DSM-V, 2013).

TYB başlangıcı ile ilgili 2 farklı yaş döneminde yoğunluk vardır. Birçok kişi çocukluktan beri aşırı yeme ile ilgili sorunlar bildirirken diğerleri, önemli bir diyet döneminden sonra geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlayan sorunlar bildirmiştir (Manwaring ve ark, 2006). TYB tanılı bireyler önemli ölçüde fazla kilolu veya obez olma eğilimindedir. Ancak bu, tanı için bir gereklilik değildir ve TYB'li tüm bireyler için geçerli değildir (Keel ve ark., 2011).

2.1.4. Pika

DSM-V'te pikanın tanımlayıcı özelliği besin değeri olmayan ve besin olmayan maddelerin en az bir ay süreyle tüketilmesidir. Bu maddeler arasında tipik olarak kâğıt, bez, tebeşir, boya, kil ve kül bulunur. Pika tanılı bireyler beslenme ihtiyaçları dışındaki nedenlerle gıda dışı maddeleri tüketirler. Bu maddeler sağlığı tehlikeye atan maddeler de olabilir. Pika zihinsel engel ile karakterize gelişimsel gecikmesi olan kişilerde sıklıkla görülmektedir. Küçük çocuklar genellikle yiyecek olmayan maddeleri ağızlarına alarak çevrelerini keşfettiklerinden, pika yalnızca gıda dışı maddelerin tüketimi çocuğun yaşına uygun olmadığında tanı olarak ele alınabilir. Ayrıca gıda dışı madde kültürel olarak tüketilen bir geleneğe ait olmamalıdır.

Literatür incelendiğinde pikanın yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Pikanın sıklıkla görüldüğü bir grup olan zihinsel engelli yetişkinlerle yapılan bir çalışmada 607 yetişkine ulaşılmış ve yaygınlığı %9,2 olarak gözlenmiştir (McAlpine ve Singh, 1986). Yoksulluk, ihmal, ebeveyn yokluğuna maruz kalan bireylerde pika riski artmaktadır (Nicholls ve Bryant-Waugh, 2009).

2.1.5. Geri Çıkarma/Geviş Getirme Bozukluğu

Geri çıkarma/Geviş getirme bozukluğu, sık sık yenilen yiyeceğin geri çıkarılması ile karakterizedir. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir. (DSM-V, 2013) Bu yeme bozukluğu herhangi bir mide rahatsızlığını dışlamaktadır. Başka bir yeme bozukluğu tanısı varsa bu tanı konulamaz. Geri çıkarma/Geviş getirme bozukluğu kilo kaybı ve kusma ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca yetersiz besin alımı, kalori tutulması, ağız kokusu, diş hasarı, elektrolit anormallikleri ve karın ağrısı da görülmektedir (Nicholls ve Bryant-Waugh, 2009).

Geri çıkarma/Geviş getirme bozukluğu üç farklı grupta görülmektedir. En yaygın görülen grup bebekler, özellikle gelişimsel engeli olan psikiyatrik veya nörolojik bozukluğu olan bireyler ve bariz psikiyatrik ve nörolojik bozukluğu olmayan bireylerde görülmektedir. Bebeklerde duyuusal ve duygusal yoksunluk bu tanı ile ilişkilidir, bu durum hastanelerde yoğun bakım ünitesinde bulunan ve bağlanma bozukluğu olan bebeklerdeki artan geri çıkarma bozukluğunu açıklayabilir (Olden, 2001).

2.1.6. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB), bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza tanılarındaki en önemli kriterler olan ağırlık ve vücut görünüşü endişesi olmadan, yiyeceklerden kaçınılması ve beslenmenin kısıtlanması ile karakterize edilmektedir. Yiyeceklere ilgi göstermeme, yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili kaygı duyma gözlemlenir. Bu kaygılar genellikle travmatik boğulma deneyiminden sonra gözlemlenmektedir. Ayrıca boğulma konusunda aşırı endişeli annelerin çocuklarında da gözlemlenebilmektedir (Keel, 2017). Belirgin bir kilo kaybı veya çocuklarda beklenen kilonun ve büyümenin gerçekleşmemesi, ruhsal ve toplumsal işlevselliğin düşmesi ve tüp yardımıyla beslenmeye bağlı kalma durumları görülebilmektedir. DSM-IV' te 'bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme bozuklukları' kategorisinde bulunmasına rağmen DSM-V' te bu kategori genişletilmiş ve yetişkinleri de içerecek şekilde tanımlanmıştır.

2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Bu kategori, klinik açıdan sıkıntıya ve toplumsal açıdan işlevselliğin düşmesine neden olan, beslenme ve yeme bozuklukları semptomlarının görüldüğü fakat herhangi bir beslenme ve yeme bozukluğu için gerekli tanı kriterleri karşılanmadığı zaman kullanılır. Bu kategori ayrıca daha sonra klinisyenlerce diğer tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedenleri üzerine tartışılmak üzere kullanılır (DSM-V, 2013).

2.1.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Bu kategori, klinik açıdan sıkıntıya ve toplumsal açıdan işlevselliğin düşmesine neden olan, beslenme ve yeme bozuklukları semptomlarının görüldüğü fakat herhangi bir beslenme ve yeme bozukluğu için gerekli tanı kriterleri karşılanmadığı zaman kullanılır. Bu tanı, tanı ölçütlerinin klinisyenlerce özellikle belirlenmek istenmediği ve tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır (örn: acil servis koşullarında) (DSM-5, 2013).

2.2. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar

Duygular insanların yeme davranışlarında büyük bir etkiye sahiptir. Yemek seçimi, yemeğin miktarı ve sıklığı gibi davranışlar yalnızca fizyolojik olmayan pek çok değişkene bağlıdır. Son yıllarda artan yeme bozukluğu ve obezite ile duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisi daha fazla çalışılmaya başlanmıştır. Bu artışın kısa bir zamanda çok hızlı olması metabolik ya da genetik nedenlerden ziyade çevresel ve psikolojik sorunların etkili olduğu çıkarımını getirmiştir. Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini araştıran pek çok çalışma yapılmıştır. Mehrabian (1980) can sıkıntısı, depresyon ve yorgunluk sırasında daha yüksek gıda tüketimi söz konusuysen, gerginlik ve ağrı sırasında daha düşük gıda alımının olduğunu göstermiştir. Lyman (1982) olumlu duygular sırasında sağlıklı yiyecekler tüketme eğiliminde iken olumsuz duygular sırasında sağlıksız olarak nitelendirilebilecek abur cubur tüketme eğiliminin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Patel ve Schlundt (2001) ise olumlu ve olumsuz ruh hallerinde yenen öğünlerin, nötr bir ruh halinde yenen yemeklerden önemli ölçüde daha büyük olduğunu ve olumlu ruh halinin gıda alımı üzerindeki olumsuz ruh hallerinden daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Literatür incelendiğinde olumlu ruh halinin gıda alımı üzerindeki etkisinin, olumsuz ruh halinin etkisi kadar çalışılmadığı görülmüştür. Olumlu ruh hali ile gıda alımı arasındaki ilişkiye bakan çalışmalar çelişkili sonuçlar bildirmiştir. Bazı çalışmalar aşırı yeme ile olumlu ruh hali arasında hiçbir ilişki bulamamışken (Schmitz, 1996; Davis ve ark., 1985) bazı çalışmalarda olumlu ruh halinin sosyal durumlarda aşırı yeme ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Schlundt ve ark, 1988). Match (1999) öfke, korku, üzüntü ve neşenin farklı etkilerini inceleyen bir çalışma yapmıştır. Katılımcılar, korku ve üzüntüye göre öfke ve neşe sırasında daha fazla açlık yaşadıklarını bildirmiş ayrıca öfke sırasında dürtüsel yeme davranışında artış olduğunu yani mevcut yeme düzenine kıyasla daha hızlı, düzensiz ve dikkatsiz yeme; neşe sırasında ise hedonik yemede artış olduğunu (hoş tadı nedeniyle veya sağlıklı olduğunu düşündükleri için yemek yeme eğiliminde olduğunu) bildirmişlerdir.

Yeme bozukluğunu açıklayan teorilere bakıldığında bu teorilerin temelinin obezite literatürüne dayandığı görülmektedir. Daha eski teoriler obez bireylerde aşırı yemeyi açıklarken daha yeni teoriler normal kilo popülasyonunda da yeme davranışını ve yeme bozukluğunu açıklamaktadır. Bu çalışmada psikosomatik teori, psikodinamik teori, bilişsel davranışçı teori, sosyo-kültürel teori ve feminist teori ele alınacaktır.

2.2.1 Psikosomatik Teori

Psikosomatik teoriye göre yeme bozukluğu içsel uyarımlar, yeme davranışı ve açlık arasındaki ilişkide yaşanan karışıklık sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kaplan ve Kaplan (1957)

obez kişilerin kaygılı olduğu zaman çok yediğini ve yeme davranışının kaygıyı azalttığını belirtmiştir. Buna göre obez kişiler kaygıya ve açlığa karşı yemek yemeyi öğrendikleri için açlık ve kaygı arasında ayırım yapamazlar ve kaygıyı azaltmak için fazla ve sıkça yemek yeme ve kompulsif aşırı yeme davranışı gösterebilirler, bu durum da obeziteye yol açabilir. Bruch'un (1973) obezite ile ilgili psikosomatik teorisine göre aşırı yeme açlık farkındalığının hatalı gelişimi sonucu oluşmaktadır. Bu teori açlık deneyiminin doğuştan gelmediğini ve öğrenildiğini belirtmiştir. Obez insanlarda ise beslenme sürecinde deneyimsel veya kişilerarası süreçlerle ilgili bir şeylerin ters gittiğini ve kafa karıştırıcı erken deneyimlerin açlık ve tokluğu fark etme deneyimini engellediğini söyler. Bu sebeple bu kişiler ne zaman acıktıklarını veya doyduklarını fark etmezler. Yiyecek ihtiyacını diğer rahatsız edici his ve duygulardan ayırt edemezler. Ne zaman ne kadar yiyeceklerini bilmek için dışarıdan gelen sinyallere ihtiyaç duyarlar çünkü içsel farkındalıkları doğru bir şekilde programlanmamıştır. Hem Kaplan ve Kaplan hem de Bruch'un teorileri aynı noktaya ulaşıyor: obez bireyler rahatsız edici duygusal durumlara tepki olarak aşırı yemek yiyeceklerdir.

2.2.2. Psikodinamik Teori

Psikodinamik teorinin yeme bozukluğu tedavisine uygulanmasına ilişkin araştırmalar sınırlıdır ancak artmaktadır. Psikodinamik çalışmalar özellikle önemlidir çünkü acil serviste yapılan çoğu çalışma kısa vadeli tek başına semptomların giderilmesine odaklanır ve hastaların ve sevdiklerinin yaşam kalitesini ve kaygılarını ele almaz (Zerbe, 2015). Hastaların önemli bir azınlığı kısa süreli, davranışa dayalı eğitsel bir müdahale ile iyileşebilir ancak çoğunluğu makul bir beden kitle indeksini sürdürmek, kusma davranışından kaçınmak, beden şekline ve kilosuna çok değer vermek konularında zorlanır. Diğer yandan psikanalitik teoriden türetilen, psikodinamik ilkelere dayalı daha uzun, daha yoğun psikoterapinin maliyeti de dikkate değer bir diğer konudur. Psikodinamik teoride terapiste bağlanma ve aktarım, öz eleştiride azalma, benliğin gelişimi için olumlu destek ve uyumsuz kişilerarası ilişkilerin incelenmesi, yeme bozuklukları semptomlarını potansiyel olarak iyileştiren ve yaşam kalitesini arttıran faktörlerdendir. Uygulama alanında ise psikodinamik yöntemleri kullanan klinisyenlerin çoğu motivasyonel, bilişsel davranışçı, psikofarmakolojik ve spiritüel teknikleri de kullanmaktadır. Semptomları daha sınırlı müdahalelerle düzelmeyen hastalar için daha uzun ve daha yoğun tedaviler kapsam olarak daha çok psikodinamik olma eğilimindedir (Tobin, 2012).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Teori

Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza modeli neredeyse 30 yıl önce ortaya atılmıştır (Fairburn, 1981). Bu teori özellikle BN tedavisindeki

başarısı ile sonraki yıllarda yeme bozukluklarının kavramsallaştırılmasında ve tedavi edilmesinde büyük etkilere sebep olmuştur. Hem AN hem BN bozukluklarında birbirine benzemeyen semptomlar olsa da ortak temel düşünceler ortaya çıkıyor; kilo, vücut şekli ve diyet kontrolünün aşırı değerlendirilmesi. Ortak temel düşüncelerin yapısı incelendiğinde BDT yeme bozukluklarını bu düşünceler üzerinde gerçekçi olmayan inanç ve değerlerle açıklamaktadır. Fairburn (2009) bozukluğun başlangıcından ziyade devam etmesine neden olan süreçlerle ilgilenmektedir. İşlevsiz şemalar ve kişilerin kendileri ile ilgili olumsuz düşünce ve değerlendirmeleri hastalığı devam ettiren temel nedenlerdir. İşlevsiz şemaların bireyin erken dönem deneyimlerinden kaynaklanabileceği de göz önünde tutulmaktadır.

AN sürdürülmesine ilişkin yapılan açıklamalarda, ana özelliğin aşırı yemeyi kontrol etme ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Başlangıçta bu bireylerin mükemmeliyetçilik ve yetersizlik gibi karakteristik özelliklerinin muhtemel ürünü olan düşük benlik saygısı ile etkileşim halinde özdenetim ihtiyacı bulunmaktadır (Bruch, 1973; Vitousek ve Manke , 1994; Fairburn ve ark., 1998). AN geliştiren bireyler ilk başlarda iş, spor veya diğer ilgi alanları ile ilgili faktörleri kontrol etmeyi deneyebilirler, ancak kısa süre sonra yeme davranışı üzerindeki kontrol çok daha önemli hale gelir çünkü diğer tüm alanlardaki işlevsizliğe ve başarısızlığa kıyasla yeme davranışı üzerinde başarılı bir şekilde kontrol davranışı vardır (Bruch, 1973). Başarılı beslenme kısıtlaması, doğrudan ve anında kendi kendini kontrol etme kanıtı sağlar. Yeme kısıtlamasının pekiştirici özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle AN'li hastalarda yaygın görülen değer sistemlerinden biri olan 'kişisel zevklerden arınma' davranışı pekiştiren öğelerden biri olabilir (Bruch, 1973). İkincisi yemek yemeyi kontrol etmenin yakın çevredeki diğerleri üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır; bu etki özellikle işlevsiz ilişkiler varsa daha büyük bir öneme sahiptir (Fairburn ve ark., 1998). Üçüncüsü, yeme davranışına odaklanma, bazı ailelerde yemek yemenin hali hazırda dikkat çekici bir davranış olduğu gerçeğiyle teşvik edilebilir. Son olarak AN' nin tipik olarak ergenlik döneminde başlaması ile de alakalı olabilir; yemeyi kontrol etmek, kendi kendini kontrol etmeye yönelik bir tehdit oluşturabilecek ergenliği potansiyel olarak durdurma ve hatta tersine çevirme aracı sağlayabilir (Crisp, 1980). Yemeyi kısıtlama girişimleri başladıktan sonra bu girişimlerin üç ana geri bildirim mekanizmasıyla pekiştirildiği ve bunun sonucunda bozukluğun kendi kendini devam ettirdiği düşünülmektedir. Bu mekanizmalar zamanla gelişir ve etkileri an be an değişir. İlk mekanizma yemek yeme üzerindeki kontrolün, doğrudan kişinin kontrolde olma hissini ve dolayısıyla öz değerini arttırdığı gerçeğinin bir sonucu olmasıdır. İkinci mekanizma açıklıkla ilgilidir ve fiziksel ve psikolojik etkilerinin yorumlanması biçiminden kaynaklanır. Üçüncü mekanizma ise daha çok

Batı toplumlarında görülen vakalara özgüdür. Öz denetim ve öz değer kavramlarının göstergeleri olarak kullanılan yeme, vücut şekli ve kilo üzerindeki denetimden kaynaklanmaktadır. Bu mekanizma BDT görüşünün merkezinde yer almaktadır (Fairburn ve ark., 1999).

BN için yapılan bilişsel davranışçı terapi modeli de tıpkı AN gibi hastalığın sürdürülmesine neden olan faktörleri açıklamaktadır. Hastalığın sürmesine neden olan temel mekanizmanın kendini değerlendirmede kullanılan işlevsiz şemalar olduğu düşünülmektedir. Aynı AN de olduğu gibi, yeme bozukluklarında görülen beslenme kısıtlaması, kilo kontrolünün aşırı olması, vücut şeklinin sürekli kontrol edilmesi, kilo vermek ve yemek yemekle ilgili aşırı meşguliyet de söz konusudur. BN tanılı kişilerde tıknırcasına yeme görülmektedir. BDT'ye göre bu durumun en önemli nedeni yeme sınırlamasının olmasıdır. Yeme davranışına ilişkin genel kurallar yerine bu hastalar kısıtlayıcı, kuralcı ve çok özel diyetler uygulamaya çalışırlar. Bu kurallara tamamen uymak kuralların dışında çıktığı anda uçlarda ve uygun olmayan tepkiler verilmesi eğilimini beraberinde getirir. Kuralların dışına biraz da olsa çıkmak kontrolün tamamen kaybedildiğini gösterir ve hastalar yeme kısıtlamasını bırakarak yine bu kısıtlamanın sebep olduğu yeme isteğine karşı koyamazlar. Bu durum tekrarlayan tıknırcasına yeme epizodlarına sebep olur. Tıknırcasına yeme hastanın yeme ve vücut ile ilgili meşguliyetini artırır ve kaygıları şiddetlenir bu durum temel psikopatolojinin devam etmesine neden olur. Yeme, vücut şekli, kilo kontrolünün dışında günlük yaşanan olumsuz durumlar ve bunlara verilen olumsuz duygusal tepkiler de bu temel psikopatolojik döngüyü tetikleyebilir. Bu durum kısmen yeme kısıtlamasını olumsuz duygu durum ile birlikte sürdürmek zor olduğundan kısmen de tıknırcasına yeme hastanın olumsuz duygularını geçici de olsa ortadan kaldırdığı ve rahatlattığı için olur (Fairburn, 2020).

Fairburn ve arkadaşları (2003) geliştirdikleri bulimiya nervoza için BDT tedavisinin ve modelinin tüm yeme bozukluklarına uygulanabileceğini söylemektedir. Buna dayanak olarak tüm yeme bozukluklarında ortak belirtilerin olması gösterilmektedir. Tüm yeme bozuklukları, aynı ayırıcı temel psikopatolojiyi paylaşmakta ve bu patolojiler benzer tutum ve davranışlarla ifade bulmaktadır. AN ve BN de hastalar yeme ile ilgili ciddi kontrol düşüncelerine, ciddi yeme sınırlamalarına, kusma davranışına, aşırı egzersiz yapmaya ve laksatif ilaç kullanımına sahiptir. Ayrıca AN'nin tıknırcasına yeme alt türü sebebiyle BN ile ayırıcı tanı olarak ele alınamamaktadır. Aralarındaki temel fark az yeme ile çok yeme arasındaki denge ve vücut ağırlığında görülmektedir. BN de az yeme ile çok yeme arasında bir denge olduğu için vücut ağırlığı dikkat çekmez. Tüm bunlar göz önüne alınarak Fairburn ve arkadaşları (2003) 'tanılar

üstü bilişsel davranışçı teori'yi önermiştir. Bu teori spesifik olarak dört sürecin yeme bozukluğunu sürdüren mekanizmalarla etkileşime girdiğini ve değişimi engellediğini ileri sürer. Bunlar, mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, duygu durum düzenleyememe ve kişilerarası ilişkilerde zorluktur.

2.2.4. Sosyo-Kültürel Teori

Sosyo-kültürel teori, yeme bozukluğu ve beden imajı bozukluklarının sürdürülmesinde sosyo-kültürel etkilere odaklanmaktadır. Önemli sayıda araştırma sosyo-kültürel etkilerin yeme ve vücut imajı bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli ve güçlü rolünü göstermiştir (Thompson ve ark., 1999). Sosyo-kültürel ile bahsedilen bir bireyin fiziksel olarak kendisini nasıl gördüğünü yani beden imajını ve kişinin hâkim sosyal görünüm normlarına ilişkin düşüncelerini etkileyen yakın ve bağlamsal deneyimleri içeren çevresel faktörlerdir. Ayrıca bu faktörler kişinin hayatındaki önemli kişiler için daha kabul edilebilir bir fiziksel bedene ulaşmak üzere davranış değişikliği (kısıtlama, kusma, telafi edici davranışlar vb.) üretmeye de sebep olabilir. Sosyo-kültürel etkiler ülkeler, cinsiyetler veya etnik geçmişler arasında benzerlik veya farklılık gösterebilir. Beden imajı ve yeme bozuklukları alanında en sık dikkate alınan sosyo-kültürel faktörler, medya ve kişilerarası değişkenlerdir. En çok kabul görmüş ve test edilmiş sosyo-kültürel model, Üçlü Etki Modeli'dir. Thompson ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen bu modele göre beden tatminsizliği üzerindeki etkilerini hem doğrudan hem de görünüş karşılaştırmasının dolaylı etkileri yoluyla uygulayan üç temel- aile, akran ve medya etkisi- sosyo-kültürel etki kaynağı bulunmaktadır.

2.2.5. Feminist Teori

Feminist teorisyenler, kadınlarda yeme sorunlarının gelişimi ve sürdürülmesi konusunda da önemli bakış açıları sunmuştur. Özellikle feminist teorisyenler anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının kadınlar arasında erkeklerden 1,75 ila 3 kat daha yüksek olması nedeniyle yeme psikopatolojisinin ortaya çıkmasındaki cinsiyet farklılığını açıklamaya çalışmışlardır (Hudson ve ark., 2007). Bu istatistikler nedeniyle feminist teorisyenler ve araştırmacılar giderek artan sayıda insanın özellikle de kadınların neden bu kadar tehlikeli, sezgilere aykırı ve hatta ölümcül davranışlar sergilediğini açıklamak ile özellikle ilgilenmiştir. Smolak ve Murnen (2004) yeme bozukluğu tanısı alan kişiler için bu sorunları, cinsiyet ayrımını güç ve nesneleştirme konularına bağlayarak feminist bir açıklama ile ele alır. Örneğin hem AN hem de BN'li hastalar ağırlık ve beden şeklini kontrol etmeye odaklanırlar. Bu davranışlar, Smolak ve Murnen'e (2004) göre genellikle erkekler tarafından uygulanan cinsel taciz ve nesneleştirme problemlerine karşı

kadınların bedenlerini kontrol etme ve bu problemlerle başa çıkmak için uyguladıkları stratejiler olabilir. Bu nedenle bu yazarlar, beden imajı ve yeme sorunlarının cinsiyete dayalı sorunlar olduğunu ve bu sorunları incelerken kadınların öğrenilmiş deneyimlerine odaklanmanın önemli olduğunu savunmaktadır. Diğer feminist teorisyenler ise olumsuz beden imajı ve yeme patolojisinin zayıf olmak için patolojik toplumsal baskılara verilen doğal tepkiler olduğunu savunmaktadır.

2.3. Duygusal Yeme

2.3.1. Tanım

Polivy ve Hermann (1993) stres ve olumsuz ruh halinin tıknırcasına yemenin en sık atıfta bulunan faktörleri olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca Kaplan ve Kaplan (1957) aşırı kilolu kişilerin anksiyete, depresif ruh hali, öfke ve diğer olumsuz duygularla baş edebilmek için yemek yediklerini belirtmiştir. Yapılan çalışmalar normal kiloda olan bireylerin de bu duygulara cevap olarak yemek yeme davranışı sergilediklerini göstermiştir (Polivy ve ark. 1994). Bruch (1973) yaptığı çalışmalar ile obezite ve anoreksiya nervoza tanılı hastaların olumsuz duygularının yeme davranışları üzerinde açlık ve tokluk sinyallerinden daha etkili olduğunu söyler.

Duygusal yeme, olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme eğilimini ifade etmektedir. Anksiyete, öfke, depresyon gibi durumlara normal tepki iştahın kesilmesi iken, duygusal yiyiciler bu duygulara cevap olarak yiyecek alımını artırırlar (Bruch, 1973; Polivy, Herman ve McFarlane, 1994; van Strien, 1996; van Strien, Schippers ve Cox, 1995). Genel olarak duygusal yeme, aşırı yemeye ilişkilendirilmiştir ve araştırmaların çoğu duygusal yemenin obezite ve bulimik eğilimler gibi çeşitli ve aşırı yeme biçimleriyle pozitif ilişkisi olduğunu göstermiştir (van Strien, 1996). Bununla birlikte Herman ve arkadaşları (1978) duygusal yemenin, aşırı yemekten ziyade diyetle daha yakından ilişkili olduğunu öne sürmüştür (Herman ve Mack, 1975 ; Herman, Polivy, Threlkeld ve Munic, 1978). Bu önerme doğrultusunda yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Diyet yapmayanların aksine, kısıtlı yiyicilerde deneysel olarak tetiklenen kaygı, yemeğin tadı kötü olsa bile, daha fazla yeme davranışına neden olmuştur (Polivy ve ark., 1994). Bununla birlikte korelasyonel çalışmalar duygusal ve kısıtlayıcı yeme arasındaki ilişkiyi tam olarak doğrulamamıştır. van Strien ve arkadaşları (1986) tarafından yapılan bir çalışmada bu iki yeme modeli arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmasına rağmen, korelasyonlar genellikle oldukça düşüktür. Duygusal yeme, kısıtlanmış diyet üzerinde önemli bir rol oynayabilir.

Duygusal yeme teorisi iki temel varsayımda bulunmaktadır; birincisi, olumsuz duygular yemek yeme motivasyonunu artırır ve ardından yoğun yemeye neden olur, ikincisi, yemek yemek olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltır (Bruch, 1973; Slochower, 1983). Bu varsayımlar aynı zamanda öğrenme teorisi ile de ifade edilebilir (Booth, 1994). Olumsuz bir duygu deneyimi, olumsuz duygunun azaltılmış yoğunluğuyla pekiştirilen bir yeme tepkisinin ardından klasik olarak koşullandırılmış tepkileri ortaya çıkarır. Az veya çok miktarda yemek yemek, duygularımız ve ruh halimizle başa çıkmak için uygulayabileceğimiz birçok olası duygu düzenleme stratejilerinden sadece birisidir. Duygu düzenleme hem otomatik hem de kontrollü süreçleri ifade eder ve duyguların/duygu durumlarının başlamasını, sürekliliğini, yoğunluğunu ve süresini etkileyebilir. Belirli yiyecekleri yemek iyi bir dikkat dağıtıcı olabilir ve olumsuz duyguları ve ruh hallerini düzenlemek/yükseltmek için kullanılabilir (Tice ve Bratslavsky, 2000). Parkinson ve Totterdell (1999) tarafından yapılan çalışmada katılımcılar, yemek yemeyi, 'keyifli şeyler yapmak' veya 'etrafı toparlamak' gibi diğer dikkat dağıtıcı davranış stratejilerine benzer kontrollü duygu düzenleme stratejisi olarak nitelendirmişlerdir. Genel olarak duygusal yeme davranışı, kontrollü bir duygu düzenleme stratejisi profiline uyuyor gibi görünse de otomatik bir süreç olarak ele alınabileceği durumlar da vardır. Bu durum özellikle duygusal yeme epizotlarının alışkanlık haline geldiği ve bireyi zorladığı durumlardır.

Literatür incelendiğinde ruh hali ve duyguları düzenlemek için yeme davranışının sıklıkla bir duygu düzenleme yöntemi olarak kullanıldığı ve bu davranışın yalnızca klinik popülasyonla sınırlı olmadığı görülmektedir. Bulgular olumsuz duyguların yemek yeme motivasyonunu arttırdığını belirten duygusal yeme teorisini desteklemektedir. Ancak bulguların bir kısmı, duygusal olarak yeme eğiliminden çok kısıtlı yemenin duygusal olarak engellenmesi ile de açıklanmaktadır (Macht, 2008). Yani duygulara yanıt olarak yiyecek alımını artıran insanlar bunu yalnızca duyguları, duygusal yemeye neden olduğu için değil, aynı zamanda kısıtlanmış yeme alışkanlıklarını bozdukları için de yapabilirler.

Duygusal yeme teorisinin ikinci varsayımını (yemek yemek, olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltır) destekleyen kanıtlar da bulunmaktadır. Pines ve Gal (1977) araştırma kapsamında sınav sırasında öğrencilere sandviç teklif etmiştir. Yiyecek almayan kontrol grubuna kıyasla, sandviç yiyen öğrenciler kaygılarında azalma olduğunu bildirmişlerdir. Sonuç olarak, duygusal yeme varsayımlarının her birini destekleyen kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, duygusal yeme teorisi karşılıklı bir ilişki önermektedir: Negatif duygular yemeyi ortaya çıkarır ve bu da duyguların yoğunluğunu azaltır.

Duygusal yeme ile ilgili yapılan çalışmalar kontrollü deneysel çalışmalar sonucunda elde edilmiştir. Laboratuvar ortamında, gerçek hayatta duygusal yemenin nedeni olduğu düşünülen duygusal deneyimlerle yoğunluk ve süre bakımından karşılaştırabilecek olumsuz duygular uyandırmak zordur. Yapılan çalışmanın hedeflerini açıklamadan ve dolayısıyla elde edilecek bulguları potansiyel olarak etkilemeden, bu uyarılmış duygularla başa çıkmak için bir strateji olarak yemeyi önermek daha da zordur. Duygusal yiyiciler, gözlemlendiklerini hissederse her zamanki yeme tepkilerini gösterme konusunda tereddüt edebilirler. Duygusal yeme ile ilgili bilgilerimiz genelde ankete dayalı çalışmalardan ya da klinik çalışmalardan gelmektedir. Tüm bu yöntemsel sorunların çözülmesi adına deneyimsel örnekleme metodu (experience-sampling methodology) kullanılabilir (Csikszentmihalyi ve Larson 2014). Deneyimsel örnekleme metodu kullanılan çalışmalarda, katılımcılar tipik olarak önceden tanımlanmış bir olay meydana geldiğinde, rastgele ya da düzenli olarak zamanlanmış sinyallere yanıt olarak, günlük yaşamları içerisinde davranışları ya da deneyimleri hakkında rapor verirler (Wheeler & Reis, 1991). Böyle bir çalışmada Macht ve Simons (2000) katılımcıların günlük yaşamını değerlendirmiş ve duygusal durumlarla ilişkili öznel yeme motivasyonunu incelemiştir. Katılımcılar anlık duygusal durumlarını ve arka arkaya altı gün boyunca beş kez yemek yeme motivasyonlarını derecelendirmiştir. Çalışmanın sonucunda, olumsuz duygular sırasında, katılımcılar hem olumlu hem de duygusal olmayan durumlara kıyasla yemek yeme yoluyla bu duygularla başa çıkma eğiliminin arttığını bildirmişlerdir.

Olumsuz ruh hallerini ve duyguları değiştirmek için yemek yemenin oldukça yaygın bir fenomen olduğunu yapılan çalışmalarda görmekteyiz. Bununla birlikte, bireyler ruh hallerini iyileştirmek için tükettikleri yiyecek miktarlarında önemli ölçüde farklılık gösterir; ara sıra az miktarda yiyecek atıştırmaktan, aşırı yeme atakları sırasında büyük miktarlarda tüketmeye kadar değişiklik gösterirler.

2.3.2. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu ve duygusal yeme ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, ilk çalışmaların bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme ve obezite ile duygusal yeme arasındaki ilişki üzerinde yapıldığı görülmektedir. Engelberg ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yeme ile ilgili nedensel teorilerden yola çıkarak, bulimik semptomlar için önemli bir hızlandırıcı ve sürdürücü faktör olarak olumsuz duygulanım ve öz farkındalık azlığı ele alınmıştır. Özellikle duygulanım düzenleme kuramları, bireylerin olumsuz duygusal durumları hafifletmek için tıknırcasına yeme ya da telafi edici davranışlar sergilediklerini varsayar.

Buradan hareketler bulimik atakların yoğun olumsuz duygulanım dönemlerinden sonra gelmesi öngörülür. Bu beklenti Engelberg tarafından deneysel kanıtlarla da desteklenmiştir.

2.3.3. Yeme Davranışını Açıklayan Teoriler

Duygusal uyarılma mide hareketliliğini engeller ve şekerin karaciğerden kan dolaşımına salınmasına neden olur. Bu fizyolojik durumlar tokluğun başlıca fizyolojik bağlantılarına benzer olduğundan, duygusal uyarılma ve stres genellikle yeme davranışının azalmasına ve ardından kilo kaybına yol açar. Bununla birlikte bazı kişiler için duygusal uyarılma ve stres, aşırı yiyecek alımına yol açar. Duygusal yeme olarak adlandırılan bu durum sık sık meydana gelirse sonuçta kilo almaya ve obeziteye yol açabilir. Bu bölümde yeme davranışını açıklayan psikosomatik teori, dışsallık teorisi ve kısıtlama teorisinden bahsedilmiştir.

Psikosomatik teoriye göre bazı insanlar açlığı diğer bedensel uyarılardan (örneğin; duygular) ayırt edemez (Bruch, 1964). Duygusal yeme gerçek açlıktan bağımsız olarak duyguların yönlendirdiği yeme tutumlarından biridir. Genellikle etkili duygu düzenlemenin yeme davranışı ile ikame edildiği işlevsiz bir başa çıkma stratejisidir (Meyer ve ark., 2010). Normalde duygusal uyarılma ve stres iştah kaybına neden olurken duygusal yiyiciler aşırı yeme ile tepki verirler (Bruch, 1973).

Psikosomatik teorinin deneysel olarak test etme girişimleri başlangıçta olumsuz sonuçlanmıştır (Schachter, Goldman ve Gordon, 1968). Elde edilen sonuçların daha iyi açıklanması amacı ile Schachter, dışsallık teorisini formüle etmiştir. Bu teori psikosomatik teoriye benzer şekilde aşırı kilolu bireylerin yeme davranışının, mide hareketliliği gibi iç fizyolojik sinyallere nispeten yanıt vermediğini öne sürer. Psikosomatik teoride içsel, duygusal faktörlere yapılan vurgunun aksine, dışsallık teorisi yeme davranışının belirleyicisi olarak dışsal uyaranlara odaklanır. Fazla kilolu bireyler gıda ile ilgili dışsal ipuçlarına aşırı duyarlı olarak kabul edilir. Obez bireylerin dikkat çeken dış uyaranlara karşı yüksek duyarlılığı, daha sonra yeme davranışına özgü bir özellikten ziyade genel bir kişilik özelliği olarak dışsallığı da içerecek şekilde genişletilmiştir (Schachter ve Rodin, 1974).

Bununla birlikte dışsallık teorisinin açıklayamadığı durumlar da vardır. Bu nedenle kısıtlama teorisi geliştirilmiştir. Kısıtlama teorisi, psikosomatik ve dışsallık teorilerinin aksine, aşırı yemeyi diyetle bağlar. Bu paradoksal kavram, her bireyin homeostatik olarak düzenlenen kendi vücut ağırlığı aralığına sahip olduğu iddiasına dayanmaktadır. Yiyecek alımını bilinçli bir şekilde kısıtlayarak vücut ağırlığını düşürme girişimleri, metabolik hızı düşürme ve sürekli açlığın uyarılması gibi fizyolojik savunmaları başlatır. Alkol, anksiyete, depresyon ve hatta

yüksek kalorili yiyeceklerin tüketimini engellemek kendi kendini kontrol etmeyi zayıflattığında, diyetle olan bilişsel kararlılık kolayca terk edilebilir. Daha sonra karşı düzenleme meydana gelebilir ve bu da aşırı gıda alımına ve tıknırcasına yeme davranışına neden olur. Ayrıca sürekli açlık reddi, açlık ve tokluk duygularıyla temasın kaybolmasına neden olabilir. Bu nedenle hem uyarılma hem de dış uyaranlar kalıcı açlıkla karşı karşıya kalan diyet yapanların normalde uyguladığı bilişsel kısıtlamayı bozduğundan, yoğun diyet sonuçta obez yeme alışkanlıklarına (yani duygusal veya dışsal yeme) neden olabilir (Herman ve Polivy, 1980). Sonrasında ise pişmanlık ve kaygı duyguları görülür (Herman ve Polivy, 1975). Bununla birlikte kısıtlama teorisi çeşitli gerekçelerle örneğin aşırı kilolu bireylere şüpheli uygulanabilirliği nedeniyle eleştirilmiştir. Ayrıca bu teorinin normal kilolu bireyler için geçerliliği sorgulanabilir çünkü yapılan bazı çalışmalarda aşırı yemeye yönelik eğilimin kısıtlamadan daha çok aşırı yeme durumu açıkladığını göstermiştir (van Strien ve ark., 2000). Bu durum psikosomatik ve dışsallık teorisine uygun olarak, aşırı yemenin diyetten önce gelme olasılığını açığa çıkarır (Lowe, 2002).

2.4. Stres

2.4.1. Tanım

Stres, çevresel taleplerin bireyin uyum sağlama kapasitesini zorladığını veya aştığını algıladığında ortaya çıkmaktadır. Psikolojik stres çalışmaları, kişinin başa çıkma yeteneğini zorladığına karar verilen çevresel olayların oluşumuna ya da olaylara verilen bireysel tepkilere odaklanmaktadır. Algılanan stres bu çalışma alanlarından biridir.

Hans Selye stres kavramından bahseden öncü isimlerden biridir. Stres ile ilgili yapılan çalışmaların artmasında büyük rolü bulunmaktadır. Selye stresi vücudun kendisine yapılan herhangi bir talep için spesifik olmayan tepkisi olarak tanımlamıştır. Buna göre vücutta yıpranmaya sebep olan veya olmayan, yaşamın yoğunluğunu hızlandıran, hoş olan veya olmayan durumlar sebebiyle tüm canlılar sürekli stres altında bulunmaktadır. Acı veren bir darbe veya tutkulu bir öpücük aynı derecede stresli olabilir (Selye, 1976). Selye'ye göre borsa için endişelenen bir finansçı, her kasını zorlayan işçi ya da beyzbol oyuncusu, son teslim tarihine yetişmeye çalışan gazeteci, ateşle mücadele eden hasta da stres altındadır. Aynı şekilde ilginç bir maçı izleyen beyzbol hayranı ya da bir anda milyon dolar kazanan kumarbaz da stres altındadır. Yaygın inanişin aksine, stres sadece sinirsel gerginlik veya hasarın sonucu değildir. Her şeyden önce stres mutlaka kaçınılması gereken bir durum da değildir. Doğuştan gelen dürtülerimizin ifadesi ile ilişkilidir. Vücudun herhangi bir yerine bir talepte bulunduğu süreçte stres ortaya çıkar. Selye stresten tamamen kurtulmanın ölüm olduğunu söyler.

Stres kavramından bahseden önemli bir diğer kişi Lazarus'tur. Lazarus (1984) stresin insan ve hayvan adaptasyonunda büyük öneme sahip, çok çeşitli olguları anlamak için düzenleyici bir kavram olarak ele alınmasını önermiştir. Stres çoğu zaman uyaran ya da tepki olarak tanımlanmaktadır. Uyaran tanımları, doğal afetler, zararlı durumlar, hastalık veya işten çıkarılma gibi çevredeki olaylara odaklanır. Bu yaklaşım, belirli durumların normatif olarak stresli olduğunu varsayar ancak olayların değerlendirilmesinde bireysel farklılıkları göz ardı eder. Tepki tanımları ise biyoloji ve tıpta yaygın olarak stres durumuna atıfta bulunur, kişinin stresle tepki verdiği stres altında olduğu durumlardan söz edilir. Uyaran ve tepki tanımlarının faydası sınırlıdır çünkü uyaran sadece stres tepkisi açısından stresli olarak tanımlanır. Bu sebeple Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres tanımı, bir yandan kişinin özelliklerini diğer yandan çevresel olayın doğasını dikkate alan kişi ve çevre arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Bu tanım artık yalnızca harici bir organizmanın neden olduğu düşünülmeyen modern tıbbi hastalık kavramıyla da paralellik göstermektedir; hastalığın oluşup oluşmaması organizmanın duyarlılığına bağlıdır. Benzer şekilde kişinin özelliklerine atıfta bulunmadan psikolojik stresi bir tepki olarak tahmin etmenin de nesnel bir yolu yoktur. Psikolojik stres, kişi ve çevre arasındaki, kişinin var olan kaynaklarını zorlayan veya aşan ve iyilik halini tehlikeye atan bir ilişki olarak değerlendirilmektedir.

Bireyler stresör olarak tanımlanan gerçek veya hayali durumlara fizyolojik, davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak tepki verirler. Başa çıkma ise bireyin çevresinde ortaya çıkan ve stres yaratan içsel veya dışsal uyaranların var olan kaynaklarını aşıp aşmadığını değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan davranışsal ve bilişsel çabasıdır. Endler ve Parker (1994) üç farklı başa çıkma stratejisinden bahsetmiştir: problem odaklı, duygu odaklı ve kaçınma. Problem odaklı başa çıkma, stres yaratan sorunu çözmek için çaba sarf etmeyi içerirken, duygu odaklı başa çıkma stresli sorunla ilişkili olumsuz ruh halini iyileştirmek için gösterilen duyguları düzenleme çabasıdır. Kaçınma ise stresli durumun olumsuz etkilerinden kişinin dikkatini dağıtarak ve başka bir şeyle uğraşarak kurtulma çabasıdır. Araştırmalar duygu odaklı başa çıkma ve kaçınmanın diyet, tıknırcasına yeme ve düzensiz yeme tutumları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Freeman ve Gil, 2004; Denisoff ve Endler, 2000).

2.4.2. Duygusal Yeme ve Algılanan Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatür incelendiğinde, stres ile yeme tutumları ve yeme bozukluklarının sıklıkla çalışıldığı gözlemlenmiştir. Birbirini etkileyen bu değişkenlerle ilgili ülkemizde ve yurtdışında çalışmalar yapılmıştır. Özdemir (2015) tarafından yapılan bir çalışmada duygusal yeme ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. 18-65 yaş arası 785

katılımcının verileri incelendiğinde, duygusal yeme puanları yüksek olan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının, duygusal yeme puanları düşük olan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarına göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yılmaztürk (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir tez çalışmasında algılanan stres ile duygusal yeme arasında olumlu bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, duygu odaklı başa çıkmanın kadın katılımcılar için algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisinde aracı olduğu gözlemlenirken, erkek katılımcılar için bu ilişki gözlemlenmemiştir.

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemize kıyasla çok daha fazla stres ve duygusal yeme ilişkisinin çalışıldığı görülmüştür. Bennett ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan nitel bir çalışmada üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı üzerine algıları incelenmiştir. 8 kadın ve 8 erkeğin katıldığı çalışmada 3 günlük yemek günlükleri ve derinlemesine görüşmeler de dahil olmak üzere keşfedici nitel araştırma yapılmıştır. Nitel analizlerden elde edilen bulgulara göre kadınlar, stresi duygusal yeme için birincil tetikleyici olarak tanımlamışlardır ve bunu sıklıkla suçluluk duygusunun takip ettiğini bildirmişlerdir. Erkek katılımcılar ise öncelikle can sıkıntısı veya kaygı gibi nahoş duygular tarafından bir oyalama olarak yemek yemeye yönelmişler bununla birlikte erkekler duygusal yeme davranışından sonra kadınlardan daha az suçluluk duygusu bildirmişlerdir. Duygusal yeme atakları sırasında, her iki cinsiyet de sağlıklı olarak tanımladıkları yiyecekleri seçmişlerdir. Yine yeme günlüğü kullanılarak Debeuf ve arkadaşları (2018) tarafından 10-17 yaş arasındaki ortalama kiloya sahip gençlerle yapılan bir çalışmada, duygusal yeme uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olarak ele alınmıştır. Katılımcıların bir hafta boyunca stres ile kendi bildirdikleri yeme davranışları boyutları (yeme isteği güdülere, açlık yeme güdülere ve atıştırma isteği) arasındaki günlük ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Ayrıca bu ilişkide duygu düzenleme ve duygusal yemenin düzenleyici rolünü de araştırmışlardır. Katılımcılar art arda 7 gün yeme davranışı boyutlarını çevrim içi bir günlük aracılığıyla değerlendirmiştir. Yapılan analizler sonucunda, günlük stresin, yeme isteği ve açlık yeme güdülere boyutları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilişkide uyumsuz duygu düzenlemenin düzenleyici rolüne rastlanmamıştır. Duygusal yemenin ise yeme isteği ve atıştırma isteği boyutlarında düzenleyici rolü için anlamlı sonuçlar bulunmuştur.

Wilson ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada 2 hipotez ele alınmıştır. İlki, stresle başa çıkmak için yeterli kaynağı olmayan kişilerin daha fazla duygusal yeme rapor etmesidir. İkinci hipotez ise, algılanan stres ile duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki olacağı yönündedir. Daha kilolu bireylerin strese yanıt olarak yemeye daha yatkın olabileceğine dair

literatür göz önüne alınarak algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin beden kitle indeksi tarafından yönetileceği de değerlendirilmiştir. Bu ilişkinin en yüksek beden kitle indeksine sahip bireylerde en güçlü olacağı düşünülmüştür. Çalışmaya üniversitenin ilk yılında olan öğrenciler alınmıştır. Çalışmanın sonucunda, daha yüksek düzeyde başa çıkma kaynakları, daha düşük duygusal yeme düzeyini öngörmüştür. Diğer hipotez için yapılan analizler sonucunda ise, beden kitle indeksinin algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi, algılanan stresin ortalama kilolu ve aşırı kilolu bireyler için duygusal yemeyi öngördüğü ancak obez bireyler için öngörmediği şekilde düzenlediği bulunmuştur.

Tan ve Chow (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkide yeme düzensizliğinin aracı rolü araştırılmıştır. İçsel ipuçlarına karşı duyarsız olan bireyler daha fazla duygusal yeme bildirmektedir buradan hareketle yeme düzensizliğinin duygusal yeme ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Artan stres seviyeleri bireyleri duygusal yemeye yönlendiriyorsa, bu ilişkiyi açıklayan değişkenlerden birinin yeme düzensizliği olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle daha yüksek stres deneyimi olan bireylerin gıda alımını düzenleyemediği ve daha yüksek duygusal yeme bildirdikleri varsayılmıştır. Bu amaçla yapılan çalışma sonuçları, daha yüksek stres seviyelerinin daha yüksek yeme düzensizliği ve daha yüksek duygusal yeme ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca daha yüksek yeme düzensizliği daha yüksek duygusal yeme ile ilişkili bulunmuştur.

Katılımcıların Y kuşağından oluştuğu ve algılanan stres ile duygusal ve dışsal yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştıran Okumuş ve Öztürk (2020) tarafından yapılan bir çalışma literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada aynı zamanda beslenme bilgisinin algılanan stres ile duygusal ve dışsal yeme arasındaki ilişki üzerindeki düzenleyici etkisi test edilmiştir. 631 kişinin katıldığı bu araştırma sonuçlarına göre tüm hipotezler desteklenmiştir. Buna göre algılanan stres Y kuşağının duygusal yeme davranışını ve daha fazla yeme arzusunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca algılanan stresin dışsal yeme davranışını etkilediği de analizler sonucunda görülmüştür. Beslenme bilgisinin düzenleyici etkisine bakıldığında ise algılanan stres ile duygusal ve dışsal yeme arasındaki ilişkinin beslenme bilgisi tarafından düzenlendiği görülmektedir. Düşük beslenme bilgisine sahip Y kuşağı için algılanan stresin, yüksek beslenme bilgisine sahip olanlara göre hem dışsal hem de duygusal yeme üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

2.5. Psikolojik Sağlamlık

2.5.1. Tanım

Psikolojik sağlamlık, temel olarak olumlu uyum sağlama ya da sıkıntılar yaşanmasına rağmen psikolojik sağlığı koruma veya yeniden kazanma becerisi anlamına gelen pozitif psikoloji kavramlarından biridir (Walt ve ark., 2006). Psikolojik sağlamlık, psikoloji, psikiyatri, sosyoloji ve daha yakın zamanda genetik, epigenetik, endokrinoloji ve sinir bilim dahil olmak üzere çeşitli disiplinler tarafından incelenmektedir. Pek çok operasyonel tanımı olan psikolojik sağlamlık teriminin odağındaki temel soru şudur; bazı insanlar olumsuz fiziksel veya zihinsel sağlık sorunları geliştirmeden zorluklara nasıl dayanmaktadır (Herman ve ark., 2011). Psikolojik sağlamlıkla ilgili ilk çalışmalar çocukluktaki sıkıntılara odaklanmıştır. Zamanla sıkıntı türleri, yaşam boyu uyum güçlükleri veya sonraki psikolojik bozukluklarla ilgili olumsuz yaşam olaylarını da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu yaşam olayları yetersiz ebeveynlik, yoksulluk, evsizlik, travmatik olaylar, doğal afetler, şiddet, savaş ve fiziksel hastalıkları içermektedir. Daha sonraki araştırmalar ise insanların zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için sistemlerin (aile, gruplar, topluluklar) katkısına da odaklanmıştır. Diğer araştırmacılar psikolojik sağlamlığı daha geniş olarak, 'psikopatoloji geliştirmek için önemli risk taşıdığı gösterilen stresörlerle ilgili deneyimlere rağmen iyi bir sonuca sebep olan koruyucu faktörler/süreçler/mekanizmalar' olarak tanımlamaktadır (Hjemdal ve ark.,2006).

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği oluşturulurken temel alınan psikolojik sağlamlık tanımına göre; psikolojik sağlamlık stresten kurtulma, stresli durumlara uyum sağlama, önemli zorluklara rağmen hastalanmama, stres ve sıkıntıya rağmen normların üzerinde işlev göstermektir (Carver, 1998). Tüm bu tanımlara bakıldığında psikolojik sağlamlığın dinamik ve olumlu bir uyum sağlama süreci olduğu söylenebilir.

2.5.2. Duygusal Yeme ve Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatür incelendiğinde, psikolojik sağlamlık ve yeme bozuklukları ile ilgili çalışmaların sıklıkla yapıldığı gözlemlenmiştir. Öte yandan duygusal yeme ve psikolojik sağlamlık ilişkisinin incelendiği çalışmalar nispeten azdır. Thurston ve arkadaşları (2018) tarafından genç yetişkin kadınlarla yapılan ve algılanan stres ile tıknırcasına yeme semptomları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünü araştıran bir çalışmada koruyucu faktör olarak psikolojik sağlamlık değişkeninin rolüne bakılmıştır. 297 kadının katıldığı bu çalışmada yüksek düzeyde algılanan stresin yüksek düzeyde tıknırcasına yeme semptomu ile ilişkisi bulunmuştur. Ayrıca yüksek psikolojik sağlamlık ise düşük tıknırcasına yeme patolojisi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmalar psikolojik sağlamlığın yeme bozukluklarının iyileşme

sürecinde etkisini de araştırmıştır. Las Hayas ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan nitel bir çalışmada yeme bozukluklarında iyileşmede psikolojik sağlamlığın rolü ve yeme bozukluğu tanılı kadınlarda bir psikolojik sağlamlık modeli geliştirmek amaçlanmıştır. 10 kadın katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler, iyileşen 5 kadın ile odak grup çalışması ve 8 klinik araştırma ekibi ile bir odak grup çalışması yapılmıştır. Ayrıca yeme bozukluğu hastalarının birincil bakımından sorumlu 6 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarında tüm kadın katılımcılar iyileşmelerinde psikolojik sağlamlıktan bahsetmişlerdir. Ayrıca şu kategorilerden oluşan psikolojik sağlamlık modeli geliştirilmiştir; yaşamdan derin memnuniyetsizlik, dönüm noktası, aktif başa çıkma, sosyal destek alma, kendini tanıma, yeme bozuklukları ile ilgili bilgilendirme ve anda yaşama. Buradan hareketle yeme bozukluğu olan kadınlarda psikolojik sağlamlığın iyileşme deneyiminden önce geldiği belirtilmiştir.

Izydorczyk (2019) ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı ve dürtüsel yeme için psikolojik risk faktörlerinin yordayıcı rolünü belirlemek amaçlanmıştır. Psikolojik sağlamlık, dürtüsellik, duygusal zeka ve benlik saygısı ile kısıtlanmış ve dürtüsel yeme arasındaki ilişkiye bakılmıştır. 20-29 yaş arasında 211 kişinin katıldığı çalışmada psikolojik sağlamlık ve dürtüsellik sağlıksız yeme tutumlarını (duygusal yeme ve dışsal yeme) doğrudan açıklayabildiği varsayılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda duygusal yeme ile benlik saygısı ve dürtüsellik arasında zayıf ama anlamlı ve pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Dışsal yeme ise, dürtüsellik ve benlik saygısı ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermiştir. Her iki yeme davranışı da psikolojik sağlamlık ile anlamlı ve olumsuz bir ilişki içindedir. Psikolojik sağlamlık arttıkça her iki yeme davranışı da azalmaktadır.

2.6. Duygusal Zeka

2.6.1. Tanım

Duygusal zekanın ilk tanımı Mayer ve Salovey (1990) tarafından yayınlanan bir makalede şu şekildedir: Kişinin kendine ve başkalarına ait duyguları doğru bir şekilde değerlendirmesi ve ifade etmesi, kendinde ve başkalarında duyguları etkin bir şekilde düzenlenmesi ve duygularını motivasyon, planlama ve hayattaki başarıları için kullanmasıdır. Araştırmacılar duygusal zekayı, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularını izleme ve bunlar arasında ayırım yapma ve elde edilen bu bilgileri düşünce ve eylemlerini yönlendirmek için kullanma yeteneğini içeren sosyal zekanın alt kümesi olarak tanımlamışlardır (Mayer ve Salovey, 1990). Bu tanım zamanla geliştirilmiş ve birbiriyle ilişkili olan 4 yetenek seviyesine ayrılmıştır. Bunlar algılama, kullanma, anlama ve duyguları yönetmedir (Mayer ve Salovey, 2007). Duygusal zekanın ilk adımı olan duyguları algılama, yüzlerdeki, resimlerdeki, seslerdeki

ve kültürel eserlerdeki duyguları tespit etme ve deşifre etme yeteneğidir. Aynı zamanda kişinin kendi duygularını tanımlama yeteneğini de içerir. Duyguları algılamak, duygusal bilginin işlenmesini mümkün kıldığı için, duygusal zekanın en temel yönünü temsil etmektedir. Duygusal zekanın ikinci yetenek seviyesi, duyguları kullanma düşünme ve problem çözme gibi çeşitli bilişsel aktiviteleri kolaylaştırmak için duyguları kullanma yeteneğidir. Duygularını kullanan duygusal olarak zeki kişi elindeki göreve en iyi şekilde uyum sağlamak için değişen ruh hallerinden tamamen yararlanabilir. Üçüncü yetenek olan duyguları anlama ise duygu dilini anlama ve duygular arasındaki karmaşık ilişkileri değerlendirme yeteneğidir. Duygular arasındaki küçük farklılıklara karşı duyarlı olma yeteneğini kapsamaktadır. Ayrıca duyguların zaman içinde nasıl geliştiğini ve değiştiğini tanıma ve tanımlama yeteneğini de içerir. Son olarak duyguları yönetme hem bireyde hem de başkalarında duyguları düzenleme yeteneğini içerir. Bu yeteneğini iyi kullanan birey duygularını, olumsuz olanlarını bile, kullanabilir ve amaçlanan hedeflere ulaşmak için onları yönetebilir.

2.6.2. Duygusal Yeme ve Duygusal Zeka ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Psikolojik sağlık bireyin duygusal yeterlilikleri ve işlevselliği ile ilişkilidir. Araştırmalar daha yüksek duygusal zeka seviyelerinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıkla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Day ve ark., 2005). Yüksek duygusal zekaya sahip olan bireyler artan duygusal kaynaklara sahip olduklarından zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmak konusunda daha donanımlıdır; duygusal olarak zeki birey duygusal ve durumsal ipuçlarını düşük duygusal zekaya sahip olan bireylerden daha iyi algılayabilir, yorumlayabilir ve anlayabilir bu nedenle daha hazırlıklıdır ve duygusal durumları daha iyi yönetebilir, etkili bir şekilde düzenleyebilir ve uygun problem çözme yöntemlerini kullanabilir (Matthews ve ark., 2006). Tersine, düşük duygusal zekaya sahip olan bireyler duygularını etkili bir biçimde anlayamaz, düzenleyemez ve kontrol edemezler bu nedenle başa çıkma daha az etkili olacaktır, bu da uyumsuz başa çıkma veya duygusal düzenleme stratejilerine girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir (Saklofske, 2007).

Duyguların yeme bozukluklarındaki rolü sıklıkla çalışılan bir konudur. Bruch'ın (1988) çalışmalarına dayanarak duygusal düzenleme ve etkin başa çıkmanın yeme bozukluklarında işlevsel bir amaca sahip olarak bireyleri harekete geçirebileceği düşünülmüştür. Duygusal işlev bozukluğunun anoreksiya etiyolojisindeki ana unsurlardan biri olarak kabul edilebileceğini öne süren teoriler bulunmaktadır (Oldershaw ve ark, 2012). Yeme bozukluğu davranışlarını duygusal işlev bozukluğuna bağlayan literatürün zenginliğine dayanarak, bu teorileri duygusal zeka kavramsallaştırması doğrultusunda uyarlayan bir dizi çalışma yapılmıştır. Yapılan

çalışmalar yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin kontrol örnekleminde önemli ölçüde daha düşük duygusal zekaya sahip olduğunu göstermiştir. Duygusal zeka ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, Zysberg ve Rubanov (2010) tarafından yapılan bir çalışmada tam olarak bu konunun çalışıldığı görülmüştür. Araştırmacılar duygusal zekanın duygusal yeme ile olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu varsaymıştır. Bir iş yeri ortamında yetişkinlerle yapılan çalışmada katılımcılar duygusal zeka ve duygusal yeme ölçeği doldürmüşlerdir. Elde edilen bulgular araştırmacıların hipotezini desteklemiştir. Buna göre duygusal yeme ve duygusal zeka arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Yine Zysberg (2018) tarafından yapılan bir çalışmada duygusal zeka ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin arkasındaki mekanizma araştırılmak istenmiştir. Buna göre kaygı düzeyinin duygusal zeka ve duygusal yeme kalıpları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini öngören bir model test edilmek istenmiştir. 208 kadın katılımcının bulunduğu çalışmada duygusal zeka, duygusal yeme ve kaygı seviyeleri ölçülmüştür. Kaygı düzeyinin, duygusal zeka ve duygusal yeme arasındaki negatif ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu çalışma ile duygusal zeka ve duygusal yeme arasındaki ilişkide altta yatan mekanizmalardan birine ışık tutulmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise duygusal yeme ve duygusal zeka arasındaki ilişkinin çalışılmadığı görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde yapılan araştırmanın deseni, örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizi için kullanılan istatistiksel işlemler ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma nedensel tarama desenine uygun korelatif bir çalışmadır. Betimsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı dönemde herhangi bir yükseköğretim programına kayıtlı olan ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri oluşturmaktadır. Yüksek Öğretim Kurumu'na (YÖK) ait internet sitesinden alınan verilere göre bu sayı 7.940.133'tür. Araştırmanın örneklem sayısı Yamane (1967) tarafından geliştirilen örneklem hesaplama yöntemi ile belirlenmiştir. Bu formül evrendeki eleman sayısı biliniyorsa örneklem sayısını hesaplamaya yardımcı olmaktadır. Formül şu şekildedir.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

e=tolere edilebilecek hata miktarı/sapma(genellikle 0,05 olarak alınır.)

N=evren büyüklüğü

İlgili değerler yerleştirilip hesaplandığında örneklem büyüklüğünün 399.97 olduğu görülmektedir. Araştırma için örneklem büyüklüğü 400 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemini, çalışma yapıldığı dönemde, herhangi bir yüksek öğretim programına kayıtlı olan ve gönüllülük esasına bağlı olarak araştırmaya katılan 538 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bu örneklem zaman, para veya iş gücü gibi sebeplerden var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesidir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların duygusal yeme davranışlarını incelemek amacıyla 'Duygusal Yeme Ölçeği', algılanan stres düzeylerini

belirlemek amacıyla 'Algılanan Stres Ölçeği', duygusal zeka düzeylerini belirlemek amacıyla 'Schutte Duygusal Zeka Ölçeği' ve psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla 'Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' kullanılmıştır. Katılımcılar veri toplama araçlarının tümünü çevrim içi ortamda tamamlamıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılardan gönüllülük esasına göre katılım sağladıklarına yönelik çevrim içi beyan alınmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin aşağıda ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve katılımcıların bazı sosyo demografik ve kişisel bilgilerini belirlemek için kullanılmıştır. Formda katılımcının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, boy, kilo, kiminle yaşadığı, partnerinin olup olmadığı bilgileri yer almaktadır.

3.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Çalışmaya katılan bireylerin duygusal yeme davranışlarını incelemek amacıyla, Bilgen'in 2018 yılında geliştirmiş olduğu 'Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Katılımcılar maddelerden her birine 'Asla', 'Nadiren', 'Bazen', 'Sıklıkla' ve 'Neredeyse her zaman' cevaplarından birini vermiştir. Ölçek 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler şunlardır: 'Gerginlik Durumlarında Yeme', 'Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek için Yeme', 'Kendini Kontrol Edebilme' ve 'Uyaran Karşısında Kontrol'. 1. Faktörün soruları, 3,17,2,10,21,9,12,4,18,1,5; 2. Faktörün soruları, 19,11,13,16,22,20,15,30,14,6; 3. Faktörün soruları, 26,28,29,27,23,8 ve 4. Faktörün soruları 24,25,7 numaralı sorulardır.

Duygusal yeme ölçeğinden minimum 30 maksimum 150 puan alınmaktadır. Duygusal yeme puanı arttıkça, duygusal yeme davranışı da artmaktadır. Çalışmanın geçerlik güvenirlik çalışması 96 kişi ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği Cronbach's Alpha katsayısına bakılarak 0,941 olarak bulunmuştur. (N=30) Güvenirlik analizi sonucunda 26., 28. Ve 29. Maddelerin ters çevrilmesi uygun bulunmuş ve bu şekilde 3 madde ters çevrildiğinde Cronbach's Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. (N=30) Faktör puanlarının güvenirlik katsayıları; 'Gerginlik Durumlarında Yeme' faktörü için 0,944, 'Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilmek için Yeme' faktörü için 0,926, 'Kendini Kontrol Edebilme' faktörü için 0,794 ve 'Uyaran Karşısında Kontrol' faktörü için 0,636 olarak belirlenmiştir.

DYÖ'nün geçerlik çalışması açıklayıcı faktör analizi ile yapılmıştır. Özdeğeri 1'den büyük olan 4 faktör tespit edilmiştir. 1. Faktör toplam varyansın %23,204'ünü, 2. Faktör %23,098'ini, 3. Faktör %9,546'sını ve 4. Faktör %7,8'ini açıklamaktadır. Dört faktörün hepsi

toplam varyansın %63,648'ini karşılamaktadır. DYÖ'nün faktör yükleri ise 0,33 ile 0,80 arasında değişmektedir (Bilgen, 2018).

3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarch ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği kişinin öznel stres algısını ele alan bir ölçüm aracıdır. ASÖ, 2013 yılında Eskin ve arkadaşları tarafından türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmıştır. 14 maddeden oluşan ölçekte 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Katılımcılar maddelerden her birine 'Hiçbir zaman', 'Neredeyse hiçbir zaman', 'Bazen', 'Sık sık' ve 'Her zaman' cevaplarından birini vermiştir. Maddeler 0' dan (hiçbir zaman) 4'e (her zaman) kadar derecelendirilmektedir. Her maddeye verilen cevap puanlanıp toplanarak kişinin algıladığı stres düzeyi bulunmakta ve puanın artması algılanan stres düzeyinin de artması anlamına gelmektedir. Ayrıca ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler; 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13 maddeleridir.

ASÖ'nün iç tutarlılık güvenirliği Cronbach's Alpha hesaplanarak ve geçerliliği açıklayıcı faktör analizi kullanılarak yapılmıştır. Buna göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde ASÖ'nün varyansın %54.6 sını açıklayan ve özdeğerleri 1 in üzerinde olan üç faktörden oluştuğu gözlenmiştir. Yapılan Scree testi ile ASÖ maddelerinin anlamlı bir şekilde 2 faktör üzerinde toplandığı görülmüştür. Bunun üzerine faktör sayısı iki olarak tutulmuş ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. 1. Faktör 'Yetersiz Özyeterlik Algısı', 2. Faktör ise 'Stres/Rahatsızlık Algısı' olarak adlandırılmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %46.5 ini açıklamaktadır.

3.3.4. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ)

Schutte ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ve Austin ve arkadaşları (2004) tarafından 41 madde olarak yeniden düzenlenen Schutte Duygusal Zeka Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2011 yılında Tatar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Katılımcılar maddelerden her birine 'Kesinlikle katılmıyorum', 'Katılmıyorum', 'Fikrim yok', 'Katılıyorum' ve 'Kesinlikle katılıyorum' cevaplarından birini vermiştir. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler; 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 39, 40 ve 41. Maddelerdir.

SDZÖ'nün iç tutarlılık güvenirliği Cronbach's Alpha hesaplanarak ve geçerliliği açıklayıcı faktör analizi kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin bütünü için elde edilen Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,82'dir. Yapılan faktör analizi çalışmalarında 3 faktör bulunmuştur. Üç faktörün varyansı açıklama yüzdesi %32,14 olarak bulunmuştur. Faktörlerin isimleri şu şekilde tanımlanmıştır. 1. Faktör: İyimserlik/Ruh halinin

düzenlenmesi, 2. Faktör: Duyguların kullanımı ve 3. Faktör: Duyguların değerlendirilmesidir. Elde edilen 3 faktörün iç tutarlılık katsayıları ise şu şekilde bulunmuştur; 1. Faktör 0,75, 2. Faktör 0,39 ve 3. Faktör 0,76 (Tatar ve ark., 2011).

3.3.5. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2011) tarafından Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği 6 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır ve katılımcılar maddelerden her birine 'Hiç uygun değil', 'Uygun değil', 'Biraz uygun', 'Uygun' ve 'Tamamen uygun' cevaplarından birini vermiştir. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler; 2. 4. Ve 6. Maddelerdir.

Ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemek için iç tutarlılık, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. KPSÖ'nün iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Bu faktör toplam varyansın %54.66'sını açıklamaktadır (Tayfun, 2011).

3.4. İşlem

Tez çalışmasının yapılabilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesinden etik kurul izni alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce katılımcılara çevrim içi ortamda onam formu imzalatılmıştır. Katılımcıların gönüllülük esası doğrultusunda sırasıyla Bilgilendirme ve Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği envanterlerini doldurmaları istenmiştir. Uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Anket aracılığıyla elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS 22 versiyonu ve AMOS programları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri için Cronbach Alpha katsayıları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri baz alınarak normallik dağılımı varsayımını sağladığı tespit edilmiştir. Ölçek puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu tespit edildiği için verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle ölçek puan karşılaştırmaları yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğine ilişkin ortalamaların demografik bilgiler bakımından arasında farklılık olup olmadığının ikili karşılaştırmaları için verilerin normallik varsayımını karşıladığı durumda Independent Sample T Test, verilerin normallik varsayımını karşılamadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca ikiden

fazla grup karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ayrıca ölçeklerin toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler için frekans (n), yüzde (%), minimum maksimum, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Aracılık etkisinin incelenmesi ise AMOS programında yapılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kiminle yaşadığı, partnerinin olup olmadığı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi verilerine ilişkin bilgileri ile çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda araştırma sorularına yanıt vermek üzere kullanılan istatistiksel analizlerin sonuçları ve bu analizlerin anlamlarına yer verilmiştir.

İlk olarak araştırmadaki katılımcıların antropometrik değerlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu verilerin ortalama, standart sapma ve minimum, maksimum değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda çıkan değerler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Antropometrik Değerleri

Değişkenler	Ort. ve S.S.	Minimum	Maksimum
Yaş	25 $\bar{\pm}$ 5.59	18	45
Boy uzunluğu (cm)	166 $\bar{\pm}$ 6.77	153	183
Vücut Ağırlığı (kg)	62.83 $\bar{\pm}$ 12.76	41	115
BKI (kg/m ²)	22.43 $\bar{\pm}$ 4.11	16	46

Tablo 1’deki katılımcılara ait verilere göre, araştırmaya katılanların yaş ortalaması 25 $\bar{\pm}$ 5.59 iken, minimum yaş 18 ve maksimum yaş 45’tir. Katılımcıların boy ortalaması 166 $\bar{\pm}$ 6.77 iken, minimum boy uzunluğu 153 cm, maksimum boy uzunluğu 183 cm olarak bulunmuştur. Katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması 62.83 $\bar{\pm}$ 12.76 iken, minimum kilo 41 kg, maksimum kilo ise 115 kg olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 22.43 $\bar{\pm}$ 4.11 kg/m², minimum BKİ 16 kg/m², maksimum BKİ ise 46 kg/m² olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	459	%85.3
	Erkek	79	%14.7
Eğitim durumu	Ön lisans	49	%9.1
	Lisans	307	%57.1
	Yüksek lisans	153	%28.4

	Doktora	29	%5.4
Kiminle yaşıyorsunuz	Aile	382	%71
	Arkadaş	17	%3.2
	Eş / partner	92	%17.1
	Yalnız	46	%8.6
	Yurt	1	%2
Partneriniz var mı?	Evet	235	%43.7
	Hayır	303	%56.3

Tablo 2’de katılımcılara ait demografik bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin 459’unun (%85.3) kadın, 79’unun (%14.7) erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, 49’unun (%9.1) ön lisans, 307’sinin (%57.1) lisans, 153’ünün (%28.4) yüksek lisans, 29’unun (%5.4) ise doktora olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların kimle yaşadığı incelendiğinde ise 382’sinin (%71) ailesiyle, 17’sinin (%3.2) arkadaşıyla, 92’sinin (%17.1) eşi veya partneriyle, 46’sının (%8.6) yalnız, 1’inin (%2) ise yurttan yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin bir partnere sahip olup olmama durumu incelendiğinde, 235’inin (%43.7) bir partnere sahip olduğu, 303’ünün (%56.3) ise bir partnere sahip olmadığı bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler (Değişkenler)	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ)	144.17	17.93	-0.393	-0.667
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	30.16	7.81	0.132	-0.134
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)	18.36	4.91	-0.114	-0.185
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	73.76	21.88	0.199	-1.275

Tablo 3'te bulunan araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ) ortalaması 144.17 ± 17.93 , çarpıklık=-0.393, basıklık=-0.667 olarak bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ortalaması 30.16 ± 7.81 , çarpıklık=0.132, basıklık=-0.134 olduğu görölmüştür. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde ise ortalamasının 18.36 ± 4.91 , çarpıklık=-0.114, basıklık=-0.185 olarak bulunmuştur. Duygusal Yeme Ölçeğine ilişkin ortalamasının 73.76 ± 21.88 , çarpıklık=0.199, basıklık=-1.275 olarak tespit edilmiştir. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklıkları incelendiğinde, -1.5 ile +1.5 arasında olduğu tespit edilmiştir. Yani ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir (Tabachnick ve Field 2013).

Tablo 4. Duygusal Yeme Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS
Duygusal Yeme Ölçeği	538	73.26	21.96
Gerginlik Durumlarında Yeme	538	25.09	9.43
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek için Yeme	538	22.13	9.19
Kendini Kontrol Edebilme	538	17.07	3.70
Uyaran Karşısında Kontrol	538	8.95	2.32

Tablo 4'te Duygusal Yeme Ölçeğine ilişkin toplam puan ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre, katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği 'ne verdiği ortalama puan $\bar{x}= 73.26 \pm 21.96$ 'dir. Gerginlik durumlarında yeme alt boyutuna ait ortalama puan $\bar{x}= 25.09 \pm 9.43$ 'tür. Olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutuna ait ortalama puan $\bar{x}= 22.13 \pm 9.19$ 'dur. Kendini kontrol edebilme alt boyutuna ait ortalama puan $\bar{x}= 17.07 \pm 3.70$ 'tir. Ayrıca uyaran karşısında kontrol alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 8.95 \pm 2.32$ 'dir.

Tablo 5. Algılanan Stres Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS
Algılanan Stres Ölçeği	538	12.75	4.93
Yetersiz Öz Yeterlik Algısı	538	15.72	5.47
Stres-Rahatsızlık Algısı	538	28.47	8.29

Tablo 5’te Algılanan Stres Ölçeğine ilişkin toplam puan ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre, katılımcıların Algılanan Stres Ölçeğine verdikleri cevapların ortalama puanı $\bar{x}= 12.75 \mp 4.93$, yetersizlik öz yeterlik alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 15.72 \mp 5.47$ ve stres-rahatsızlık algısı alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 28.47 \mp 8.29$ ’dur.

Tablo 6. Schutte Duygusal Zeka Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve alt boyutlar	N	\bar{x}	SS
Duygusal Zeka Ölçeği	538	152.52	16.41
İyimserlik	538	81.20	13.52
Duyguların Değerlendirilmesi	538	46.36	6.67
Duyguların Kullanımı	538	24.95	4.78

Tablo 6’da Schutte Duygusal Zeka Ölçeğine ilişkin toplam puan ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre, Schutte Duygusal Zeka Ölçeğine ait ortalama puan $\bar{x}= 152.52 \mp 16.41$, İyimserlik alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 81.20 \mp 13.52$, duyguların değerlendirilmesi alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 46.36 \mp 6.67$, duyguların kullanımı alt boyutuna ilişkin ortalama puan $\bar{x}= 24.95 \mp 4.78$ ’dir.

Tablo 7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve alt boyutlar	N	\bar{x}	SS
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	538	18.76	4.86

Tablo 7’de Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre; Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ilişkin ortalama $\bar{x}= 18.76 \mp 4.86$ olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Analizi

Ölçek	Cronbach Alpha
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	0.995
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	0.841
Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ)	0.831
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	0.842

Tablo 8’de Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Duygusal Zeka Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’ne ilişkin Cronbach Alpha katsayısı değerleri verilmiştir. Buna göre güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, Duygusal Yeme Ölçeği’nin genel güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.955 yani oldukça yüksek güvenirlkte bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği’nin Cronbach Alpha katsayısı 0.841 yani oldukça yüksek güvenirlğe sahip olduğu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddelerin güvenirlği değerlendirildiğinde, madde 12 ve madde 13 sorularının ölçeğin güvenirlği düşürdüğü tespit edilmiştir. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği’nin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, ölçeğin genel güvenirlliğine ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.831 bulunmuştur. Yani ölçek güvenirlğinin oldukça yüksek olduğunu söylenebilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler değerlendirildiğinde, madde 4, madde 8 ve madde 13 için ölçeğin güvenirlğini düşürdüğü tespit edilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, ölçeğin genel güvenirlliğine ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.842 olarak bulunmuştur. Yani ölçeğin güvenirlğinin yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca tüm maddelerin ölçek genel güvenirlğini düşürmediği tespit edilmiştir.

Tablo 9. Duygusal Yeme Ölçeği ile Beden Kitle İndeksi, Yaş, Boy ve Kilo Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler		DYÖ	BKİ	Yaş	Boy	Kilo
DYÖ	Pearson Korelasyon	1	0.437*	-0.020	0.019	0.376*
	p		0.001	0.642	0.666	0.001
Beden Kitle İndeksi	Pearson Korelasyon	0.437*	1	0.117*	0.066	0.884*
	p	0.001		0.007	0.127	0.001
Yaş	Pearson Korelasyon	-0.020	0.117*	1	-0.022	0.086*
	p	0.642	0.007		0.613	0.046
Boy	Pearson Korelasyon	0.019	0.066	-0.022	1	0.514*
	p	0.666	0.127	0.613		0.000
Kilo	Pearson Korelasyon	0.376*	0.884*	0.086*	0.514*	1
	p	0.001	0.001	0.046	0.000	

Not *p< .05 , **p< .01

Tablo 9’da Duygusal Yeme Ölçeği ile BKİ, yaş, boy ve kilo değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam puanı ile BKİ, yaş, boy ve kilo değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde, DYÖ puanı ile BKİ arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre BKİ arttıkça duygusal yeme davranışının da artacağı söylenebilmektedir. DYÖ puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p=0.642>0.05$). DYÖ puanı ile boy arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p=0.666>0.05$) DYÖ puanı ile kilo arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Yani duygusal yeme davranışı arttıkça kilonun da artacağı söylenebilmektedir.

Tablo 10. Duygusal Yeme Ölçeği Puanının Cinsiyet Bakımından İncelenmesi

Ölçekler	Cinsiyet	Frekans(n)	Ortalama Sıra Sayıları	Mann Whitney U	p
DYÖ	Kadın	459	277.92	14263.50	0.002
	Erkek	79	220.55		

Tablo 10’da araştırmaya katılanların, cinsiyet bakımından DYÖ puanlarının karşılaştırması için yapılan varyans analizi sonucu bulunmaktadır. Varyansların homojen olmadığı tespit edilerek iki bağımsız örneklem karşılaştırması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Buna göre kadınlar ile erkeklerin DYÖ puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yani kadınların (ort. sıra sayısı=277.92) erkeklere göre (ort. sıra sayısı=220.55) daha fazla duygusal yeme davranışında bulunduğu söylenebilmektedir.

Tablo 11. Duygusal Yeme Ölçeği Puanının Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi

Ölçek	Kareler	Ort	SS	sd	Kareler	Levene	F	P
	Toplamı				Ortalaması	p		
DYÖ	Gruplar	Önlisans=70.59	23.88	3	193.933			
	arası	Lisans=73.04	21.66			0.575	0.401	0.753
	Grup	YL=74.43	22.02	534	483.932			
	içi	Doktora=73.82	21.96					

Tablo 11’de katılımcıların eğitim durumu bakımından DYÖ puanları arasında farklılık olup olmadığını incelemek için One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Öncelikle bu testin varsayımlarından biri olan varyansların homojenliği kontrol edilmiş ($p=0.575>0.05$) ve varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir. Ardından One Way ANOVA testi yapılarak eğitim durumları arasında DYÖ puanları bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.753>0.05$).

Tablo 12. Katılımcıların Kiminle Yaşadığının Duygusal Yeme Ölçeği Puanına Olan Etkisinin İncelenmesi

Ölçek	Kareler	Ort	SS	sd	Kareler	Levene	F	P
	Toplamı				Ortalaması	p		
DYÖ	Gruplar	Aile=72.36	21.73	3	374.00			
	arası	Arkadaş=78.41	19.21			0.411	0.744	0.542
	Grup	Eş/Partner=74.54	22.30	533	483.12			
	içi	Yurt=90.00	24.17					

Tablo 12’de araştırmaya katılanların kiminle yaşadığının DYÖ puanına etkisi incelendiğinde, ailesi, arkadaşı, eş-partneri veya yurtda yaşamasının duygusal yeme puanı ile arasında anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.411>0.05$).

Tablo 13. Katılımcıların Partnerinin Olup Olmamasının Duygusal Yeme Ölçeği Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ölçekler		Frekans (n)		Standart		t	p
			Ortalama	Sapma			
DYÖ	Evet	235	73.20	21.91	- 0.048	0.962	
	Hayır	303	73.30	22.03			

Tablo 13’te araştırmaya katılan kişilerin partnerinin olup olmamasının DYÖ puanı bakımından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Independent Sample T-Test sonucuna göre, katılımcıların partnerinin olup olmamasının duygusal yeme puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.962>0.05$).

Tablo 14. Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Değişkenler		ASÖ toplam	ASÖ Yetersiz Özyeterlilik Algısı	ASÖ Stres/rahatsızlık algısı	KPSÖ toplam
DYÖ Gerginlik Durumlarında yeme	Pearson Korelasyon p	0.255*	0.130*	0.269*	-0.223*
		0.001	0.003	0.001	0.001
DYÖ Olumsuz Duygularla Başa çıkma	Pearson Korelasyon p	0.246*	0.142*	0.245*	-0.197*
		0.001	0.001	0.001	0.001
DYÖ Kendini kontrol edebilme	Pearson Korelasyon p	0.181*	0.162*	0.128*	-0.163*
		0.001	0.001	0.003	0.001
DYÖ Uyarana Karşı kontrol	Pearson Korelasyon p	0.172*	0.019	0.243*	-0.136*
		0.001	0.659	0.001	0.002
DYÖ Toplam	Pearson Korelasyon p	0.261*	0.144*	0.265*	-0.220*
		0.001	0.001	0.001	0.001
KPSÖ Toplam	Pearson Korelasyon p	-0.502*	-0.429*	-0.373*	1
		0.001	0.001	0.001	

Tablo 14'te Duygusal Yeme Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için uygulanan korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Buna göre, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) gerginlik durumlarında yeme alt boyutuyla; Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlilik algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.003<0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ stres- rahatsızlık algısı alt boyutu ile arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

(KPSÖ) arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlilik alt boyutu ile arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak PSÖ toplam puanıyla DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur.

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($0.001<0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki, ASÖ stres- rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında anlamlı ($p=0.003<0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. KPSÖ toplam puanıyla DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ($p=0.001=0.05$) ve çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) zayıf ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. ASÖ yetersiz öz yeterlik alt boyutuyla arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuyla KPSÖ arasında anlamlı ($p=0.002<0.05$) çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ toplam puanı ile, ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) zayıf ve pozitif yönde bir ilişki, KPSÖ ile arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

KPSÖ toplam puanı ve ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) negatif yönde ve orta şiddette korelasyon bulunmuştur. Ayrıca, KPSÖ toplam puanıyla, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) negatif yönde ve orta şiddette bir ilişki olduğu, ASÖ stres-rahatsızlık alt boyutu arasında ise anlamlı ($p=0.001<0.05$) negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 15. Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Değişkenler		ASÖ	ASÖ	PSÖ
		toplam	Yetersiz Özyeterlik Algısı	
SDZÖ Toplam	Pearson	-0.175	-0.334	0.193
	Korelasyon	0.001	0.001	0.001
SDZÖ İyimserlik Boyutu	Pearson	-0.119	-0.348	0.174
	Korelasyon	0.006	0.001	0.001
SDZÖ Duyguların değerlendirilmesi	Pearson	-0.252	-0.212	0.284
	Korelasyon	0.001	0.001	0.001
SDZÖ Duyguların Kullanımı	Pearson	0.087	0.131	-0.225
	Korelasyon	0.044	0.002	0.001
PSÖ Toplam	Pearson	-0.502	-0.429	1
	Korelasyon	0.001	0.001	0.001

Tablo 15'te Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için uygulanan korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Buna göre Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ) toplam puanıyla, ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$), çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunurken, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. SDZÖ toplam puanıyla KPSÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$), çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

SDZÖ iyimserlik alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$), negatif yönde çok zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$), negatif yönde zayıf bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutu arasında

anlamli ($p=0.001<0.05$) zayıf ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. SDZÖ iyimserlik alt boyutu ve KPSÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$) negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutuyla, ASÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$), zayıf ve negatif yönde bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamli ($p=0.001<0.05$) zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunurken, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında anlamli ($p=0.001<0.05$) çok zayıf ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ve KPSÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$), zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

SDZÖ duyguların kullanımı alt boyutuyla, ASÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$), çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamli ($p=0.001<0.05$) çok zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır. SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ve KPSÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$), çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

KPSÖ toplam puanıyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamli ($p=0.001<0.05$), orta şiddetli ve negatif yönde bir ilişki bulunurken, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu arasında anlamli ($p=0.001<0.05$) orta şiddetli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında ise zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, psikolojik sağlamlık azaldıkça, yetersiz öz yeterlik algısının artacağı ve psikolojik sağlamlık azaldıkça algılanan stresin artacağı söylenebilmektedir.

Tablo 16. Duygusal Zeka Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		SDZÖ Toplam	SDZÖ İyimserlik Boyutu	SDZÖ Duyguların Değerlendirilmesi	SDZÖ Duyguların Kullanımı
DYÖ Toplam	Pearson Korelasyon	-0.034	-0.015	-0.123	0.097
	p	0.425	0.727	0.004	0.025
DYÖ Gerginlik Durumlarında Yeme	Pearson Korelasyon	-0.036	-0.008	-0.131	0.080
	p	0.399	0.861	0.002	0.065
DYÖ Olumsuz Duygularla Başa Çıkma	Pearson Korelasyon	-0.053	-0.006	-0.155	0.049
	p	0.216	0.892	0.001	0.254
DYÖ Kendini kontrol Edebilme	Pearson Korelasyon	0.031	-0.133	0.046	0.205
	p	0.466	0.002	0.290	0.001
DYÖ Uyarana Karşı Kontrol	Pearson Korelasyon	0.084	0.123	-0.094	0.069
	p	0.053	0.004	0.030	0.112

Tablo 16’da Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ile Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için uygulanan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. DYÖ toplam puanı ile SDZÖ ölçeği toplam puanı ve SDZÖ iyimserlik alt boyutu karşılaştırıldığında, DYÖ ile SDZÖ arasında ve DYÖ ve SDZÖ alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). DYÖ toplam puanı ile SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.004<0.05$), zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca DYÖ toplam puanı ile SDZÖ duyguların kullanımı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.025<0.05$), çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutuyla; SDZÖ toplam puanı, SDZÖ iyimserlik alt boyutu ve SDZÖ duyguların kullanımı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). DYÖ gerginlik durumlarında yeme ile SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.002<0.05$), zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutuyla; SDZÖ toplam puanı, SDZÖ iyimserlik alt boyutu ve SDZÖ duyguların kullanımı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutu ile SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında, anlamlı ($p=0.001<0.05$), zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutuyla; SDZÖ toplam puanı ve SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutuyla SDZÖ iyimserlik alt boyutu anlamlı ($p=0.004<0.05$), çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutuyla SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında, anlamlı ($p=0.001<0.05$), zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuyla; SDZÖ toplam puanı SDZÖ duyguların kullanımı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). Ancak DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutu ile SDZÖ iyimserlik alt boyutu ve arasında anlamlı ($p=0.004<0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutu ile SDZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.030<0.05$) çok zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 17. Algılanan Stres, Psikolojik Sağlık ve Duygusal Yeme Değişkenlerin Doğrudan ve Dolaylı Etkilerinin İncelenmesi

	Psikolojik sağlık		Duygusal yeme	
	β	Standart hata	β	Standart Hata
Algılanan stres R^2			0.243*	0.045
				0.087
Algılanan stres R^2	-0.715*	0.093		
		0.206		
Algılanan stres			0.199*	0.048
Psikolojik sağlık			-0.069*	0.029
R^2				0.101
Dolaylı etki			0.049* (0.023-0.091)	

* <0.001

$H_{1,0}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{1,1}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Modele ilişkin doğrudan, dolaylı ve toplam etkilere ait kat sayılar ve anlamlılık (p) değerleri Tablo 17’de gösterilmiştir. Tablodaki değerler incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve etki katsayısı 0.243 bulunmuştur. Buna göre, algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilmektedir.

$H_{2,0}$: Algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{2,1}$: Algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yukarıdaki tabloda algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin psikolojik sağlamlık değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve etki katsayısı -0.715 olarak ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilmektedir. Yani psikolojik sağlamlık azaldıkça, algılanan stresin artacağı tespit edilmiştir.

$H_{3,0}$: Psikolojik sağlamlık ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{3,1}$: Psikolojik sağlamlık ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yukarıdaki tabloya göre, psikolojik sağlamlık değişkeni ile duygusal yeme değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik sağlamlık değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve etki katsayısı -0.069 olarak bulunmuştur. Buna göre, psikolojik sağlamlık ile duygusal yeme arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yani psikolojik sağlamlık azaldıkça duygusal yemenin artacağı söylenebilmektedir.

$H_{4,0}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolü bulunmamaktadır.

$H_{4,1}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolü bulunmaktadır.

Psikolojik sağlamlık aracı değişkeni eklendiğinde algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve etki katsayısı 0.199 olmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlık aracı değişkeni eklendikten sonra algılanan stres değişkeninin psikolojik sağlamlık aracı değişkeni aracılığıyla dolaylı etkisi anlamlı ($p=0.005<0.05$) ve etki katsayısı 0.049 bulunmuştur. Sonuç olarak, algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolü bulunmaktadır.

Sonuç olarak değişkenler arasındaki regresyon katsayıları incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerindeki doğrudan etkisi yüksek iken, psikolojik sağlamlık değişkeni modele eklendiğinde, algılanan stres değişkeni ile duygusal yeme değişkeni arasındaki doğrudan etki regresyon katsayısının düştüğü görülmüştür. Sonuç olarak; algılanan stres değişkeni psikolojik sağlamlık değişkeni aracılığıyla duygusal yeme değişkeni üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 18. Algılanan Stres, Duygusal Zeka ve Duygusal Yeme Değişkenlerin Doğrudan ve Dolaylı Etkilerinin İncelenmesi

	Duygusal Zeka		Duygusal yeme	
	β	Standart hata	β	Standart Hata
Algılanan stres R^2			0.243*	0.045
				0.087
Algılanan stres R^2	0.002	0.015		
		0.021		
Algılanan stres Duygusal zeka R^2			0.247*	0.045
			-3.387	25.102
				0.090
Dolaylı etki				-0.007

* <0.001

$H_{1,0}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{1,1}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Modele ilişkin doğrudan, dolaylı ve toplam etkilere ait kat sayılar ve anlamlılık (p) değerleri Tablo 18’de gösterilmiştir. Tablodaki değerler incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve etki katsayısı 0.243 bulunmuştur. Buna göre, algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilmektedir.

$H_{2,0}$: Algılanan stres ile duygusal zeka arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{2,1}$: Algılanan stres ile duygusal zeka arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yukarıdaki tabloya göre, algılanan stres ile duygusal zeka arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin duygusal zeka değişkeni üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı ($p=0.892>0.05$) tespit edilmiş ve etki katsayısı 0.002 olarak bulunmuştur.

$H_{3,0}$: Duygusal zeka ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_{3,1}$: Duygusal zeka ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Duygusal zeka aracı değişkeni eklendiğinde, duygusal zeka ile duygusal yeme arasındaki doğrudan ilişkinin anlamlı olmadığı ($p=0.893>0.05$) ve regresyon katsayısının -3.387 olduğu tespit edilmiştir.

$H_{4,0}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, duygusal zeka değişkeninin aracı rolü bulunmamaktadır.

$H_{4,1}$: Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, duygusal zeka değişkeninin aracı rolü bulunmaktadır.

Yukarıdaki tabloya göre, algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, duygusal zeka değişkeninin aracı rolü bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ayrıca, modele aracı değişken eklenmeden önceden algılanan stres değişkeninin regresyon katsayısı 0.243 iken, aracı değişken eklendikten sonra algılanan stres değişkeninin duygusal yeme üzerindeki etkisinin artarak 0.247 olduğu görülmüştür. Bu nedenle algılanan stres değişkeni duygusal zeka değişkeni aracılığıyla duygusal yeme değişkeni üzerinde etkili olmadığı söylenebilmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada duygusal yeme davranışı ile algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracılık etkisi incelenmiştir. Araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır; üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile algılanan stres seviyeleri arasında ilişki var mıdır? Duygusal yeme davranışı yaş, cinsiyet, eğitim durumu, beden kitle indeksi (BKİ), kişinin partnerinin olup olmadığı ve kiminle yaşadığına göre farklılık göstermekte midir? Algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye psikolojik sağlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracılık etkisi var mıdır?

Araştırmada yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam puanı ile, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlı ve etki katsayısı 0.243 olarak bulunmuştur. Buna göre algılanan stres arttıkça duygusal yemenin arttığı söylenebilmektedir. İlgili literatürün bu bulguyu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. İlgili literatüre bakıldığında günlük stresin, yeme isteği ve açlık yeme güdüsünü etkilediği (Debeuf ve ark., 2018), stresin duygusal yeme için birincil tetikleyici olarak bildirildiği (Bennett ve ark., 2013), daha yüksek stres seviyesinin daha yüksek duygusal yeme ile ilişkili olduğuna (Tan ve Chow, 2014) dair bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam puanı ile katılımcılara ait antropometrik ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; DYÖ puanı ile BKİ arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre BKİ arttıkça duygusal yeme davranışının da artacağı söylenebilmektedir. Elde edilen bu veri literatür ile uyumludur. Daha kilolu bireylerin strese yanıt olarak yemek yemeye daha yatkın olabileceğini gösteren literatür çalışmaları göz önüne alındığında BKİ'nin duygusal yeme ile ilişkisinden söz edilebilir. Wilson ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada beden kitle indeksinin algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi, algılanan stresin ortalama kilolu ve aşırı kilolu bireyler için duygusal yemeyi öngördüğü ancak obez bireyler için öngörmediği şekilde düzenlediğini bulunmuştur. Yine BKİ ve duygusal yeme ile yapılan diğer çalışmalarda hem kilo hem BKİ ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Lazarevich ve Camacho 2016; Lazarevich ve ark., 2016). Yapılan analizler sonucunda literatür ile uyumlu bir şekilde; DYÖ puanı ile kilo arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Yani duygusal yeme davranışı arttıkça kilonun da artacağı söylenebilmektedir. Çalışmalar

duygusal yeme atakları sırasında bireylerin daha çok sağlıksız olarak nitelendirdikleri yiyecekleri seçtiğini bunun da artan kilo problemine neden olduğunu göstermiştir (Bennett, 2013). Cinsiyet değişkeni ile DYÖ puanları analiz edildiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışında bulunduğu söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan ilgili çalışmalar benzer sonuçlara ulaşmıştır. Özellikle negatif duyguların kadınları yeme davranışına daha çok yönlendirdiği literatür çalışmaları bulunmaktadır (Bennett ve ark., 2013; Van Strien, ve Ouwens, 2003). Nguyen-Rodriguez ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada duygusal yemenin psikolojik belirleyicileri araştırılmıştır. Çalışmaya göre kadınlar arasında duygusal yeme erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha fazladır. Yine bu çalışmada kadınların, algılanan stres, endişe, gerginlik gibi durumlarda duygusal yeme davranışına yöneldiklerini erkeklerin ise sadece karışık ruh halinde iken duygusal yeme davranışı gösterdiklerini göstermiştir.

Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutları ile Algılanan Stres Ölçeği ve ASÖ alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizlerine göre; DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutuyla, ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. ASÖ yetersiz öz yeterlilik algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.003<0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ stres- rahatsızlık algısı alt boyutu ile arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Nguyen-Rodriguez ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışma özellikle kadınlarda bu bulguyu desteklemektedir. Özellikle stresli durumlarla başa çıkmak için kullanılan başa çıkma yöntemlerinden biri olarak duygusal yeme davranışı gözlenmiş olabilir (Mayer ve ark., 2010).

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlilik alt boyutu ile arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutuyla anlamlı ($p=0.001<0.05$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan literatür taramasında, stresle başa çıkma yöntemlerinden biri de yemek yeme davranışı olarak ele alınmıştır. Buna göre kişiler stresli durumlarda yemek yemeye yönelmekte ve kısa bir süreliğine de olsa kendilerini iyi hissetmektedirler. Yani yemek yemeyi stresle baş etmek için bir yöntem olarak kullanmaktadırlar. (Tice ve Bratslavsky, 2000; Parkinson ve Totterdell 1999; Freeman ve Gil, 2004; Denisoff ve Endler, 2000). Thayer (2001) yaptığı çalışmada birçok olumsuz duygu durumuyla ilişkili olan düşük enerji, artan gerginlik, yorgunluk, rahatsızlık gibi duyguların, duygusal yemede birincil etkenler olduğunu göstermiştir.

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($0.001 < 0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki, ASÖ stres- rahatsızlık algısı alt boyutuyla arasında anlamlı ($p=0.003 < 0.05$) çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. DYÖ Kendini kontrol edebilme alt boyutuna ait maddeler incelendiğinde öz denetim ve yeme davranışı arasındaki ilişkinin sorgulandığı düşünülmüştür. Buna göre bulgular değerlendirildiğinde Hagger ve arkadaşları (2013) özdenetim ile yeme davranışı arasındaki ilişkiye bakmış ve yüksek BKİ'ye sahip bireylerin öz denetim kaynaklarının tükenmesi koşulları altında yemek yemeyi düzenleme kapasitelerinin azaldığını bulmuşlardır. Literatür incelendiğinde bu konuyla ilgili ilişkinin tespiti için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir.

DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki, ASÖ stres-rahatsızlık algısı alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) zayıf ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. ASÖ yetersiz öz yeterlik alt boyutuyla arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur. DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuna ait maddeler incelendiğinde dışsal uyaranlara karşı yeme davranışının sorgulandığı düşünülmüştür. Buna göre bulgular değerlendirildiğinde, dışsal uyaranlara karşı stresli durumlarda yeme davranışında değişiklik olabileceği öngörülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde Newman ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada stresli durumlarda dışsal yiycilerin yiyecek uyaranlarına karşı dikkat kaymasından kaynaklanabilecek atıştırma alımının arttığını tespit etmiştir.

DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu ile Psikolojik Sağlık Ölçeği (PSÖ) arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme davranışı ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiye literatürde de rastlanmaktadır. Izydorczyk ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada yeme tutumları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki araştırılmış ve psikolojik sağlamlığın yeme tutumlarından olan duygusal yeme ve dürtüsel yeme davranışını açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. PSÖ toplam puanıyla DYÖ olumsuz duygularla başa çıkma alt boyutu arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) ve negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. PSÖ toplam puanıyla DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ($p=0.001 = 0.05$) ve çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. DYÖ uyarana karşı kontrol alt boyutuyla PSÖ arasında anlamlı ($p=0.002 < 0.05$) çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. DYÖ toplam puanı ile PSÖ puanı arasında anlamlı ($p=0.001 < 0.05$) zayıf ve negatif yönde bir ilişki

olduğu tespit edilmiştir. PSÖ puanı arttıkça duygusal yeme davranışının azaldığı söylenebilmektedir. Bulgular değerlendirildiğinde pozitif psikoloji kavramlarından olan psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının olumsuz durumlarla başa çıkmada koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu durumda stresli durumlarda başa çıkmak için yemek yemeye yönelme davranışını azaltabileceği öngörülebilir. Bu durumun araştırmalarla desteklenmeye ihtiyacı vardır.

DYÖ toplam puanı ile Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ) ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu literatür ile paralellik göstermemektedir. Duygusal yeme ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Matthews ve ark, 2006; Saklofske, 2007; Zysberg ve Rubanov 2010). Bu çalışmalara göre yüksek duygusal zekaya sahip bireyler duygusal ve durumsal ipuçlarını daha iyi algılamakta ve duygularını etkin bir şekilde düzenlemektedir. Ayrıca daha etkili ve uygun problem çözme yöntemlerini kullanabilirler. Bizim çalışmamızla farklı sonuçlar elde edilmesinin pek çok sebebi olabilir. Kullanılan ölçekler ve değişkenlere ilişkin yapılan farklı operasyonel tanımlar sebeplerden biri olabilir. Ayrıca araştırmaların örneklemelerinin farklı geçmişlere ve kültürel özellikler gibi kişisel ve toplumsal farklılıklara sahip olmaları etkili olmuş olabilir.

Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ) toplam puanıyla, ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$) çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. İlgili literatürde bu bulguyu desteklemektedir (Singh ve Sharma 2012; Enns ve ark, 2018) Buna göre daha yüksek duygusal zeka daha düşük algılanan stres ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca yüksek duygusal zeka akut ve kronik algılanan stres düzeyi ile ters orantılı olarak bulunmuştur.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (PSÖ) toplam puanıyla; ASÖ toplam puanı arasında anlamlı ($p=0.001<0.05$), orta şiddetli ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. İlgili literatür bu bulguyu desteklemektedir. (García-León ve ark., 2019; Abolghasemi ve Varaniyab, 2010) Psikolojik sağlamlık arttıkça algılanan stres azalmakta ve kişilerin kendilerini daha iyi hissetmesine ve stresle başa çıkmakta yeni kaynaklar geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Literatür çalışmaları göz önüne alındığında psikolojik sağlamlığın stres ile başa çıkma yöntemlerinden daha etkili ve uygun yöntemleri kullanma eğilimini artırdığını söyleyebiliriz. Psikolojik sağlamlık puanları yüksek olan bireylerin stresli yaşam olaylarını düşük olan kişilere göre daha az stresli algılamaları söz konusu olabilir.

Son olarak yapılan analizlerle aracılık etkisi incelenmiştir. Buna göre, psikolojik sağlık aracı değişkeni eklendiğinde algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan etkisi anlamlıdır. Ayrıca dolaylı etkisi de anlamlı ve etki katsayısı 0.049 bulunmuştur. Sonuç olarak, algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik sağlık değişkeninin aracı rolü bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlık değişkeninin aracı etkisinin çalışılmadığı görülmüştür. Bu çalışma algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin ne gibi mekanizmalar tarafından etkilendiğini görmek açısından literatüre katkı sağlayacaktır. Psikolojik sağlık ve stres ilişkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, psikolojik sağlık değişkeninin algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisine aracılık edebileceği öngörülmektedir. Psikolojik sağlık, stresle etkin bir şekilde baş etmeyi kolaylaştırıp duygusal yemeyi azaltıyor olabilir. Yorumlanan bu ilişkinin çalışmalarla desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide duygusal zekanın aracı etkisi de incelenmek istenmiştir. Fakat yapılan analizler sonucunda algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkide duygusal zekanın aracılık rolü etkisi anlamlı bulunmamıştır. Benzer çalışmalarda farklı örneklem kullanılarak tekrar test edilmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak algılanan stres ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve psikolojik sağlık değişkeninin bu ilişkiye doğrudan ve dolaylı aracı etkisi olduğu tespit edilirken, duygusal zeka değişkeninin bu ilişkide aracı etkisi bulunamamıştır. Algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisindeki mekanizmalardan birinin psikolojik sağlık olduğu bu çalışma ile tespit edilmiştir. Bu bulgunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

Çalışmanın bu bölümünde bu çalışma ile elde edilen genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

6.1 Sonuçlar

Bu çalışmada algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve duygusal zeka değişkenlerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Ayrıca duygusal yeme davranışının bazı demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

1. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam puanı ile Beden Kitle İndeksi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre BKİ arttıkça duygusal yeme davranışının da artacağı söylenebilmektedir.
2. DYÖ toplam puanı ile kilo arasında pozitif, anlamlı ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.
3. Cinsiyet bakımından DYÖ puanları karşılaştırıldığında, kadınlar ve erkeklerin arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergiledikleri söylenebilir.
4. Katılımcıların eğitim durumu, kiminle yaşadığı ve partnerinin olup olmadığının DYÖ toplam puanı bakımından farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
5. Algılanan stres değişkeninin duygusal yeme değişkeni üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, algılanan stres ve duygusal yeme arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu söylenebilmektedir.
6. Algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani psikolojik sağlamlık azaldıkça, algılanan stresin artacağı tespit edilmiştir.
7. Psikolojik sağlamlık değişkeni ile duygusal yeme değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik sağlamlık ile duygusal yeme arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yani psikolojik sağlamlık azaldıkça duygusal yemenin artacağı söylenebilmektedir.
8. Algılanan stres ile duygusal zeka arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan stres değişkeninin duygusal zeka değişkeni üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.
9. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolünün bulunduğu tespit edilmiştir.

10. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide, duygusal zeka değişkeninin aracı rolü bulunmadığı tespit edilmiştir.

6.2 Öneriler

1. Duygusal yeme ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi etkileyen diğer mekanizmaların tespiti için daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.
2. Duygusal yeme davranışı için risk grupları tespit edilmesi gerekmektedir.
3. Risk grubunda olan bireyler için etkili stresle başa çıkma yöntemleri hakkında bilgilendirme çalışması yapılması duygusal yeme ve stres arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.
4. Duygusal yeme ile BKİ ve kilo arasında tespit edilen pozitif ilişki göz önüne alındığında kilo problemi olan kişilerin duygusal yeme hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi yararlı olabilir.
5. Özellikle kadınlarda daha çok duygusal yeme davranışının görülmesi, yeme bozukluğunu tetikleyen nedenlerden birinin medya olduğu göz önüne alınırsa, konuyla ilgili kamu spotu düzenlenmesi yararlı olabilir.
6. Algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık değişkeninin aracı rolüne ilişkin daha çok çalışma gerçekleştirilebilir.
7. Yapılan çalışma kesitsel bir çalışmadır. Boylamsal bir çalışma ile yaşam boyu seyir izlenebilir.
8. Yapılan çalışma yalnızca üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Ergenlik ve çocukluk dönemi ile ilgili yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abolghasemi, A. ve Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5, 748-752.
- Agras, W. S. ve Telch, C. F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*. 29(3), 491-503.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-V), Beşinci Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. ve McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 555-562.
- Bennett, J., Greene, G. ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person within*. (1. Baskı) Londra: Routledge & Kegan Paul.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-274.
- Bruch, H. (1988). *Conversations with anorexics* (1. Baskı). New York: Basic Books
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R. ve Karlsson, J. (2009). 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*, 33(6), 611-620.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of social issues*, 54(2), 245-266.
- Csikszentmihalyi, M. ve Larson, R. (2014). Validity and reliability of the experience-sampling method. In M. Csikszentmihalyi. (Eds.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 35-54). Dordrecht: Springer.

- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Crisp, A. H. (1980). Anorexia Nervosa. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 73(3), 221.
- Davis, R., Freeman, R. ve Solyom, L. (1985). Mood and Food: An Analysis of Bulimic Episodes. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2-3), 331-335.
- Day, A. L., Therrien, D. L. ve Carroll, S. A. (2005). Predicting psychological health: Assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality, Type A behaviour, and daily hassles. *European Journal of Personality*, 19(6), 519-536.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A. M. Y. ve Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification*, 27(4), 578-599.
- Debeuf, T., Verbeken, S., Van Beveren, M. L., Michels, N. ve Braet, C. (2018). Stress and eating behavior: A daily diary study in youngsters. *Frontiers in Psychology*, 9, 2657.
- Denisoff, E. ve Endler, N. S. (2000). Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(2), 97.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Endler, N. S. ve Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological assessment*, 6(1), 50.
- Engelberg, M. J., Steiger, H., Gauvin, L. ve Wonderlich, S. A. (2007). Binge antecedents in bulimic syndromes: An examination of dissociation and negative affect. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 531-536.
- Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C. ve Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse education today*, 68, 226-231.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal* 51(3) , 132-140.

- Fairburn, G.G. (2020) *Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi Değerlendirme ve Terapi* (B. Sevim ve G. Tezcan, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A. ve Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A. ve O'Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54(6), 509-517.
- Fairburn, C. (1981). A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychological Medicine*, 11(4), 707-711.
- Fairburn, C. G., Shafran, R. ve Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13.
- Freeman, L. M. Y. ve Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204-212.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Garcia-Leon, M. A., Perez-Marmol, J. M., Gonzalez-Perez, R., del Carmen Garcia-Rios, M. ve Peralta-Ramirez, M. I. (2019). Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & Behavior*, 202, 87-93.
- Gast, J. ve Hawks, S. R. (1998). Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Education & Behavior*, 25(4), 464-473.
- Godart, N. T., Perdereau, F., Rein, Z., Berthoz, S., Wallier, J., Jeammet, P. ve Flament, M. F. (2007). Comorbidity studies of eating disorders and mood disorders. Critical review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 37-49.

- Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Cao, L., Peterson, C. B. ve Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 281-286.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L. ve Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 17(1), 68-78.
- Hammerle, F., Huss, M., Ernst, V. ve Bürger, A. (2016). Thinking dimensional: prevalence of DSM-5 early adolescent full syndrome, partial and subthreshold eating disorders in a cross-sectional survey in German schools. *BMJ Open*, 6(5), e010843.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P. ve Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 138.
- Herman, C. P. (1978). Restrained eating. *Psychiatric Clinics*, 1(3), 593-607.
- Herman, C. P. ve Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M. ve Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G. ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S. ve Lipiarz, A. (2019). Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 590.
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181-201.

- Keel, P., (2017). *Eating Disorders*. (2. Baskı) Oxford: Oxford University Press.
- Keel, P. K., Holm-Denoma, J. M. ve Crosby, R. D. (2011). Clinical significance and distinctiveness of purging disorder and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 44(4), 311-316.
- Kontinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P. ve Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1-11.
- Las Hayas, C., Padierna, J. A., Muñoz, P., Aguirre, M., Gomez del Barrio, A., Beato-Fernández, L. ve Calvete, E. (2016). Resilience in eating disorders: A qualitative study. *Women & Health*, 56(5), 576-594.
- Lazarevich, I., Camacho, M. E. I., del Consuelo Velazquez-Alva, M. ve Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639-644.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (1. Baskı). Dordrecht: Springer.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., Keel, P. K. ve Klump, K. L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2), 181-196.
- Lopez-Cepero, A., Frisard, C. F., Lemon, S. C. ve Rosal, M. C. (2019). Association between emotional eating, energy-dense foods and overeating in Latinos. *Eating Behaviors*, 33, 40-43.
- Lowe, M. R. (2002). Dietary restraint and overeating. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, 2, 88-92.
- Lozupone, C. A., Stombaugh, J. I., Gordon, J. I., Jansson, J. K. ve Knight, R. (2012). Diversity, stability and resilience of the human gut microbiota. *Nature*, 489(7415), 220-230.
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology*, 112(1), 121-127.

- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.
- Makino, M., Tsuboi, K., ve Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *Medscape General Medicine*, 6(3), 49.
- Manwaring, J. L., Hilbert, A., Wilfley, D. E., Pike, K. M., Fairburn, C. G., Dohm, F. A. ve Striegel-Moore, R. H. (2006). Risk factors and patterns of onset in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 101-107.
- Martinez-Gonzalez, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., de Irala-Estévez, J. ve Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315-320.
- Matthews, G., Emo, A. K., Funke, G., Zeidner, M., Roberts, R. D., Costa Jr, P. T. ve Schulze, R. (2006). Emotional intelligence, personality, and task-induced stress. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 12(2), 96.
- Mayer, J. D. ve Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional development and Emotional Intelligence: Educational Implications*, 3, 31.
- McAlpine, C. ve Singh, N. N. (1986). Pica in institutionalized mentally retarded persons. *Journal of Mental Deficiency Research*, 30(2), 171-178
- Mehrabian, A. (1980). *Basic dimensions for a general psychological theory implications for personality, social, environmental, and developmental studies*. (1. Baskı) Almanya: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Meyer, C., Leung, N., Barry, L. ve De Feo, D. (2010). Emotion and eating psychopathology: Links with attitudes toward emotional expression among young women. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 187-189.
- Milos, G., Spindler, A., ve Schnyder, U. (2004). Psychiatric comorbidity and Eating Disorder Inventory (EDI) profiles in eating disorder patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(3), 179-184.
- Newman, E., O'Connor, D. B. ve Conner, M. (2008). Attentional biases for food stimuli in external eaters: possible mechanism for stress-induced eating?. *Appetite*, 51(2), 339-342.

- Nicholls, D. ve Bryant-Waugh, R. (2009). Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 17-30.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C. P., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 9(2), 238-246.
- Okumus, B. ve Ozturk, A. B. (2020). The impact of perceived stress on US millennials' external and emotional eating behavior. *British Food Journal*, 123(1), 1-11.
- Olden, K. W. (2001). Rumination. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 4(4), 351-358.
- Oldershaw, A., DeJong, H., Hambrook, D., Broadbent, H., Tchanturia, K., Treasure, J. ve Schmidt, U. (2012). Emotional processing following recovery from anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 502-509.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Pasold, T. L., McCracken, A. ve Ward-Begnoche, W. L. (2014). Binge eating in obese adolescents: Emotional and behavioral characteristics and impact on health-related quality of life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 299-312.
- Patel, K. A. ve Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36(2), 111-118.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms: In C. F. Fairburn ve G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, Assessment and Treatment* (s. 173-205). New York: Guilford Press.
- Polivy, J., Herman, C. P. ve McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters?. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 505.
- Pope, H. G., Hudson, J. I. ve Miale, J. P. (1985). Bulimia in the late nineteenth century: The observations of Pierre Janet. *Psychological Medicine*, 15(4), 739-743.

- Popkess-Vawter, S., Brandau, C. ve Straub, J. (1998). Triggers of overeating and related intervention strategies for women who weight cycle. *Applied Nursing Research*, 11(2), 69-76.
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J. ve Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 491-502.
- Salovey, P. ve Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161(3843), 751-756.
- Schacter, S. ve Rodin, J. (2014). *Obese Humans and Rats (Psychology Revivals)*. İngiltere: Psychology Press.
- Schachter, S., Goldman, R. ve Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91.
- Schlundt, D. G., Sbrocco, T. ve Bell, C. (1989). Identification of high-risk situations in a behavioral weight loss program: application of the relapse prevention model. *International Journal of Obesity*, 13(2), 223-234.
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S. ve Zipfel, S. (2016). Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313.
- Schmitz, B. A. (1996). The relationship between affect and binge eating. *The Sciences and Engineering*, 56, 7055.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J. ve Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701-706.
- Schneider, K. L., Panza, E., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J. L. ve Pagoto, S. L. (2012). The emotional eating scale. Can a self-report measure predict observed emotional eating?. *Appetite*, 58(2), 563-566.

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. ve Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Dordrecht: Springer.
- Singh, Y. ve Sharma, R. (2012). Relationship between general intelligence, emotional intelligence, stress levels and stress reactivity. *Annals of Neurosciences*, 19(3), 107.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
- Smolak, L. ve Murnen, S. K. (2004). A feminist approach to eating problems. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 590–605). New York: John Wiley & Sons.
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly*, 33(2), 284-295.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J. ve Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Tabachnick ve Fidell (2013) *Using Multivariate Statistics* (6. Baskı) Pearson, Boston
- Talbot, L. S., Maguen, S., Epel, E. S., Metzler, T. J. ve Neylan, T. C. (2013). Posttraumatic stress disorder is associated with emotional eating. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 521-525.
- Tan, C. C. ve Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4.
- Tatar, A., Tok, S. ve Saltukoğlu, G. (2011). Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(4), 325-338.
- Thayer, R. E. (2003). *Calm energy: How people regulate mood with food and exercise*. USA: Oxford University Press

- Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S. ve Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119.
- Tobin, D. L. (2012). The rationale for psychodynamic psychotherapy of eating disorders: An empirically constructed approach. D. Stein ve Y. Latzer (Eds.), *Treatment and recovery of eating disorders* (s. 97–108). New York: Nova Science Publishers.
- Tribole, E. ve Resch, E. (1995). *Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter: rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. New York: St Martin's Publishing Group
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226.
- Tylka, T. L. ve Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137.
- Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A. ve Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 282-290.
- Van Strien, T. (1996). On the relationship between dieting and “obese” and bulimic eating patterns. *International Journal of Eating Disorders*, 19(1), 83-92.
- Van Strien, T., Cleven, A. ve Schippers, G. (2000). Restraint, tendency toward overeating and ice cream consumption. *International Journal of Eating Disorders*, 28(3), 333-338.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.
- Van Strien, T., Schippers, G. M. ve Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5), 585-594.
- Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329-340.

- Vervaeke, M., Van Heeringen, C. ve Audenaert, K. (2004). Personality-related characteristics in restricting versus binge and purging eating disordered patients. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 37-43.
- Volpe, U., Tortorella, A., Manchia, M., Monteleone, A. M., Albert, U. ve Monteleone, P. (2016). Eating disorders: what age at onset?. *Psychiatry Research*, 238, 225-227.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L. ve Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency. *Defence R&D Canada*.
- Walsh, B. T. (2018). Diagnostic Categories for Eating Disorders: Current Status and What Lies Ahead. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 1-10.
- Weingarten, H. P. ve Elston, D. (1991). Food cravings in a college population. *Appetite*, 17(3), 167-175.
- Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., D'Auria, A. L. ve Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating?. *Journal of American College Health*, 63(3), 163-170.
- Telch, C. F., Agras, W. S. ve Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061.
- Yılmaztürk, N. H. (2018). *The Mediator role of emotion focused coping on the relationship between perceived stress and emotional eating* (Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi).
- Zerbe, K. (2015). Psychodynamic theory of eating disorders. *The Wiley Handbook of Eating Disorders*, 253-268.
- Zysberg, L. (2018). Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association?. *Eating behaviors*, 29, 128-131.
- Zysberg, L. ve Rubanov, A. (2010). Emotional intelligence and emotional eating patterns: a new insight into the antecedents of eating disorders?. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(5), 345-348.

EKLER

Ek 1- Bilgilendirme ve Onam Formu

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Prof. Dr. Levent Sütçigil danışmanlığında, Pınar Demir tarafından hazırlanan bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide duygusal zeka ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin aracı rolünü incelemektir.

Çalışma yaklaşık olarak 15 dakika sürecektir. Çalışmaya katılabilmemiz için herhangi bir yükseköğretim programına (ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora) kayıtlı olmanız gerekmektedir.

Ölçeklerden elde edilen sonuçlar yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Ölçeklerde bulunan soruların cevapları öznelidir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Çalışma sonuçlarının güvenilirliği için lütfen ölçeklerin başında yer alan yönergeleri ve her soruyu dikkatlice okuyup cevaplardan kendi durumunuza en uygun olanı işaretleyiniz.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışma süresince sizden hiçbir kimlik bilgisi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca bu çalışma kapsamında araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için pinartaylan93@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ek 2- Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz: () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

Kiminle Yaşıyorsunuz: () Yalnız () Aile () Arkadaş () Yurt () Eş/Partner ()

Diğer

Partneriniz var mı: () Evet () Hayır

Boyunuz:

Kilonuz:



Ek 3- Duygusal Yeme Ölçeği

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza veya Tikanırcasına Yeme Bozukluğu tanınız yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla, neredeyse her zaman) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyiniz.

		Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
1	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum.					
2	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim.					
3	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim.					
4	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim.					
5	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim.					
6	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim.					
7	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım.					
8	Aç olmadığımda yerim.					
9	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim.					
10	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim.					
11	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim.					
12	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim.					
13	Canımın sıkkin olduğu zamanlarda yemek yemek isterim.					
14	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim.					
15	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim.					
16	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim.					
17	Korktuğum zaman yemek yemek isterim.					
18	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim.					
19	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim.					
20	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim.					
21	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim.					
22	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim.					
23	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum.					
24	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim.					
25	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim.					
26	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					

27	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.					
29	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim.					
30	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor.					



Ek 4- Algılanan Stres Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra size uyma derecesine göre seçeneklerden bir tanesini işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
ALGILANILAN STRES ÖLÇEĞİ					
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ek 5- Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirlere.					
6. Diğer insanların beden dili yüz ifadesi vb sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					
19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21. Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırır.					
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynıını yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					

39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					



Ek 6- Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*					