

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DUYGUSAL YEME, UYKU KALİTESİ VE SAVUNMA
MEKANİZMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmanur KÜPDEL

İstanbul
Temmuz, 2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DUYGUSAL YEME, UYKU KALİTESİ VE SAVUNMA
MEKANİZMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmanur KÜPDEL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

İstanbul

Temmuz, 2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

Üye Doç. Dr. Yıldız BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “**Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Esmenur KÜPDEL

ÖN SÖZ

Öncelikle tüm süreç boyunca desteğini hiç esirgemeyen, her adımda aklımdaki soruları cevaplayan, endişelendiğim noktalarda beni cesaretlendiren, güler yüzü ile beni sakinleştiren, bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan ve engin tecrübelerine saygı ve sevgi beslediğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ'a,

Her yorulduğumda benden şefkatini esirgemeyip dinlendiren, beni koşulsuz şartsız destekleyen, başarabileceğimi her zaman hatırlatan, zorlandığım noktalarda bana yardımcı olmaya çalışan, beni daima cesaretlendiren ve süreç boyunca maddi manevi desteğini hep hissettiğim çok kıymetli eşim ve en iyi arkadaşım Ramazan KÜPDEL'e, Beni yüreklendiren ve sevgileri ile beni motive eden aile üyelerimden annem Aynur GÜLSOY'a, babam Mahmut GÜLSOY'a ve ikinci anne babam olan Fadime-Fikret KÜPDEL'e,

Tecrübe ve bana olan inançları ile bana destek olan tüm arkadaşlarıma,
En içten minnet duygularımı sunar çok teşekkür ederim.

Esmanur KÜPDEL

Ağustos, 2024

ÖZET

DUYGUSAL YEME, UYKU KALİTESİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esmanur KÜPDEL

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Temmuz, 2024- 112 Sayfa

Mevcut araştırma duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi incelemek ve duygusal yemenin üzerinde uyku ve savunma mekanizmalarının etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. 18-65 yaş arasındaki 202 katılımcı ile yürütülen çalışmada veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcılara sırasıyla Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Savunma Biçimleri Testi (SBT) uygulanmıştır. SPSS-27 programı kullanılarak One-Way ANOVA, Bağımsız Örneklem t Testi, non parametrik Mann-Whitney U testi, non parametrik Kruskal Wallis-H testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılmıştır. Uygulanan analizler sonucunda kadın ve erkek katılımcılarda savunma mekanizmaları alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken duygusal yeme ölçeğinin gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutlarında ve duygusal yeme ölçeği toplam puanında ve PUKİ bileşenlerinden uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği bileşenlerinde anlamlı bir fark bulunmuştur.

Korelasyon analizi sonuçları duygusal yeme ölçeği gerginlik durumlarında yeme alt boyutu ile PUKİ bileşeni olan öznel uyku kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Savunma biçimleri testi ile duygusal yeme ölçeği arasında pozitif yönlü bir ilişki; savunma biçimleri testi ile PUKİ arasında ise pozitif yönlü ilişkiler söz konusudur. Duygusal yeme ölçeği toplam puanı ile toplam PUKİ puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Savunma biçimleri testi ile uyku bozukluğu arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Regresyon analizine göre ilkel savunmalar puanının duygusal yeme ölçeği toplam puanını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı, uyku latansı puanının duygusal yeme

ölçeği toplam puanını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ve gündüz işlev bozukluğunun duygusal yeme ölçeği toplam puanını anlamlı ve pozitif yönde yordadığı görölmüştür. Bağımsız değişkenler, duygusal yeme değişkenini %14,1 oranında yordamaktadır. Sonuç olarak mevcut tez çalışmasında elde edilen bulgular duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiye dair fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi, Savunma Mekanizmaları



ABSTRACT
THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP
BETWEEN EMOTIONAL EATING, SLEEP QUALITY, AND
DEFENSE MECHANISMS

Esmanur KÜPDEL

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

July, 2024 - 112 Pages

The current study was conducted to examine the relationship between emotional eating, sleep quality and defense mechanisms and to investigate the effects of sleep and defense mechanisms on emotional eating. Data were collected online in the study conducted with 202 participants between the ages of 18-65. The Emotional Eating Scale (EES), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Defense Styles Test (DST) were applied to the participants, respectively. One-Way ANOVA, Independent Sample t Test, non-parametric Mann-Whitney U test, non-parametric Kruskal Wallis-H test, Pearson and Spearman correlation analysis and regression analysis were performed using the SPSS-27 program. As a result of the applied analyses, no significant difference was found in the defense mechanisms sub-dimensions of the emotional eating scale, eating to cope with negative emotions sub-dimensions, emotional eating scale total score and sleep duration and habitual sleep efficiency components of the PSQI. The correlation analysis results show that there are positive and significant relationships between the emotional eating scale stress eating sub-dimension and the subjective sleep quality component of the PSQI. There is a positive relationship between the defense styles test and the emotional eating scale; and there are positive relationships between the defense styles test and the PSQI. There is a positive relationship between the emotional eating scale total score and the total PSQI score. There is a positive and significant relationship between the defense mechanisms scale and sleep disturbance. According to the regression analysis, it was seen that the primitive defenses score significantly and positively predicted the emotional eating scale total score, the sleep latency score significantly and positively predicted the emotional eating scale total score, and daytime dysfunction significantly and positively

predicted the emotional eating scale total score. The independent variables predicted the emotional eating variable by 14.1%. As a result, the findings obtained in the current thesis study provide insight into the relationship between emotional eating, sleep quality, and defense mechanisms.

Keywords: Emotional Eating, Sleep Quality, Defense Mechanisms



İÇİNDEKİLER

| | |
|------------------------------|------|
| TEZ ONAYI..... | i |
| BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ..... | ii |
| ÖN SÖZ..... | iii |
| ÖZET..... | iv |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| TABLolar LİSTESİ..... | xi |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | xii |

BİRİNCİ BÖLÜM

| | |
|---|---|
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Problemi | 2 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 1.4. Varsayımlar | 4 |
| 1.5. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri | 4 |
| 1.6. Sınırlılıklar | 5 |
| 1.7. Tanımlar | 5 |

İKİNCİ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| KAVRAMSAL ÇERÇEVE | 6 |
| 2.1. Duygusal Yeme | 6 |
| 2.1.1 Duygusal Yeme ile İlgili Kuramlar | 9 |
| 2.1.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları | 11 |
| 2.2. Uyku..... | 14 |
| 2.2.1. Uyku Kalitesi | 16 |
| 2.2.2. Uyku Evreleri..... | 18 |
| 2.2.3. Uyku Bozuklukları..... | 19 |
| 2.2.4. Uyku Hijyeni..... | 23 |

| | |
|---|----|
| 2.2.5. Uykuyu Etkileyen Faktörler..... | 24 |
| 2.2.6. Duygusal Yeme ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki | 26 |
| 2.3. Savunma Mekanizmaları..... | 28 |
| 2.3.1. Savunma Mekanizmalarının Gelişimi | 30 |
| 2.3.2. İlkel Savunma Mekanizmaları | 32 |
| 2.3.4. Nevrotik Savunma Mekanizmaları | 33 |
| 2.3.5. Duygusal Yeme ve Savunma Mekanizması İlişkisi | 34 |
| 2.3.7. Savunma Mekanizmalarının Uyku Kalitesi ile İlişkisi | 36 |
| 2.4. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki .. | 37 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|---|-----------|
| ARAŞTIRMA YÖNTEMİ..... | 39 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 39 |
| 3.2. Evren ve Örneklem | 39 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları | 39 |
| 3.3.1. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği | 40 |
| 3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi | 40 |
| 3.3.3. Savunma Biçimleri Testi | 41 |
| 3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi | 41 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|---|-----------|
| ARAŞTIRMA BULGULARI..... | 43 |
| 4.1. Örneklem Demografik Özelliklerine Dair Bulgular | 43 |
| 4.2. DYÖ, PUKİ ve SBT-40 Alt Ölçeklerinin Araştırmadaki Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlik Analizi | 44 |
| 4.4. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi | 61 |
| 4.5. Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenine Etkisinin İncelenmesi | 64 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

| | |
|--|-----------|
| DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA | 65 |
| 5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi | 65 |
| 5.2. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi | 71 |

| | |
|---|------------|
| 5.3. Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenini Yordayıcılığına Dair Bulguların Değerlendirilmesi..... | 73 |
| KAYNAKÇA..... | 76 |
| EKLER..... | 101 |



TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri .. | 43 |
| Tablo 4.2: Katılımcıların Boy, Kilo ve Beden Kitle İndeksine Ait Bulgular | 44 |
| Tablo 4.3: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlik Analizi..... | 45 |
| Tablo 4.4: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 4.5: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 4.6: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşa Göre Karşılaştırılması | 53 |
| Tablo 4.7: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması | 56 |
| Tablo 4.8: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Beden Kitle İndeksine Göre Karşılaştırılması..... | 59 |
| Tablo 4.9: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi..... | 63 |
| Tablo 4.10: Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenine Etkisi | 64 |

KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|------|--|
| SBT | : Savunma Biçimleri Testi |
| DYÖ | : Duygusal Yeme Ölçeği |
| PUKİ | : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi |
| SPSS | :(Statistical Package for the Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi |
| APA | : American Psychological Association |
| BN | : Bulimia Nervoza |
| AN | : Anoreksiya Nervoza |
| TYB | : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu |
| DSM | : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı |

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Duygular yaşamımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsanlar hayatları boyunca çeşitli duyguları deneyimlerler. Olumsuz duygular ile başa çıkmak zaman zaman zor olabilmektedir. Bu bağlamda birey kendini olumsuz duygulardan koruyacağına inandığı davranışlar sergiler. Duygusal yeme davranışı, olumsuz duygular ile mücadele etmek amacıyla fizyolojik açlık olmaksızın yemek yeme olarak açıklanmaktadır (Frayn ve Knäuper: 2018: 924). Duygusal yeme davranışı bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkiler. Bu durumda olumsuz duyguyla mücadele etmek için sergilenmiş bir davranışın çıktısı da olumsuz hale gelmiş olur. Genelde yeme bozuklukları obezite ile ilişkilendirilmiş olsa da herhangi bir tanı almamış bireyler de duygusal yeme davranışı gösterebilirler.

İki temel fizyolojik ihtiyaç olan yeme ve uyku birbiriyle sürekli ilişki içerisinde. Uyku yoksunluğu ve uyku kalitesinin kötü olması günümüzde küreselleşen bir problem haline gelmektedir. Bireyin uyku süresinin yeterli olması, uykusunun kaliteli olması ve beslenmesinin düzenli olması arasında pozitif bir ilişki mevcuttur (Xiao, vd., 2016). Araştırmalar yiyecek ve yiyecek miktarının seçilmesi üzerinde bireyin uyku kalitesinin etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Moraes, vd., 2013; Kurotani vd., 2015). Uyku kalitesinin kötü olmasının beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca kötü uyku kalitesinin bireyin beden algısını olumsuz etkilediği bulunmuştur (İyigün, vd., 2017: 129). Peuhkuri ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre uykunun niteliği ve niceliği besin tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Uyku yoksunluğu bir stresör görevi görebilir ve bu da duygusal yemeye yatkınlığı olan bireylerin besin tüketiminde artış olmasına sebebiyet verebilir (Dweck, Jenkins ve Nolan: 2014).

Olumsuz duygular ile baş etmek için kullanılan bir diğer araç ise savunma mekanizmalarıdır. Birey içsel çatışmanın yıkıcı etkilerinden kurtulmak ve anksiyeteyi azaltmak için savunma mekanizmaları kullanır. Savunma mekanizmaları üç alt başlıkta gruplanmaktadır; nevrotik, ilkel ve olgun savunmalar. Soukup ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (1990) yeme bozukluklarına yol açan etkenler arasında bireyin uygunsuz başa çıkma becerilerine sahip olması vardır. Yeme

bozukluğu tanısı almış bireylerin tanı almamış bireylere kıyasla ilkel savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı görölmektedir (Steiger, vd., 1989). Nevrotik savunma mekanizmaları kullanan ve duygusal yeme davranışı gösteren bariatik cerrahi ameliyatı geirmış hastaların intihar olasılığıyla beden kitle indeksleri arasında bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Güzel, vd., 2022). Savunma mekanizmaları çeşitli psikopatolojiler ile ilişkilendirilmektedir. Özellikle ilkel savunma mekanizmalarının aşırı kullanımının kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu çalışmalarla gösterilmektedir (Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007). Bu noktada savunma mekanizmaları bireyin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak bütün bu etkenler göz önüne alındığında yeme davranışının psikolojik faktörlerden etkilenebildiğinden söz edilebilir. Ancak bu üç değişkenin birbiri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Mevcut tez çalışması bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bu alanda yapılacak müdahalelerin bireyin yaşam kalitesini artıracadıına inanılmaktadır. Duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin detaylarının bilinmesi, bireyin ruh sağlığı ile fiziksel sağlığına yönelik müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Beslenme ve yeme bozuklukları tedavi edilmediğinde kronikleşen ve hayati riskler doğurabilecek ciddi psikiyatrik bozukluklardandır. Bu hastaların tedaviyi kabul etme ve tedaviye devam etme oranları da düşüktür. Bu bozuklukların sıklıkla dışarıdan fark edilmemesi kronikleşmesine sebep olabilmektedir. Yeme bozukluklarında hastalıklarla birlikte görölen davranışlardan biri duygusal yemedir. Birey mücadele edemediği duyguları ile baş etmek için ihtiyacı olmadığı halde yemeye yönelebilir. Fizyolojik açlık olmaksızın yemek yemek olumsuz duygular ile başa çıkmanın işlevsiz bir yoludur. Literatürdeki bazı çalışmalar duygusal yeme davranışının obezite ile ilişkisi olduğunu göstermektedir (Girgin, 2018; Ünal, 2018; Taş ve Kabaran, 2020). Ancak duygusal yeme davranışı yalnızca yeme bozukluğu hastalarında görölmemektedir. Toplumdaki sağlıklı bireyleri de etkilemektedir. Bu noktada duygusal yeme davranışına dair detayların bilinmesinin önemli bir rolü olduğuna inanılmaktadır.

Olumsuz duyguları azaltmak için yeme davranışına ek olarak farklı savunma mekanizmaları kullanılabilir. Kullanılan savunma mekanizmalarının sağlıksız

ya da aşırı olması durumunda psikopatolojiye işaret edebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda savunma mekanizmalarının psikiyatrik bozukluklar üzerindeki rolünün incelenmesinin önem arz edeceği düşünülmektedir.

Yeme davranışı ve uyku birbiriyle yakın ilişkili kavramlardır. Literatürdeki çalışmalar uyku ve yeme gibi iki temel fizyolojik ihtiyacın birbirlerini pozitif ya da negatif açılardan etkilediğini ortaya koymaktadır (Batman ve Yılmaz, 2023; Şen ve Kabaran, 2021). Ancak literatürde duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasında ve yapılacak müdahale ve tedavi çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yemek yeme davranışı bireyin fizyolojik ihtiyacından kaynaklandığı kadar psikolojik ihtiyaçlarından da kaynaklanmaktadır. Yeme davranışı ve uyku kalitesinin birbirini etkilediği bilinmektedir. Nevrotik savunma mekanizmalarının kullanımı kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir. Mevcut çalışmalar duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmalarının bireyin hayat kalitesi ve sağlığı ile yakından ilişkili veriler sunmaktadır. Ancak ülkemiz alan yazınında bu üç değişkeni birlikte araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeplerle mevcut çalışmada duygusal yeme davranışı, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu alandaki çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Beslenme ve yeme bozuklukları günümüzde oldukça yaygındır. Bu bozukluklar bireyi ekonomik, sosyal, psikolojik ve fizyolojik açılardan olumsuz etkilemektedir. Obezitenin artışı ve bazı yeme bozukluklarının bireyin hayatını riske edecek ölçüde zorlanmalara neden olması sebebiyle bu bozukluklara müdahale edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Yeme bozukluklarının etiyolojileri henüz tam netlik kazanmamıştır. Ancak bazı olası etiyolojiler mevcuttur. Bireylerin duygusal yeme davranışı, uyku kalitesi ve kullandığı savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin

incelenmesinin bu bozuklukların ortaya çıkması ve sürmesi hakkında bilgi verebileceğine inanılmaktadır.

1.4. Varsayımlar

1. Veri toplama sürecine katılan bireylerin her soruya kendileri için en uygun cevabı verdikleri,
2. Mevcut tez çalışması için seçilen örneklemin evreni temsil ettiği,
3. Mevcut tez çalışmasında kullanılan ölçme araçlarının ve yöntemin amaca uygun olup geçerli olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

Bu tez çalışmasında, yanıtlanması planlanan sorular aşağıdaki gibidir:

1. Duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları demografik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları duygusal yeme değişkenini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

Yanıtlanması planlanan sorulardan yola çıkılarak oluşturulmuş beş temel hipotez bulunmaktadır:

H1: Uyku kalitesi, savunma mekanizmaları ve duygusal yeme düzeyi demografik (cinsiyet, eğitim durumu ve yaş) değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır.

H2: Uyku kalitesi ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H3: Olgun savunma mekanizmaları ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki; ilkel ve nevrotik savunma mekanizmaları ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H4: Uyku kalitesi ile olgun savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki; uyku kalitesi ile nevrotik ve ilkel savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H5: Uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları duygusal yeme değişkenini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

Mevcut araştırma 202 katılımcı ile sınırlıdır. Çalışmaya 137 kadın 65 erkek katılmıştır. Araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla sayıda olması araştırmanın erkek örnekleminin temsilinin sınırlı olmasına sebep olmuştur.

Yöntem olarak öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması sonucunda katılımcıların deneyimlerini ifade ederken olası yanlılık ihtimali araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeridir.

Katılımcılar 18-65 yaş arası bireylerden oluşmaktadır 18 yaş altındaki bireyler (çocuk veya ergen) araştırmaya dahil edilmemiştir. 45 yaş üstü katılımcıların sayısının 18-25 yaş arası katılımcılara göre az olması araştırmada orta yaşlı bireylerin temsilini kısıtlamaktadır.

1.7. Tanımlar

Duygusal Yeme: Duygusal yeme davranışı psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanan, bireyin öfke, yalnızlık ya da anksiyete gibi duyguları deneyimlediği süreçte normalden daha fazla yemek yemesi olarak tanımlanır (De Lauzon-Guillain, vd., 2006: 132)

Uyku Kalitesi: Uyku kalitesi, bireyin uyku sonrası kendini dinlenmiş ve zinde hissetmesidir (Günaydın, 2014: 34). Uyku süresi, bir gece boyunca uyanma sayısı, uykunun dinlendirici olup olmaması ve uykuya dalma süresi gibi faktörler uyku kalitesini etkiler (İyigün, vd., 2017: 126).

Savunma Mekanizmaları: savunma mekanizmaları bireyin anksiyeteye sebep olan duruma karşı bireyin kendini korumaya ve bu duygulara direnmeye çalışmasıdır (Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007: 245)

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları kavramlarını açıklamaya yönelik bilgiler yer almaktadır. Tanımlar ve kavramlar arasındaki ilişkiye dair teorik çerçeve sunulmuş ve değişkenler ile ilgili çalışmalar aktarılmıştır.

2.1. Duygusal Yeme

Yeni doğan bir bebeğin anneye kurduğu ilk bağ olarak sayılabilecek olan beslenme davranışı insanlar için hayati öneme sahiptir. Bir bireyin sağlıklı büyümesi ve sağlıklı yaşamaya devam etmesi için beslenmesinin yeterli ve dengeli olması önem arz etmektedir. Cinsiyet, yaş ya da boy gibi etkenler bireyin günlük alması gereken kalori miktarını etkilemektedir. İnsanlar yeme davranışını karnın guruldaması ya da açlık hissi gibi uyaranlardan sonra başlatmaktadır. Ancak bireyler fizyolojik ihtiyacın dışında psikolojik ihtiyaçları için de yeme davranışı sergilemektedir. Duygusal yeme davranışı psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanan, bireyin öfke, yalnızlık ya da anksiyete gibi duyguları deneyimlediği süreçte normalden daha fazla yemek yemesi olarak tanımlanır (De Lauzon-Guillain, vd., 2006: 132). Duygusal yeme bireyin genellikle olumsuz duygularla mücadele etmek amacıyla başvurduğu bir davranıştır. Gerginlikle başa çıkmak için birey yemek yemeye yönelmektedir. Bu noktada birey yemek yerken kısa süreli bir haz yaşasa da genellikle sonrasında pişmanlık hissetmektedir.

Bruch (1973) potansiyel olarak obez olan bir çocuğun başta uygunsuz beslendiğini sonrasında olumsuz duygulara tepki olarak yemek yemenin rahatlatıcı bir davranış olduğunu öğrendiğini ileri sürmüştür. Buna göre, bu davranışı öğrenen aşırı kilolu çocuk yemek yemenin kaygıyı azaltıcı etkisi için yemek yemeye devam eder. Psikosomatik kurama göre, duygusal yeme davranışı gösteren bireyler fizyolojik açlık ve olumsuz duygularla baş etmek için yeme ihtiyacı arasındaki farkı ayırt edemezler ve duygusal yeme kavramı bu kuramdan türetilmiştir (Bilgen, 2018). Bireylerin tokken bile yemek yemeleri iştah açıcı besinlere ulaşımın geçmişe göre günümüzde daha kolay olmasıyla da açıklanabilir (Gündüz, Akhalil ve Sevgi: 2020: 83). Yemek yerken

amacın doymak değil de besinden zevk almak olması durumunda bireyin besin tüketimi üzerindeki kontrolünü güçleştirmektedir (Stroebe, Papies ve Henk: 2008).

Duygusal yeme durumu başlangıçta bulimia nervoza tanılı hastaların aşırı yemeleri ile anılsa da tıknırcasına yeme ataklarının da duygusal yeme ile ilişkili olabileceği ortaya çıkmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013: 171-172). Duygusal yemenin bireyi olumsuz duygulardan uzaklaştırma işlevine sahip olduğu varsayılmaktadır (Bekker, Meerendonk ve Mollerus: 2004: 462). Kaplan'ın (2004) obezite teorisine göre obez bireylerin aşırı yemek yeme davranışını deneyimledikleri anksiyeteyi azaltmak için sergiledikleri öne sürülmüştür. Yemek yeme ve anksiyete arasındaki ilişkiyi açıklayacak mekanizmalar henüz tam anlamıyla açıklanmamış olsa da karbonhidrat ve protein tüketiminin serotonin sentezi ile bağlantısı üzerinde durulmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013: 173). Duygusal yeme kuramının iki ana varsayımı bulunmaktadır. Birinci varsayıma göre, olumsuz duygular yoğun aşırma ve yeme motivasyonunu artırmaktadır. İkinci varsayıma göre, yemek yeme olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmaktadır (Macht ve Simons, 2011: 281).

Duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde bireylerin sıklıkla şeker ve yağ açısından yüksek besinleri tükettiği gözlemlenmiştir (Braden, vd., 2006: 1). Bireylerin olumsuz duyguları ya da stresi deneyimlerken verdiği fizyolojik reaksiyonların yeme sonrası tokluk hissi ile benzer olduğu ortaya çıkmış ve olumsuz duygular deneyimlendiğinde besin tüketimi ve iştahın azalması fizyolojik açıdan doğal bir yanıt olarak kabul görmüştür (Schachter, Golman ve Gordon: 1968: 96). Araştırmalara göre duygular besin alımı ve iştahın artması ya da azalması üzerinde %30-48 oranında bir etkiye sahiptir (İnalkaç ve Arslantaş, 2028: 72). Bu bağlamda bireylerin stresli durumlarda iştahının azalması ve çok az miktarda besin tüketmesi de duyguların yemek üzerindeki etkisini kanıtlar niteliktedir (Konttinen, 2012: 25). Duygusal yeme davranışı DSM-5'te bir yeme bozukluğu türü olarak işlenmemektedir fakat obezite ve yeme bozuklukları ile bağlantıları göz önüne alındığında bu davranışa müdahale edilmesinin önem arz edeceğine inanılmaktadır.

Isard'a göre öfke enerjisi hareketi geçirirken, üzüntü motor aktiviteyi yavaşlatır ve düşük uyarılmaya sebep olur. Olumsuz duyguların yanı sıra pozitif duyguların da yeme süreçlerini etkilediği görülmüştür (Macht, 1999: 129). Pozitif duyguları deneyimleyen birey yemeklerden zevk alarak yiyebilir ve sağlıklı besinleri tüketmeyi seçebilir (Macht, 1999: 130). Bu bağlamda, farklı duyguların yemek yeme davranışlarını farklı

şekillerde etkilediğini söylemek mümkündür. Alzheimer ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmaya göre duygusal yeme davranışının kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu görülmüştür. Öfke, üzüntü, korku ve mutluluk halinde yeme davranışının özelliklerini araştıran bir çalışmaya göre öfke ve üzüntü anında kadınların dürtüsel yeme davranışına eğiliminin erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlıklı yağların, tahılların, baklagillerin ve meyve sebzelerin tüketilmesini içeren Akdeniz diyeti genellikle sağlıklı yeme davranışı ile paraleldir. Duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin Akdeniz diyetinde önerilen besinleri değil de daha yağlı ve lezzeti daha baskın olan yiyecekleri tükettikleri görülmüştür (Batman ve Yılmaz, 2023: 611). Ayrıca, bireyin uyku kalitesinin düşük olması ve anksiyete seviyesinin yüksek olması da duygusal yeme davranışının artışı ile ilişkilendirilmiştir.

Duygular tüketilecek besinin seçimini etkilediği gibi besin seçimi de duyguları değiştirebilir. Acıkınca yemek yemek bireye zevk verir ve ödül niteliğindedir (Gibson, 2006: 55). Araştırmacılar yeme davranışının duygular ile ilişkisinin varlığını kabul etmiş olsa da nasıl etkilediğini henüz belirleyememişlerdir. Schachter ve arkadaşlarının (1968) yaptığı çalışmaya göre olumsuz duygular vücutta tokluk hissine benzer bir uyarı oluşturur. Bu bağlamda biyolojik açıdan bakıldığında bireyin olumsuz duyguları deneyimlerken aşırı yeme davranışı sergilemesi şaşırtıcıdır (Wing, Blair ve Epstein: 1990). Buna karşın, Oliver ve arkadaşlarının (2000) stres ile besin seçimi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasına göre stresi deneyimleyen duygusal yiyen bireylerin yağlı ve şeker oranı yüksek besinleri tüketmeyi seçtikleri bulunmuştur. Yoğun duygulardan biri sayılan öfke duygusu ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya göre öfkeyi deneyimleyen bireyler besin seçiminde daha aceleci ve gelişigüzel davrandığı saptanmıştır (Macht, 1999). Aynı çalışmaya göre katılımcılar neşe dolu hissettiklerinde besin seçerken daha özenli davranmış ve daha lezzetli alternatiflere yönelmişlerdir. Lyman (1982) olumlu duyguları deneyimlerken bireylerin sağlıklı besinleri tüketmeyi seçtiğini ancak olumsuz duyguları deneyimlerken sağlıksız besinleri tüketmeyi seçtiklerini ortaya koymuştur.

Besin seçimi amigdala zedelenmesi ile de açıklanmaya çalışılmıştır. King ve arkadaşlarının (2003) çalışmasına göre amigdalanın zedelenmesi besin seçimini etkileyen sorunlara yol açmaktadır. Yemek yemenin bireye zevk vermesi genellikle serotonin hormonu ile ilişkilendirilmiştir. Karbonhidrat tüketiminin stres seviyesini

azaltan etkisi karbonhidratın beyindeki serotonin seviyesini etkilemesi ile açıklanmaktadır (Ünal, 2018:32). Ek olarak, yağlı besinlerin tüketimi adrenal axis ve hipotalamus-pituiter aktivitesini azaltarak stres seviyesinde düşmeye sebep olmaktadır ve lezzetli besinlerin tüketimi sonucunda olumsuz duyguların seviyesini azalmaktadır (Macht, 2008).

Yukarıda bahsedildiği üzere yeme davranışı ve beslenme alışkanlıkları bireyin duyguları ve ruh hali ile ilişki içerisinde. Bireylerin öfke ve endişe duygularını deneyimlediklerinde daha fazla yeme eğilimi gösterebildikleri bilinmektedir (De Lauzon-Guillain, vd., 2006: 132). Araştırmacılar duygusal yeme davranışına hangi mekanizmanın sebep olduğuna dair teoriler üretmiş olsa da kesin bir sonuca henüz varılmamıştır.

2.1.1 Duygusal Yeme ile İlgili Kuramlar

Yeme bozukluklarının etiolojileri henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Yeme davranışının aşırı olmasını açıklayan bazı kuramlar ortaya atılmıştır. Duygusal yeme ile ilgili dört temel kuram bulunmaktadır; kaçış kuramı, dışsal kuram, kısıtlayıcı kuram ve psikosomatik kuram.

a. Kaçış Kuramı

Kaçış kuramına göre duygusal yeme bireyin dikkati başka yere yöneltme ve egoyu tehdit eden bir duygudan uzaklaşmak amacıyla aşırı yeme davranışı göstermesi olarak açıklanır (Heatherton ve Baumeister, 1991: 88). Aşırı yeme davranışı olumsuz duygulardan kaçma ve duygu düzenlenmesinin yetersiz oluşu ile ilişkilidir (Spoon, vd., 2007: 373). Bireyde kaçınma davranışının ortaya çıkmasındaki diğer etkenler kişilik bozuklukları, istismar ve kaygılardır. Bu etkenler bireyde kaçınma davranışını ortaya çıkartabilir. Kaçış kuramına göre, birey olumsuz duygular ile başa çıkmak yerine onlardan uzaklaşmayı ve yok saymayı tercih ederse yemek yeme davranışı sergiler. Bu yeme davranışı işlevsiz bir baş etme stratejisidir. Bireyi fiziksel ve psikolojik anlamda olumsuz etkiler. Duygusal yeme davranışını sergileyen bireyler hayatlarında bir problem ortaya çıktığında bu probleminden ve probleme karşı farkındalık kazanmaktan kaçınırlar. Tanrıverdi'ye (2020) göre bu bireylerin kendilerine ulaşılması zor amaçlar koyması problemlerden ve farkındalık kazanmaktan kaçınmanın temelinde yatan sebep olabilir.

b. Dışsal Kuram

Dışsal kuram, bireylerin içten gelen acıkma dürtüleri ile değil dışsal uyaranlar aracılığı ile yeme davranışı sergilemesi ile karakterizedir. Macht ve Simons (2011) tarafından ortaya konulan bu teoriye göre, şişman ve obez bireyler acıkma ile ilgili içsel uyaranları algılama konusunda zayıflardır. Schachter'in ortaya koyduğu içsel-dışsal obezite kuramına göre ise, bazı bireyler yeme davranışını başlatmak için yemeğin görüntüsü veya kokusu gibi dışsal uyaranlara içsel uyaranlara göre daha açıktır. Normal kilolu ve aşırı kilolu bireyler ile yapılan bir çalışmada normal kilolu bireyler yemek yemek için içsel açlık uyaranlarını dikkate alırken aşırı kilolu denekler yapılan dışsal uyarılma manipülasyonlarından sonra yemek yeme davranışı göstermiştir (Slochower ve Kaplan, 1980: 76). Bireyin tok olmasına rağmen lezzetli görünen veya iştah açıcı bir kokusu olan yiyeceği yemesi dışsal yeme kuramına örnek verilebilir. Bireyin dışsal uyaranlara karşı hassasiyeti iştah açıcı yiyecekleri yememek için dayanmasını zorlaştırır ve aşırı yemesine sebebiyet verir (Tüzen, 2019).

c. Kısıtlayıcı Kuram

Herman ve Mack (1975) kısıtlayıcı kuramı ortaya koymuşlardır. Kısıtlayıcı kurama göre birey diyet yaptığında, besin tüketimini kısıtladığında ve yemek istediği besine ulaşamadığında bahsi geçen besini tüketmek için aşırı istek duymaktadır. Schachter ve arkadaşlarının (1968) yaptığı çalışmaya göre, yeme davranışını kısıtlamayan normal kilodaki bireylerin endişeli oldukları durumlarda daha az yemek yedikleri ortaya çıkmıştır. Besin alımını kısıtlayan bireylerin ise yeme alışkanlıklarını bozması neticesinde beslenme düzeninde bozulmalar meydana gelir. Bireyin yiyecek kısıtlaması süresince besin tüketimi üzerindeki endişeleri artar ve bu endişelerin akabinde birey kısa sürede yenilebilecek besinden daha fazlasını tüketerek kilo alır (Ünal, 2018). Kısaca kilo alımını engellemek ya da kilo vermek için yapılan kısıtlama davranışı tıknırcasına yeme atağı ile sonuçlanabilir. Polivy ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmanın sonucuna göre, çikolata yemesi kısıtlanan bireylerin diğer bireylere göre daha çok çikolata tükettiği bulunmuştur. Ayrıca, kısıtlanan bireyler tüketimi kısıtlanan yiyeceği kısıtlanmamış bireylere göre daha fazla arzulamışlardır ve bu çalışma kısıtlayıcı kuramı destekler niteliktedir. Oruç ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmaya göre, diyet yapan bireylerin duygusal yeme davranışı sergileme düzeyleri yapmayanlara göre daha fazla bulunmuştur.

d. Psikosomatik Kuram

Kaplan ve Kaplan'ın (1957) çalışmasına göre birey fizyolojik açlık hissetmeden olumsuz duyguların sebep olduğu rahatsızlığı dindirmek için aşırı yemek yer ve bu besin tüketimi aşırı kilo artışı ile sonuçlanır. Brunch' a göre (1964) çocukluk çağında annesi tarafından sakinleştirilmek için beslenen çocuklar açlık ve tokluk gibi içsel uyarınları tanıyamamaktadır. Çocukken olumsuz duygular ile yemek yiyerek başa çıkmayı öğrenen birey ileriki yaşlarında da bu baş etme mekanizmasını kullanır ve bu durum obezite ile sonuçlanabilir. Duygusal yeme hem öğrenilmiş hem de içgüdüsel bir davranıştır ve açlığın yanlış tanınması ile ortaya çıkar (Brunch, 1964). Yani psikosomatik kurama göre duygusal yeme davranışı erken çocukluk çağında öğrenilmiş bir davranıştır. Buna göre duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler deneyimledikleri duyguların, bu duyguların çıktılarının ve açlık tokluk hissini farkında değillerdir. Spoor ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (2007), bireyin duygusal yeme davranışını kontrol eden mekanizma açlık ya da tokluk hissi değil bireyin deneyimlediği duygulardır.

2.1.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Yemek yeme bireyin bebeklik çağından başlayarak gelişen ve çevresel koşullardan etkilenen bir davranıştır. Bireyin beslenme düzeni ve alışkanlıkları fizyolojik sağlığını etkilediği gibi psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Ergenlik dönemi yeme bozukluklarının ortaya çıkmaya başladığı bir dönemdir. Yeme bozuklukları kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Orsel ve arkadaşlarının (2004) ergenlik çağında olup diyet yapan bireyler ve diyet yapmayanların benlik algılarını ve beden kitle indekslerini araştırdığı çalışmaya göre, ülkemizde diyet yapan erkekler %6,3'lük bir kısmı oluştururken kızlarda bu oranın %33,6 olduğu bulunmuştur.

Olumsuz duygular yaşamımızın bir parçasıdır. Kaygı, korku, nefret, öfke ve stres gibi duygularla zaman zaman başa çıkmak zorlaşır. Yeme bozukluğu tanısı almış bireyler olumsuz duygularla başa çıkma konusunda sorun yaşarlar. Yeme bozuklukları bireyi ruhsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan negatif yönde etkiler.

Bireyin beslenme alışkanlıklarında önemli bir bozulma olduğunda yeme bozukluğu oluşur (Erbay ve Seçkin, 2016: 473). Yeme bozuklukları sadece beslenme alışkanlıklarının sağlıksız hale gelmesi ile değil bireyin beden algısının bozulması ve

psikososyal zorluklar ile de karakterizedir. Bu bağlamda, yeme bozuklukları bireyin hem ruhsal hem de fiziksel açıdan zorlanma yaşadığı çok bileşenli bir tanı grubudur. Bu bozukluklar sıklıkla ergenlik döneminde ortaya çıkar ve önemli derecede yeti kayıplarına sebep olabilir (Herpertz-Dahlmann, 2009: 31). Yeme bozukluklarının ciddi sonuçları olan ve tanı almış hastalarda mortalite oranının yüksek olduğundan söz edilmektedir. Ek olarak, yeme bozuklukları tedavi edilmediğinde kronik bir hal almaktadır. Yeme bozukluğu ile mücadele eden bireylerin tedaviye başlama ve devam etme oranları düşüktür. Yeme bozukluğu vakalarında eşlik eden hastalığın depresyon olması durumunda tedaviyi olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Casper, 1998). Yeme bozukluğu vakalarının tedavi için motivasyonlarının araştırıldığı bir çalışmaya göre vakaların çoğunun herhangi bir tedaviyi sistematik şekilde takip etmediği ortaya çıkmıştır (Okumuş, Berk ve Yücel: 2016: 57).

Yeme bozuklukları Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nda (DSM-5) "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak ele alınmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu başlığın altında Geri Çıkarma Bozukluğu, Bulimia Nervosa (BN), Anoreksiya Nervosa (AN), Pika, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu gibi yeme bozuklukları toplanmıştır:

Geri Çıkarma Bozukluğu (GÇB): Bu bozukluk en az bir ay boyunca yenilen yiyeceklerin sık sık ağızdan geri çıkarılması veya tükürülmesi ile karakterizedir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019: 350). Bozukluğun nedeni henüz tam aydınlatılmamış olmakla beraber olası etiyolojiler arasında sağlıklı anne-çocuk etkileşimi ve uyaran eksikliği bulunmaktadır. Bazı vakalarda kendiliğinden iyileşme sağlansa da hayati riskler ortaya çıkmaktadır.

Bulimia Nervosa (BN): Aşırı ve kontrolsüz yeme davranışı sonrası kilo alımından aşırı korkma ve bunu takiben alınan yiyeceklerin kusarak veya laksatif ilaç kullanılarak çıkarılması ve aşırı egzersiz ile telafi yapılmaya çalışılması ile karakterizedir (Ersoy, 1991: 96). Bireylerin beden algısının bozulması ve yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybı belirgindir. Bulimik vakalar olumsuz duygular ile başa çıkmak için fizyolojik açlık olmaksızın kontrolsüz yeme davranışı gösterirler. Bu bağlamda bulimik vakaların duygusal yeme davranışı gösterdiğinden söz edilebilir.

Anoreksiya Nervoza (AN): Ergenlik döneminde ortaya çıkmaya başlayan bu bozukluk, beden algısının bozulması, çok sık ve ağır egzersiz yapılması, kaçınma davranışlarının görülmesi, müshil ya da idrar söktürücü gibi ilaçların kullanımı ve kilo alma endişesinin çok yüksek olması ile karakterizedir. Bu bozukluğun etiyolojileri arasında psikososyal ve nörofizyolojik faktörler bulunmakla beraber sıklıkla obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon ile görülebilir (Terzioğlu, vd., 2018). AN olan vakaların ağırlıkları tanımlanan normal ağırlıktan düşüktür. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (Bulut, vd., 2017).

Pika: Tipik olarak çocukluk çağında görülen bu bozukluk besin değeri olmayan maddelerin en az bir ay boyunca tüketilmesi ile karakterizedir (APA, 2013). Bozukluğun etiyolojisi net olmamakla beraber çok faktörlü olduğuna inanılmaktadır. Çocukluk çağında istismar, ebeveyn ihmali ve düşük sosyo-ekonomik düzey pika etiyolojisi ile ilişkilendirilmiştir.

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB): 2013 yılında DSM-5'te yeni bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Kısıtlanmış beslenme ve yiyecek alımından kaçınılması ile karakterize edilen bu bozuklukta beden algısı ile ilgili bir endişe bulunmamaktadır. Kilo kaybı belirgindir ve bireyin işlevselliğini düşürmektedir. DSM-5' görece yeni eklenen bir bozukluk olmasından dolayı yeterli epidemiyolojik çalışma bulunmamasına rağmen güncel çalışmalar KKYAB'nun belirtilerinin sıklıkla çocuk ve ergenlerde rastlandığını göstermektedir (Karadere ve Hocaoglu, 2018: 112).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TKB): Bireyin tek seferde normalde yiyebileceğinden daha çok ve hızlı yemek yemesi ile açıklanır. Bu dönemde bireyin bedensel açlık hissetmeden yemek yiyor oluşu belirgindir. Tanı konulması için tıkınırcasına yeme ataklarının en az haftada bir kez gerçekleşmiş ve üç ay sürmesi gerekmektedir. Sıklıkla eşlik eden hastalık obezitedir (Okumuş, Berk ve Yücel: 2016: 42).

Duygusal yeme; tıkınırcasına yeme bozukluğu, obezite ve bulimia nervoza ile ilişkilendirilmiştir. Stice ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmaya göre duygusal yeme davranışı ergenlik dönemindeki kızlarda gelecekteki tıkınırcasına yeme

ataklarının bir ön göstergesi olduğu olarak görülmüştür. Obez bireylerin duygusal yeme davranışını normal kilodaki bireylere göre daha fazla sergilediği açıklanmıştır (Boğaz, Kutlu ve Cihan: 2019: 1070). Obez bireyler olumsuz duyguları deneyimlerken besim tüketimini artırmaktadırlar.

2.2. Uyku

Uyku, bireyin gelişimi ve hayatını sürdürebilmesi için en önemli fizyolojik ihtiyaçlardan biridir. Hayatımızın yaklaşık 1/3'ü uykuda geçmektedir bu da 75 yaşındaki bir bireyin 25 yılının uykuya ayrıldığını anlamına gelir. Bireyin yaşamı, zihinsel faaliyetlerini sürdürebilmesi ve fizyolojik sağlığı için uyku ihtiyacının giderilmesi önem arz etmektedir. Uyku sırasında birey dışarıdan gelen uyaranlara cevap veremediği bir durumdadır (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 93). Bireyin hasta olduğu durumlarda kaliteli uyku uyuması tedavi ve iyileşme sürecini olumlu anlamda etkilemektedir (Khorshid, 1997: 133). Ayrıca yeterli bireyin yeterli sürede uyuması dinlenmiş hissetmesini sağlamaktadır. Uykunun yeterli oluşu sağlıklı davranışlar ile ilişkilendirilmiş ve uyku ile sağlıklı yeme davranışı arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Quick, vd., 2014). Yeterli uyku özellikle çocukların gelişimi için oldukça önemli bir olgudur. Kaliteli ve yeterli uyku bireyin bağışıklık sistemini güçlendirir ve enfeksiyonların oluşumunu engellemeye yardımcı olmaktadır (Pelin, 2020: 46).

Uykululuk hali genellikle yorgunluk ile karıştırılabilir. Yorgunluk uykululuk halinin bir sonucu olabilir (Chokroverty, 2010: 127). Uykusuzluk bir tetikleyici olarak herhangi bir hastalığın meydana gelmesine neden olmasının yanı sıra hastalığın seyrini de olumsuz etkilemektedir (Yetkin ve Aydın, 2014: 1). Bu bağlamda uykusuzluk bireyin fizyolojik sağlığını etkilediği gibi zihinsel süreçlerini de sekteye uğratmaktadır ve bir sağlık sorunu sayılmaktadır. Kronik uykusuzluğun vücutta bazı bozulmalara neden olduğu bilinmektedir. Uykusuzluk durumunun uzun periyotlarda devam etmesi bireyin endokrin sistemi, bağışıklık sistemin ve vücut ısısı kontrolünde bozulmalara yol açmaktadır (Süer, vd., 2011). Zhan ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2014), uyku süresi az olan bireylerin obezite, kardiyovasküler ve hipertansiyon gibi hastalıklar için risk grubunda olduğu ortaya çıkmıştır.

Uykusuzluğun genellikle bireyler tarafından önemli sonuçları olmayacağı düşüncesi yaygındır ve görmezden gelinir. Ancak uyku bozuklukları tedavi edilmediğinde hayati

sonuçları olabilir. Çocukların gelişiminde önemli bir rol oynayan uykunun yetersiz olması sonucunda davranış problemlerinin ortaya çıktığı bulunmuştur (Koulouglioti, 2008). Uykusuzluk konusunda risk gruplarından biri vardiyalı çalışan bireylerdir. Öyle ki vardiyalı çalışan birinin iş yerinde uyuyakalması ihtimali vardiyasız çalışan bir bireye göre iki ile beş kat daha fazladır (Coleman ve Dement, 1986). Uyku yoksunluğu yaşayan meslek gruplarında askeri personeller, sağlık çalışanları, itfaiye ve arama kurtarma personelleri bulunmaktadır bu mesleği icra eden bireylerde uyku yoksunluğuna sıklıkla rastlanmaktadır. Çalışırken uykusuzluk sebebiyle yorgunluk ve uyuşukluk hissetmenin yıkıcı sonuçları olabilir. Uykusunu düzensiz çalışma saatlerine göre ayarlamaya çalışan vardiyalı işçilerin uyku düzensizliği kafein tüketimi ile birleşince uyku sorunlarına yol açmaktadır (Pecotic, vd., 2008). Araba kazalarının başlıca sebeplerinden biri de uyku bozuklukları olduğu düşünülmektedir (Aldrich, 1989). Üniversite öğrencileri uykusuzluk yaşayan diğer risk grubudur. Özellikle sağlık alanlarında okuyan öğrencilerin yarısının uyku problemi yaşadığına inanılmaktadır (Altıntaş, vd., 2006: 119). Psikoloji öğrencilerinin uyku kalitelerini araştıran bir çalışmaya göre öğrencilerin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve uykuda sıçrama davranışlarının sık olduğu ortaya çıkmıştır (Duman, Akbaba ve Demir: 2020: 139). Uykusuzluk yaşayan bireylerin akademik başarılarının düştüğü bilinmektedir (Curcio, Ferrara ve Gennaro: 2004). Aysan ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini incelediği çalışmaya göre uyku kalitesi düşük olan öğrencilerin kafeini daha sık tükettikleri ortaya çıkmıştır. Kafein bireyin uyanıklığını artırmasına rağmen gündüz uykuluğunu artırarak bireyin uyku uyanıklık döngüsünün bozulmasına sebep olabilir (Snel ve Lorist, 2011: 105). Uykunun yetersiz oluşu, uykuda olağandışı hareketler yapmak ve aşırı uyumak uyku bozukluklarının başlıca belirtileri olarak ortaya çıkar (Pavlova ve Latreille, 2018: 292).

Uyku yoksunluğu bireyin yetersiz uyuması sonucu performansının bozulmasıyla birlikte sağlığın bozulmasına yol açan bir durumdur. Uykunun yeterli olmayışı uyku kalitesinin bozulması ya da uyku süresinin az olmasından kaynaklanabilir. Yetişkinler arasında uyku yoksunluğu oldukça yaygındır. Uyku yoksunluğunun zararlı etkileri vardır. Bu etkilerden bazıları; kalıcı bilişsel hasar, felç riskinin artması, meme kanseri riskinin artması ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin artmasıdır (Abrams, 2015: 495).

Uyku problemi fazla olan bireylerin bilişsel davranışçı tedaviye yanıtının olumlu olmadığı görülmüştür (Aydın ve Özgen, 1998: 90). Yapılan çalışmalar sonrası bu bireylerin biyolojik tedavilere daha olumlu yanıt verdiği saptanmıştır (Thase, Simons ve Reynolds: 1996). Bipolar Bozukluk (BB) tanısı almış hastaların tedavisi için depresyon ve mani/hipomani dönemleri için uyku için farklı teknikler kullanılmaktadır. Mani/hipomani dönemlerinde uyku süresinin artışı sağlamak için çeşitli teknikler kullanılırken depresyon dönemlerinde uyku hijyeni prensipleri uygulanmaktadır (Özdel, Kart ve Türkçapar: 2021: 70). Çocukluk döneminde görülen nöropsikiyatrik bir bozukluk olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) uyku problemlerini de beraberinde getirebilir. DEHB tedavisi için farmakolojik müdahalelerin yanı sıra uyku sorunlarını azaltmak için temel uyku hijyeni prensiplerinin kullanımı da oldukça önemlidir (Şahin, Bozkurt ve Karabekiroğlu, 2018: 85). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hastalarının sıklıkla yakındıkları ve rahatsız hissettikleri şikayetlerden bir tanesi de uyku bozukluklarıdır (Lommen, vd., 2016). Bu hastalar sıklıkla kâbus görürler ve uyku kaliteleri düşüktür. Uyku problemleri ve kronik kabuslar için bilişsel davranışçı tedavi, maruz bırakma ve imgeleme ile yeniden senaryolaştırma gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır (Ho, vd., 2015: 91).

2.2.1. Uyku Kalitesi

Uyku bireyin yaşamındaki en önemli fizyolojik ihtiyaçlar arasındadır. Bireyin işlevselliğini doğrudan etkilemektedir. Fizyolojik etkilerinin yanı sıra uykunun psikoloji üzerinde göz ardı edilemeyecek etkileri bulunmaktadır. Uyku kalitesi, bireyin uyku sonrası kendini dinlenmiş ve zinde hissetmesidir (Günaydın, 2014: 34). Uyku süresi, bir gece boyunca uyanma sayısı, uykunun dinlendirici olup olmaması ve uykuya dalma süresi gibi faktörler uyku kalitesi ile ilişkilidir (İyigün, vd., 2017: 126). Bireyin yaşam tarzı, sosyal hayatı, ekonomik statüsü ve sağlık durumu uyku kalitesini etkiler (Bingöl, 2006). Uyku kalitesini etkileyen faktörlerden biri de çevresel koşullardır. Bireyin uyuduğu alandaki oda sıcaklığı, bir oda arkadaşının olup olmaması ve gürültünün varlığı uyku kalitesini etkilemektedir (Aysan, vd., 2014: 197).

Uyku kalitesinin düşük olması, bireyin yetersiz uyuması ya da gereğinden fazla uyuması besin tüketiminde artışa neden olabilir (Şen ve Kabaran, 2021: 285). Uyku

süresinin yeterli olmasının beyin fonksiyonlarının iyileşmesi, bireyin hastalıklardan korunması ve vücudun kendini yenilemesi gibi pek çok olumlu çıktısı olduğu düşünülmektedir (Göktaş, vd., 2015: 156). Ancak uykunun yararlı olması için süreden ziyade kaliteli olması önemlidir. Uzun ancak kalitesiz bir uykunun bireye beklenen yararı sağlama konusunda yetersiz olduğuna inanılmaktadır (Kabrita, Hajjar-Muça ve Duffy: 2014: 12). Uyku kalitesindeki bozulmalar bireyin dikkat ve bellek sorunları yaşaması, hastalanma sıklığının artması, gün içinde yorgunluk hissetmesi ve anksiyetenin artması gibi zihinsel ve fiziksel sağlığı olumsuz etkileyen durumlara sebep olmaktadır (Özurmaz, Asgarpour ve Güneş: 2018: 73). Bu duruma bağlı olarak uyku kalitesinin kötü olmasının bireyin sosyal hayatını, genel sağlığını ve günlük hayattaki işlevini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Uyku bozuklukları şizofreni tanısı almış bireylerde sıklıkla görülmekte ve semptomların ağırlığını artırıp nörobilişsel yetersizliklere sebep olmaktadır (Davies, vd., 2016). Ayrıca uyku bozuklukları kronik şizofreni hastalarının işlevselliğinin bozulması ve yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Afonso, vd., 2011). Şizofreni hastalarının uyku kalitesinin düşüklüğü ile pozitif semptomların ortaya çıkması arasında bir ilişki bulunmaktadır (Myers, Startup ve Freeman: 2011). Uyku kalitesinin düşük olması yetişkinler arasındaki psikoz gibi psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olabileceğinden uyku kalitesini yükseltmeye yönelik müdahaleler son derece önemlidir (Lenzo, vd., 2022: 370).

Uyku problemi yaşayan birey depresyon problemi yaşayabilir bu da bireyin değersiz hissetmesine ve özsaygısının azalmasına sebep olabilir (İyigün, 2017: 126). Uyku kalitesinin düşmesi sonucunda depresyonun ortaya çıkması ve özsaygıda azalma ortaya çıkabilir ve bu da bireyin beden algısında da bir bozulma oluşturabilir (İyigün, 2017: 126). Beden algısı bireyin gündelik alışkanlıklarını, yiyecek ve kıyafet seçimini etkileyebilir (Fox, 1999: 415). Bu bağlamda en önemli iki fizyolojik ihtiyaç olarak değerlendirebileceğimiz uyku ve yemek yeme arasında bir ilişkinin varlığının söz konusu olduğu söylenebilir.

Önceleri yalnızca fizyolojik etkileri incelenen uyku, bireyi psikolojik açıdan da etkilediği görüldükten sonra klinisyenlerin ilgisini çekmiştir. Buysse ve arkadaşlarının (1992) depresyonu nükseden hastalar ile yaptığı çalışmaya göre; psikoterapiye yanıt vermeyen hastaların uyku latanslarının daha uzun olduğu ve uyku yeterliliğinin düşük

olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bireyin uyku kalitesinin terapinin gidişatını etkileyebileceğinden söz edilebilir.

Köse ve arkadaşlarının çalışmasına (2016) göre, obezite teşhisi konulmuş bireylerin yeme farkındalığının azaldığı ve duygusal yeme davranışının arttığı ortaya konulmuştur. Yeme farkındalığı; bireyin yeme davranışı, ne zaman ve nasıl yediği ve yeme davranışı ile ilgili duygu ve düşüncelerinin üzerinde farkındalık kazanması olarak açıklanabilir (Sayın, Kuşdemir ve Büyüksütçü: 2019: 94). Czepczor-Bernat ve arkadaşlarının araştırması (2019) obez bireylerin yeme farkındalığının düşük olduğunu ve olumsuz duyguları deneyimleme seviyelerinin yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Uyku kalitesini etkileyen faktörlerden biri de fiziksel aktivitedir. Hareketlilik içeren ve yapıldığında enerji harcanan eylemler fiziksel aktivite olarak bilinmektedir (McArdle, Katch F., ve Katch V.: 2001). Fiziksel aktivitenin insan bedeni üzerinde pek çok olumlu etkileri bulunmaktadır. Gün içindeki bedensel hareketliliğin artması zinde kalmayı sağladığı gibi bedeni güçlendirir. Borodulin ve arkadaşlarının (2010) çalışmasına göre, uyku kalitesini artıran etkenlerden biri egzersiz ve fiziksel aktivite yapmaktır. Buna göre fiziksel aktivite uyku kalitesini arttırdığı gibi uyku bozukluklarını da önlemeye yardımcı olmaktadır. Gün içinde egzersiz yapıp uykudan önce gevşeme egzersizleri yapan bireylerin uykuya geçişlerinin daha kolay olduğu bilinmektedir (Tuncer, vd., 2020: 91). Üniversite öğrencilerinin genel itibarı ile uyku kalitelerinin düşük olduğu ve alkol ve sigara tüketen öğrencilerin uyku kalitelerinin ortalamadan daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Aysan, vd., 2014: 197).

2.2.2. Uyku Evreleri

Uykuya dalma anı bir dizi fizyolojik ve davranışsal değişikliklerin kademeli olarak gerçekleşmesi ile oluşur (Chokroverty, 2010: 127). Uyku iki ana evreden oluşur; NREM (REM-dışı) ve REM uykusu (Keskin ve Tamam, 2018: 242). REM (Rapid Eye Movements) evresinde birey rüya görür ve hızlı göz hareketleri vardır. Bu evre paradoksal uyku ya da aktif uyku olarak da bilinir ve tüm uyku süresinin yaklaşık %20-30'unu oluşturur. NREM evresinde hızlı göz hareketleri bulunmamakta ve bu evrede bireyin solunumu ve nabzı yavaşlamaktadır. REM uykusu haricindeki evreler NREM uykusu olarak tanımlanmaktadır. Beyinde REM ve NREM döngülerini kontrol eden

ve düzenleyen beyin sapında bulunan mezopontin çekirdeklerdir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 95). REM uykusu uykuya daldıktan sonraki bir ya da bir buçuk saat sonra başlamaktadır. Sağlıklı bireylerde uyku sürecindeki geçiş evreleri sıralıdır. Ancak uyku bozukluklarında bu evrelerde sıklıkla bozulmalar yaşanmaktadır. Uyku süresi boyunca görülen rüyaların yaklaşık %80'inin REM uykusu sırasında kalan %20'nin ise NREM uykusunda görüldüğüne inanılmaktadır. Ayrıca REM uykusunda görülen rüyaların daha kolay hatırlandığı düşünülmektedir (Chokroverty, 2010: 129).

2.2.3. Uyku Bozuklukları

Son yıllarda uyku ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişki bilim insanlarının ilgisini çekmiş ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilmeye başlanmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) uykunun bozulduğu, görülen kabusların hastanın uyku kalitesini azalttığı ve REM evresindeki fazik aktivitenin arttığı bilinmektedir (Akçay ve ark., 2013: 441). Psikiyatrik rahatsızlıkların pek çoğunda uykunun bozulması yakınılan belirtiler arasındadır (Güleç, vd., 2012). Uyku sorunları depresyon ve TSSB'nin belirleyicisi olmakla beraber semptomlarından biri olarak tanımlanmıştır (Ho, vd., 2015). Majör Depresif Bozukluk (MDB) uyku bozulmalarının eşlik ettiği bir psikiyatrik bozukluktur. Depresif hastaların bir kısmı uykusuzluktan mustaripken bir kısmı da aşırı uyuyor olmalarından muztariptir. MDB'li bireylerin tedavisinde uyku bozukluğuna yönelik bir tedavinin eklenmesi hastanın iyileşmesine katkı sağlar ve hatta MDB'nin önlenmesine yardımcı olabilir (Güleç, vd., 2012). Araştırmalar DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerin neredeyse yarısının uyku sorunları ile mücadele ettiğini göstermiştir (Şahin, Bozkurt ve Karabekiroğlu., 2018: 82). Bipolar bozukluk tanılı hastaların mani/hipomani dönemlerinde uykuya dalma zorluğu yaşamalarının yanı sıra uykuyu sürdürmede güçlük yaşadıkları bilinmektedir. Bu hastaların uyku süreleri oldukça kısa (2-3 saat) ve uykuları dinlendirici değildir (Aydın ve Özgen, 1998: 92). Yaygın kaygı bozukluğu hastaları uykuya dalmada güçlük yaşamaktadırlar. Panik bozukluk hastalarının uyku sırasında nefes alamayarak uyanma şikayetleri yaygındır (Scupi, Maser ve Uhde: 1992).

Uykuyla ilişkili bozukluklar DSM-5'te Uyku ve Uyanıklık Bozuklukları başlığı altında toplanmıştır. Bu bozukluklar; uykusuzluk bozukluğu (insomnia), narkolepsi,

aşırı uyuma bozukluğu (hipersomnia), soluk almaya bağlı uyku bozuklukları (obstrüktif uyku apnesi, merkezi uyku apnesi, uykuya bağlı hipoventilasyon), parasomniler (kâbus bozukluğu, huzursuz bacak sendromu, REM-dışı uykuda uyarılma bozuklukları, REM uykusu davranış bozukluğu), sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları ve madde/ilaca bağlı uyku bozukluğu olarak tanımlanmıştır.

Uyku bozukluklarının tedavisi için ilaç tedavisinin yanı sıra destekleyici olması adına fiziksel egzersiz tedavileri de kullanılmaktadır. Egzersiz tedavileri gevşeme ve nefes egzersizleri, açma-germe egzersizleri ya da yoga gibi egzersizleri içerir (Tuncer, vd., 2020: 90). Bu fiziksel egzersizler bireyin duygusal ve fiziksel açıdan iyi oluş halini artırmayı hedefler (Gooneratne, 2008). Bu tedavilere ek olarak Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT) kapsamında da uyku bozukluklarının tedavisi için çalışılmaktadır. BDT kapsamında uyku bozuklukları bireye uyku uyanıklık döngüsü ve uyku hijyeni hakkında psikoeğitim vermek, olumsuz inançları ve düşünceleri azaltmak ve bireylerin psikolojik iyi oluş halini yükseltmek gibi hedefler doğrultusunda ele alınır (Jacob, vd., 2013). BDT uyku bozukluklarında ilaç tedavisinden sonra en sık kullanılan tedavilerden biridir. BDT kapsamında rahatlama egzersizleri ve nefes egzersizleri gibi davranışçı teknikler uyku problemini ortadan kaldırmak için kullanılır. BDT'nin uyku kalitesi, uyku arasında uyanma sayısı ve uykuya dalma süresi üzerinde önemli etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Van Straten, vd., 2018). Eidelman ve arkadaşlarına (2016) göre, uyku bozukluklarının tedavisinde işlevsel olmayan inançların Bilişsel Terapi kapsamında değiştirilmesinin oldukça önemli olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Uyku bozukluklarını sürdüren faktörlerin BDT müdahaleleri yoluyla önemli ölçüde azaltıldığı görülmüştür. Uyku bozukluklarının tedavisi için kullanılan bazı tedavilerden yukarıda bahsedilmiştir. Bunlara ek olarak hipnoz, kronoterapi ve akupunktur gibi tedaviler de uygulanabilmektedir. Bu bağlamda uyku bozukluğuna sahip hastalara bütünsel bir yaklaşımla tedavi planı uygulandığından söz edilebilir.

a. Uykusuzluk Bozukluğu (Insomnia)

Uyuma koşullarının sağlanmasına rağmen uykuya dalma ve/veya uykuyu sürdürmede zorluk, uykunun kalitesinde ve süresinde bozulmalar ile karakterizedir (Sateia, vd., 2017). Uykuya dalış süresinin saatlerce sürmesi, uykuya erken dalnabildiği zamanlarda uykunun aniden uyanarak bölünmesi ve uyanıştan sonra uykuya geri

dalma güçlüğü'nün yaşanması hastaların yakınmaları arasındadır. Uyku kalitesinin ve niteliğinin azalması bireyde işlevselliğin düşmesine sebep olur. DSM-5'e göre bireye insomnia tanısı konulabilmesi için en az üç ay boyunca sürmesi ve haftada en az üç gece semptomların meydana gelmesi gerekmektedir. Bireyin yukarıdaki durumları yaşamasına rağmen gündelik işlevlerinde bozulma meydana gelmemesi durumunda bu tanıdan söz edilemez. Tedavi için ilaç kullanımına ek olarak hastaya uyku hijyeni kuralları öğretilir ve bu ilkelere uyması istenir.

b. Narkolepsi

Uykuya daldıktan sonra bir ya da bir buçuk saat sonra geçilmesi beklenen REM uykusuna dakikalar içinde geçilmesi, uyku ataklarının görülmesi, uyku felci ve katapleksi (bilinçli halde bir kas gerginliğinin kaybı) ile karakterize kronik bir bozukluktur (Kornum, vd., 2017). Hastalığın tedavisi için ilaç tedavisi yaygın olmakla birlikte henüz bu hastalığın gelişimini yavaşlatan ya da önleyen bir tedavi bulunmamıştır. Uykuya dalma bir anda gelişir ve dayanılamayan uyku atakları görülür. Ayrıca hastalar hipnagogik (uykuya dalarken ortaya çıkar) ve hipnopompik (uyanırken ortaya çıkar) halüsinasyonlar görebilir (Yoss ve Daly, 1960). Hipersomnianın aksine uyku dinlendirici niteliktedir. Narkolepside görülen uyku felcinde hasta zihinsel olarak uyanık olduğunu hissetse bile fizyolojik olarak hareket edemez ve felçli gibi hisseder. Uyku felçleri genelde 10 dakikadan kısa sürmektedir.

c. Aşırı Uyuma Bozukluğu (Hipersomnia)

Yetişkin bireyler için normal süre olarak kabul edilen en az yedi saat boyunca uyumaya rağmen uandıktan sonra tam uyanık hissetmeme ve gün içerisinde aşırı uykulu olma hali ile karakterizedir (Dauvilliers ve Buguet, 2005: 347). Hipersomnia, duygu durum bozukluklarında sıklıkla görülür ve hastalığın seyrini kötü etkilediği düşünülmektedir (Kaplan, vd., 2014). MDB'li hastaların yaklaşık %30'unda hipersomnia görülmektedir (Kaplan ve Harvey, 2009: 275) ve hipersomnia hastaları madde kullanımına 13 kat daha yatkındır (Breslau, vd., 1996: 411). Hipersomnia halk arasında uyku sarhoşluğu olarak da bilinir. Bu hastalar insomnia hastalarının aksine genelde dakikalar içinde uykuya dalabilir ve uyanmadan saatlerce uyuyabilmektedir. Ancak uyku süresine rağmen hastalar için uyku dinlendirici değildir. Hastaların hafıza ve odaklanma ile ilgili sorunlar yaşadığı da görülmektedir. DSM-5' göre bireye hipersomnia tanısı

konulabilmesi için en az üç ay boyunca sürmesi ve haftada en az üç gece semptomların ortaya çıkması gerekmektedir.

d. Soluk Almaya Bağlı Uyku Bozuklukları

Bu bozukluklarda uyku devam ederken ciddi sonuçları olabilen solunum değişiklikleri meydana gelir. Bozukluklar genelde polisomnografi vasıtasıyla ortaya çıkar ve belirtileri gözden kaçırıldığı takdirde mortalite ya da morbidite artışına neden olabilir. En sık görüleni obstrüktif uyku apnesidir (Algın, Akdağ ve Erdiñç: 2016).

e. Obstrüktif Uyku Apnesi (OSAS)

Uyku boyunca yineleyen soluk durmaları, gece uyanmalar ve gün içi aşırı uykululuk halinin eşlik ettiği, erken tedavinin önemli olmasına rağmen genelde belirtilerin gözden kaçırıldığı bir bozukluktur (Stollo ve Rogers, 1996). Aşırı horlama, uykunun dinlendirici olmayışı, kilo artışı ve odaklanmada güçlük görülebilir (Keskin ve Tamam, 2018: 246). Solunumda güçlük oluşu üst solunum yolunda kapanma olmasından kaynaklıdır. Hasta uyku boyunca solunum çabasını sürdürür (Erdiñç, 2010: 2).

f. Merkezi Uyku Apnesi

Solunum dürtüsünün 10 saniye ya da daha uzun süre boyunca kaybolması veya azalması ile karakterizedir (Köktürk ve Çiftçi: 2003: 350). Obstrüktif uyku apnesinin aksine hastada solunum çabası yoktur, karın ve göğüs bölgesinde hareketlilik bulunmamaktadır.

g. Uykuya Bağlı Hipoventilasyon

Uyku sürecinde solunumun yetersiz ve yavaş olması ile karbondioksit (CO₂) seviyesinin kanda yükselmesidir (Köktürk ve Çiftçi: 2003).

h. Parasomniler

NREM ve REM döngüleri sırasında oluşan bilinçsiz anormalliklerden kaynaklanan bir uyku bozukluğudur (Matwiyoff ve Lee-Chiong, 2010). Uykudayken anormal hareketler yapma, korku nöbeti, uyku felci, uyurgezerlik ve uykuda inleme gibi davranışlar görülebilir. Uyurken çılgık atma, yanındaki kişiye vurma ya da anormal yemek yeme davranışı gözlemlenebilir (Bremner, vd., 1996). Psikiyatrik hastalıklar, uyku bozuklukları ya da ilaç kullanımının parasomnilerle sebep olabileceği gibi tıbbi

sebepleri de mevcuttur. Geçmiş travmalar ya da istismarlar parasomninin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Bilici ve Karataş, 2013).

2.2.4. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni uyku kalitesini artırmak amacıyla uygulanan (egzersiz yapma, uyku bastırmadan yatağa yatmama) ya da kaçınılan (uyumaya çalışırken göz hizasında olan saati kaldırmak, akşam kafein tüketimini kısıtlamak ve gündüz uyumamak) davranışlardır (Odabaşıoğlu, vd., 2017: 205). Besin tüketimi uyku kalitesi üzerinde önemli bir rol oynar. Bu nedenle uyku hijyeni ilkelerinde bir tanesi akşam geç saatlerde ağır yiyeceklerin tketicilmemesidir. Bununla birlikte alkol, sigara ya da kafein tüketiminin yatmadan birkaç saat öncesinde son bulması gerekmektedir. Ayrıca yatağı uyumak ya da cinsellik amacı dışında kullanmamak (yemek yemek ya da film/dizi seyretmek) uyku hijyeni ilkelerindedir. Ek olarak, yatak odasının fiziksel koşulları da uyku kalitesini etkilediği için odanın aşırı sıcak ya da aşırı soğuk olmaması gerekmektedir. Son yıllarda her yaştaki birey için kullanımı artan telefon kullanımı da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Uykuya dalmadan önce telefon ya da teknolojik aletlerin kullanılması melatonin hormonunun salınımını engelleyerek uyku bozukluklarına davetiye çıkarmaktadır (Hershner ve Chervin, 2014). Melatonin epifiz bezi tarafından salgılanır ve sirkadiyen ritmi düzenlemektedir (Crowley, Acebo ve Carskadon: 2007). Gün içinde yok denecek kadar az salgılanan ya da hiç salgılanmayan melatonin bireyin alışılmış uyku saatinden yaklaşık iki saat önce salgılanmaya başlamaktadır bu yüzden uykuya dalma aşaması için bu salınım oldukça önemlidir. Işıkla baskılanabilen melatonin, gece teknolojik alet kullanımında baskılanabilir bu da uykuya dalmayı geciktirebilir (Hershner ve Chervin, 2014: 77).

Uyku hijyeninin yetersiz oluşu sonucunda bireyin günlük aktivitelerinde bazı bozulmalar meydana gelebilmektedir (zdemir, vd., 2015). Bu bağlamda uyku hijyeni ilkelerine uygun davranmak bireyin uyku kalitesi için önem arz etmektedir. Uyku hijyenini hakkında yapılan araştırmalar erkeklerin uyku hijyeninin kadınlara göre daha kötü olduğunu ortaya karmıştır (Lee, Paek ve Han: 2015; Yazdi vd., 2016). Odabaşıoğlu ve arkadaşlarının (2017) niversite rencileriyle yaptığı çalışmaya göre rencilerin genelinde uyku hijyeninin kötü olduğu ve özellikle erkek rencilerin uyku hijyenlerinin daha kötü olduğu belirtilmiştir.

Davranışsal tedaviler uykuya yönelik inançlar, uyku hijyeni ve çeşitli gevşeme egzersizleri ile bireyin uyku kalitesini artırmaya yönelik tedavileri ele alır (Valente, 2015). Bu tedaviler uyku bozukluklarında en sık görülen insomnia ve gündüz aşırı uykululuk halinin tedavisinde önemli bir rol oynar ve bireyin uyku kalitesini artırır (Voinscu ve Szentagotai-Tatar, 2015). İnsomnianın tedavisi için Bilişsel Davranışçı Terapinin etkilerini araştıran çalışmaya göre, uyku hijyeni eğitiminin de bulunduğu bu tedavi yönteminin uyku bozukluklarının sıklığını azalttığı gibi anksiyeteyi de azalttığı bulunmuştur (Ho, vd., 2015: 18). Yoğun bakım hastalarının taburcu olması sonrasında verilen uyku hijyeni eğitiminin hastaların hastaneden çıktıktan sonraki aylarda uyku sorunlarının azaltmasına yardımcı olduğu bulunmuştur (Yıldız ve Aydın, 2014: 6). Psikiyatri servisinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmaya göre, hastaların uyku sorunlarının uyku hijyeni eğitimi sonrası azaldığı ve uyku kalitelerinin arttığı gözlemlenmiş, bu eğitimin uyku ilaçlarına alternatif olabileceği ifade edilmiştir (Uğurlu, 2018: 27). DEHB, TSSB ve BB tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmalar uyku hijyeni eğitiminin hastaların uyku problemlerini azalttığını göstermiştir (Şahin, Bozkurt ve Karabekiroğlu: 2018; Lommen, vd., 2016; Özdel, Kart ve Türkçapar: 2021).

2.2.5. Uykuyu Etkileyen Faktörler

a. Cinsiyet

Uyku kalitesini etkilediği düşünülen faktörlerden biri cinsiyettir. Cinsiyetler arası uyku farklılıkları ergenlik döneminin başından sonra ortaya çıkmaya başlar ve menopoz, adet döngüsü ve hamilelik uyku yapısını değiştirebilmektedir (Krishnan ve Collop: 2006: 383). Çölbay ve arkadaşlarının (2007) hemodiyaliz hastalarının uyku kalitesini araştırdığı çalışmaya göre cinsiyetin uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur. Çalışmaya göre kadınların uyku kalitesinin erkeklere kıyasla 3.7 kat daha kötü olduğu ortaya çıkmıştır. Genç yetişkinlerin uyku kalitesinin araştırıldığı çalışmanın sonucuna göre kadınların erkeklere göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Bixler, vd., 2002). Yetişkin bireylerle yürütülen araştırmanın sonucuna göre erkeklere göre kadınların uyku kalitesi iki kat daha kötüdür (Madrid-Valero, vd., 2017: 21). Ergenler ile yürütülen bir araştırma kızların uyku hijyeninin erkeklere göre daha kötü olduğunu saptamıştır (Galland, vd., 2017: 81). Genç yetişkinlerin uyku kalitesinin

araştırıldığı bir çalışmaya göre kadınların uyku kalitesi erkeklere göre daha kötüdür (Fatima, vd., 2016: 142). Tsai ve Li (2004) çalışması kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla uyku kalitesinin daha kötü ve uykuya dalma sürelerinin daha uzun olduğunu saptamıştır.

b. Yaş

Hayat boyu yaş aldıkça bireyin bedeninde ve uyku uyanıklık döngüsünde değişiklikler olmaktadır. Uyku kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara göre uyku kalitesinin yaşlı insanlarda daha kötü olduğu bulunmuş ve bu etkinin fizyolojik yaşlanma ile açıklanabileceği öne sürülmüştür (Chiu, vd., 1999). Uykuya dalmadan önce geçen süre ile yaş arasında pozitif ilişki vardır (Middelkoop, vd., 1996: 110). Yaşlıların gençlere göre uykudan önce yatakta geçirdikleri sürenin daha uzun olduğu ortaya çıkmıştır (Leng, vd., 2014, 296). Gece yarısı uyanmalarının yaşlı bireylerde gençlere göre daha sık meydana geldiği bulgulanmıştır (Kramer J., Kerkhof ve Hofman: 1999: 859). Gadie ve arkadaşları (2017: 9) gençlerin yaşlılara göre uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu, yaşlıların ise uykudan önce yatakta geçirilen sürenin gençlere göre daha uzun olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca yaşlı bireylerde bir uyku bozukluğu olan insomnia sıklıkla görülmektedir (Özgür ve Baysan: 2005: 99).

c. Yaşam Stili

Bireyin yaşam stili fizyolojik sağlığı, ruh sağlığı ve uyku durumunu etkilemektedir. Sözelimi alkol bağımlısı bireylerin sıklıkla uyku problemleri yaşadıkları bilinmektedir (Darçın ve Dilbaz: 2010: 337). Uyku uyanıklık döngüsünü etkileyen faktörler arasında nikotin, alkol, kafein ve uyuşturucular vardır ve bu maddeler uyumak ya da uyanıklığı artırmak için kullanılmaktadır (Ludden ve Wolfson: 2009: 332). Yüksek miktarda kafein tüketen bireylerin tüketmeyenlere kıyasla gün içerisinde daha uykulu oldukları saptanmıştır (Shochat, 2012: 25).

Düzenli yaşam stili ile uyku kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuş ve yaşam stili düzenli olan bireylerin daha az uyku problemi yaşadıkları ortaya konmuştur (Monk, vd., 2003: 104). Bireyin mesai değişimi olan işlerde çalışması uyku düzenini bozmaktadır. Coleman ve Dement (1986) yürüttükleri çalışmaya göre vardiyalı çalışan bireyin diğer çalışan bireylere kıyasla çalışma saatleri içerisinde uyuyakalma ihtimalinin daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür. Çalışma saatlerinin fazla olması ile

uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir (Karakaş, Gönültaş ve Okanlı: 2016: 24).

d. Işık

Işık, ses ve oda sıcaklığı gibi faktörler uykuyu etkileyen çevresel faktörler arasındadır. Işık melatonin hormonu salınımını etkilemektedir (Kocar ve Elçioğlu: 2022: 33). Yatmadan birkaç saat önce ışığa maruz kalma durumunda melatonin hormonu salınımı baskılanır ve bu da uykuya dalma süresinde gecikmeyi beraberinde getirir. Gün içerisinde maruz kalınan ışık miktarı oldukça önemlidir. Öyle ki bazı bölgelerde yaşayan insanlar gün ışığından yeteri kadar faydalanamamaktadır ve bu da uyku problemlerine yol açabilmektedir. Günün erken saatlerinde ışığa maruz kalmak sirkadiyen fazın olması gerekenden erkene kaymasına sebebiyet vermektedir (Czeisler, vd., 1986). Ayrıca, geç saate kadar ışığa maruz kalmak sirkadiyen fazın gecikmesine neden olur. Bu gibi durumlarda zamanlanmış parlak ışık tedavisi uygulanmakta ve sirkadiyen ritmin düzenlenmesi hedeflenmektedir (Akıncı ve Orhan: 2016: 182).

Günümüzde artan teknolojik alet kullanımı ile mavi ışığa maruz kalma seviyesi de artış göstermiştir. Uykudan önce mavi ışığa maruz kalmanın uyku uyanıklık döngüsü ve uyku kalitesi üzerinde negatif etkileri bulunmaktadır (Amanpour, vd., 2021: 571). Mavi ışığa olan maruziyet yüksek seviyede olmadığına bireyin uyku kalitesi ve gün içindeki verimliliği artabilir.

2.2.6. Duygusal Yeme ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Uyku ve yemek yemek birey için en önemli fizyolojik ihtiyaçlardandır. Bunun yanı sıra hem yeme davranışı hem de uyku bireyin psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Uyku kalitesi ve kontrolsüz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları birbirini çift yönlü olarak etkilemektedir (Batman ve Yılmaz, 2023: 612). Günlük 7-8 saat uyku ve bireyin beslenme kalitesinin artışı arasında pozitif ilişki vardır (Xiao, vd., 2016: 1869). Taheri (2004: 214) yaptığı araştırmada bireyin uyku süresinin kısılmasının nörohormonal dengenin bozulmasıyla sonuçlanabilmesi ile kilo artışı ve obezite riskinin artmasına sebebiyet verdiğini belirtmiştir.

Uyku ve yeme davranışları psikolojik faktörlerden etkilenir ve birbirleri ile ilişki içerisinde. Uyku kalitesinin azalması ile olumsuz duygular yaşamak arasında bir ilişki vardır (Targa, vd., 2020). Uyku süresinin kısalmasının neticesinde meydana gelen metabolik ve hormonal değişimler bireyi daha yağlı ve enerji bakımından daha zengin besinleri tüketmeye teşvik edip obezite riskini artırmaktadır (Moraes, vd., 2013: 312). Bireyin uyku süresinin kısa olması ile obezite riski arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Chaput, vd., 2010: 320).

Bireyi daha yağlı ve sağlıksız yemeye teşvik eden bir başka unsur ise duygusal yemektir. Genellikle stres, öfke veya kaygıyı deneyimlerken bireyin baş etme amacıyla yemek yemesi duygusal yeme olarak nitelendirilir (De Lauzon-Guillain, vd., 2006: 132). Bu bağlamda bireyin duygu değişiminin ve uyku kalitesinin besin tüketimini etkilediği ortadadır. St-Onge ve arkadaşlarının (2016: 939) yaptığı çalışmaya göre, bireyin uyku süresinin azalması ile kilo artışı arasında bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan diğer çalışmaya göre bireyin yetersiz uyuması sonucunda karbonhidrat ve yağ içeren besinlerin tüketiminde artış olduğu belirtilmiştir (Kurotani, vd., 2015: 1). Ayrıca uykuda yeme bozukluğu olan hastaların uykuya dalışlarından bir süre sonra uyanıp yemek yedikten sonra tekrar uykuya dalabildikleri gözlemlenmiştir (Yetkin ve Aydın, 2014 :5).

2.2.7. Duygusal Yeme ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Dair Yapılan Çalışmalar

Uyku, duygusal yeme ve stresin etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre uyku yoksunluğu bir stres etkeni olarak bireyi etkileyebilir ve duygusal yemeye yatkın olan bireylerde besin tüketimini artırabilir (Dweck, Jenkins ve Nolan: 2014: 112). Üniversite öğrencilerinin gece yeme alışkanlıklarını araştıran bir çalışmaya göre duygusal yeme ve kötü uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Nolan ve Geliebter, 2012: 204). Bir başka çalışmada uyku süresi ve kalitesinin beslenme alışkanlıkları ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (Peuhkuri, Sihvola ve Korpela: 2012: 310). Geç uyuma, kötü uyku kalitesi ve uyku süresinin azlığı besin tüketiminin artışı, beslenme alışkanlıklarının kötüleşmesi ve ağırlaşan vücut ağırlığı ile ilişkilendirilmiştir (Chaput, 2014: 86). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmaya göre uyku kalitesi, Covid-19 korkusu ve duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir

ilişki bulunmuştur (İlkaç, Savcı ve Akıncı: 2022). Erkek öğrenciler ile yapılan araştırmaya göre, uyku kalitesi ve duygusal yeme arasında negatif bir ilişki vardır (Lotfi, Al-Hosseini ve Jafarirad: 2015: 3). Benedict ve arkadaşlarının (2012) normal ağırlıktaki erkeklerle yürüttüğü çalışmaya göre zevk için yemek yeme isteği akut uykusuzluk durumunda artmaktadır. Bu bağlamda uyku kalitesi düşük olan ve uyku süresi az olan bireylerin zevk almak için yeme davranışı gösterdiğinden söz edilebilir. Literatürde yeme bozuklukları ile uyku ilişkisinin araştırıldığı pek çok çalışma mevcuttur (Lundgren vd., 2008; Trave vd., 2012; Kim vd., 2010; Bos, Soares ve Marques: 2013). Yeme bozuklukları ile uyku ilişkili bulunmaktadır. Buna göre anoreksia nervosa hastalarının uyku problemlerinden yakındığı ve insomnia semptomlarını deneyimledikleri bulunmuştur (Allison, Spaeth ve Hopkins: 2016: 91). Vardar ve arkadaşları (2004) tıknırcasına yeme bozukluğu ile uyku arasındaki ilişkiyi araştırmak için obez hastalar ve sağlıklı kontrol grubundan oluşan 65 kişi ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Veri toplama aracı olarak PUKİ, SCL-90 ve Bulumik Araştırma Testi kullanmışlardır. Çalışmaya göre, 36 obez hastanın 8'inin TYB kriterlerini karşıladığı ve bu hastaların uyku bozukluğu yaşamalarının daha olası olduğu ortaya konulmuştur. Crisp, Stonehill ve Fenton (1970) anoreksia hastalarının belirgin kilo alımı sonrasında uyku yapılarının iyileştiğini öne sürmüşlerdir. Uyku araştırmalarında, tokluk hormonu olarak adlandırılan Leptin hormonunun uykululuk hissini artırdığı ve uykuya dalma süresini kısalttığını, bu bağlamda açlık ve tokluk durumunun uyku ile ilişkilendirilebileceğini açıklanmaktadır (Lauer ve Krieg: 2004: 116).

2.3. Savunma Mekanizmaları

Freud 1962'de yaptığı "Savunmaların Nöropsikozu" isimli çalışmasında ortaya koyduğu savunma mekanizmaları kavramı ilk olarak Freud tarafından ele alınmıştır (Kaya ve Bozkur, 2017: 127). Freud'a göre savunma mekanizmalarını bireyin kullanmasının amacı, anksiyeteye sebep olan duruma karşı bireyin kendini korumaya ve bu duygulara direnmeye çalışmasıdır (Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007: 245). Klasik psikanalitik kuram bireyin psikolojik dengesini korumak amacıyla savunma mekanizmalarını kullanmasının egonun asıl fonksiyonlarından biri olduğunu öne sürmektedir (Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007: 245).

Freud'un savunma mekanizmaları ile ilgili çalışmalarını kızı Anna Freud genişletmiştir. A. Freud (1946) savunma mekanizmalarının amaçlarını, sağlıklı ve sağlıksız savunmaların sonuçlarını tanımlamış ve savunmaların içsel çatışmaları susturduğunu öne sürmüştür (Hentschel, vd., 2004: 7). Ek olarak A. Freud gerileme, yapma-bozma ve yansıtma gibi on adet önemli savunma mekanizması tanımlamıştır. Bununla beraber A. Freud savunma mekanizmalarının ortaya çıkış kaynaklarını sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, bastırma dürtülere karşı ortaya çıkan bir savunmayken entelektüelize etmek bireyi içsel çatışmalardan koruyan bir savunma mekanizmasıdır (Kaya ve Bozkur, 2017: 127). Anna Freud'un yanı sıra dönemin psikanalistlerinden biri olan Melanie Klein de savunma mekanizmaları ile ilgilenmiştir. Melanie Klein (1930) savunma mekanizmalarını psikotik savunmalar ve nevrotik savunmalar olarak ikiye ayırmış ve daha sonra depresif konuma özgü spesifik savunmalar tanımlamıştır (Ehlers, 2004: 357). Klein bir bebeğin paranoid-şizoid ve depresif konumlardan geçtiğini ve bu iki konumda da ayrı savunma mekanizmaları kullandığından bahseder. İlk konum olan paranoid-şizoid konumda bebek iyi ve kötü olarak nesnelere ayırıştırır ve bölme savunma mekanizmasını kullanır (Anlı, 2001: 8). Depresif konumda ego kendi gücünü fark eder ve istenmeyen dürtülerinden korkar. İyi ve kötü olarak ayrılan nesnelere bütünleşir.

Savunmalar üzerinde çalışmalar yapan diğer psikanalist olan Vaillant (1977) savunma mekanizmalarını hiyerarşik olarak sınıflandırılmış ve dört başlık altında toplamıştır; ilkel-patolojik savunmalar, olgunlaşmamış savunmalar, olgun savunmalar ve nevrotik savunmalar. Vaillant'a göre (1976) bastırmanın kullanımı psikiyatrik hastalıklar ile negatif, kendi kendine değerlendirilen mutluluk ile pozitif ilişkiye sahiptir (Cramer, 1998 :926).

Klasik psikanalize göre savunmalar doğrudan içsel çatışmalara ve tehlikelere karşıdır. Ancak araştırmacılar savunma mekanizmalarının psikanalitik çerçevenin dışında kişisel inançlara, bireyin benlik saygısına ve benliğine yönelik tehditlere karşı da kullanıldığını ortaya koymuşlardır (Grzegolowska-Klarkowska ve Zolnierczyk: 1988; Paulhus, Fridhandler ve Hayes: 1997; Cramer, 1995). Üstelik kayıp ve suçluluk duygularının da savunmaları tetikleyebileceğine inanılmaktadır (Sjöback, 1973).

Savunma mekanizmaları olgun, ilkel ve nevrotik savunma mekanizmaları olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır (Bilge, 2018: 146). Savunma mekanizmaları kişilik gelişiminde önemli bir rol oynar ve birey tarafından özsaygı ya da kişisel bütünlüğünü tehdit eden

unsurlara karşı oluşan gerilimi geçici olarak yatıştırmak veya duruma uyum sağlamak amaçlı kullanılır (Bilge, 2018: 146). Bu bağlamda savunma mekanizmalarının psikopatoloji ve bireyin ego gelişimi ile bir ilişkisi olduğundan söz edilebilir. Olgun savunma mekanizmalarının hastaları tedavide tutmasına karşın yansıtma, pasif saldırganlık ve eyleme dökme savunma mekanizmalarının tedavide tam tersi etki yapabileceği öngörülmektedir (Bond, 2004: 264). Böylece bireyin kullandığı savunma mekanizmaları terapinin gidişatını ve terapötik ittifakı etkilediğinden söz edilebilir (Bond, 2004: 264). Olgun savunma mekanizmalarının kullanımı bireyi yeme bozukluklarına, depresyona ve anksiyeteye karşı korumaktadır (Vaillant ve Mukamal, 2001). Lenzo ve arkadaşları (2024) olgun savunma mekanizmalarının bireyi depresyondan ve yeme bozukluklarından uzak tuttuğu görüşünü destekleyecek sonuçlara ulaşmışlardır. Savunma mekanizmalarının kullanımının cinsiyete göre değişkenlik gösterip göstermediği araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Yapılan bir çalışmaya göre erkekler kadınlara oranla daha fazla olgun savunma mekanizmaları kullanmaktadır (Granieri, vd., 2017). Benzer olarak Lenzo ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre erkeklerin olgun savunma mekanizmalarını daha çok kullandığı ortaya çıkmıştır.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan bireylerin olgun savunma mekanizmalarını daha fazla kullanırken, yeme bozukluğu, depresyon ya da borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin ilkel savunma mekanizmaları daha fazla kullandığı ortaya çıkmıştır (Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007: 245). Majör depresyon ve panik bozukluk tanısı almış ve hiç tanı almamış bireyler ile yapılan çalışmaya göre, bireylerin kullandıkları savunma mekanizmaları hastalığın tedavisi konusunda terapistte yardımcı olabilir (Calati, vd., 2010: 19). Calati ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmaya göre, panik bozukluk tanısı almış hastalar ilkel ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullanırken, majör depresyon bozukluğu tanısı almış hastaların olgunlaşmamış savunma mekanizmalarını kullandığı görülmüştür. Bu bağlamda majör depresyon bozukluğu tanısı almış hastalara destekleyici müdahaleler uygun olurken, panik bozukluğu hastalarına açıklayıcı müdahalelerin uygun olacağı belirtilmiştir (Ag.e., 19).

2.3.1. Savunma Mekanizmalarının Gelişimi

Freud'a göre benlik id, ego ve süperego olmak üzere üç ayrı yapıya ayrılmaktadır (Lapsley ve Stey, 2011: 1). Bu yapıların her birinin amacı birbirinden farklıdır ve

bireyin hayatındaki çatışmalar bu üç yapının anlaşmazlığı sonucunda ortaya çıkmaktadır. *İd* benliğin en eski psişik yapısıdır. Organizmayı zevk aramak için motive eder. Saldırganlık ve cinsellik (libidinal) dürtülerinin deposudur. *İd* kuralsızdır istek ve dürtülerinin hemen gerçekleşmesini ister. Herhangi bir ahlaki norma göre değil haz ilkesine göre işler. *Ego* benliğin diğer yapısıdır ve gerçeklik ilkesine uygun çalışır. Egonun temel görevi dürtüsel ve zevk odaklı çalışan *id* yapısının istek ve ihtiyaçlarını gerçekçi bir açıdan ele almak ve organizma için uygun koşullar oluşana dek mevcut isteğin askıya alınmasını sağlamaktır. Bu psişik yapı mantığın ve sağduyunun merkezidir. Yaşamındaki problemleri gerçekçi olarak görebilen ve bu problemlerin çözümü için mantıklı adımlar atabilen bireylerin *ego* gücünün yüksek olduğundan söz edilebilir. Benliğin üçüncü yapısı olan *süperego* bireyi normlar ve değerler bütünlüğü içinde ideale ulaştırmaya çalışan psişik yapısıdır. Bir taraftan *id*'in uygunsuz dürtülerini baskılamak bir taraftan da *ego*'nun gerçeklik ilkesini idealize etmeye çalışır. *Süperego* bireyin ne yapıp ne yapmaması gerektiğine dair yönergeler sunar. Savunma mekanizmaları *süperego* ile *id* ya da *ego* ile *süperego* arasındaki çatışmaları çözmek amaçlı kullanıldığı gibi basit ya da karmaşık bilişsel görevleri yerine getirilmesi işlevine de sahip olduğuna inanılmaktadır (Kreitler S., ve Kreitler H., 1993: 153).

Savunma mekanizmalarının gelişimsel süreci bebeklikte başlar. Bebek annesinden beslenirken annesinin yüz hareketlerini taklit eder ve anneyi taklit etmenin anne olmak anlamına geldiğine inanır (Jacobson, 1954: 100). İlkel savunma mekanizmaları gelişimin erken döneminde ortaya çıkar ve olgunlaşmamıştır (Porcerelli, vd., 1998: 412). Duygusal ve zihinsel açıdan gelişim normal devam ettikçe olgun savunma mekanizmaları ortaya çıkar. Vaillant'a göre (1977) herhangi bir kişilik bozukluğu olmayan yetişkinler çoğunlukla olgun savunma mekanizmalarını kullandığı gibi bazen ilkel savunma mekanizmaları da kullanabilir.

Cramer'e göre (1997) belirli yaş dönemlerinde belirli savunma mekanizmaları ortaya çıkar ve bu mekanizmaların kullanılması normaldir. Ancak bu yaş dönemi sınırı aşıldığında patolojik sonuçlar doğurabilir. *Ego* gelişimine göre kullanılan savunma mekanizmaları değişmektedir. Birey yaş aldıkça olgun savunma mekanizmalarını kullanmaya başlar (Cramer, 1997).

2.3.2. İlkel Savunma Mekanizmaları

İlkel savunma mekanizmalarında gerçeklikten uzaklaşma görülebilir ve bazı psikopatolojilerde bu savunma mekanizmalarının kullanıldığı düşünülmektedir (Bowins, 2010: 163). İlkel savunmalar aşırı derecede bilişsel çarpıtma içerir (Bowins, 2010). İlkel savunma mekanizmalarından bazıları; bölme, yansıtma, dissosiyasyon, bedenselleştirme ve inkardır. Genellikle aşırı stresli durumlarda ortaya çıkmaktadır (Vaillant, 1994).

Bölme: Bölme savunma mekanizmasını kullanan birey için bir şey ya sadece iyidir ya da sadece kötüdür. Bu savunma mekanizması borderline kişilik bozukluğunda tipik olarak görülür.

Yansıtma: Yansıtma savunma mekanizmasını kullanan birey kendi kabul etmediği eylemleri ya da düşünceleri dışarıdan bir insana yükler. Yansıtma yapan birey kendi düşüncelerini diğer insanlarda görüp onları suçlayabilir. Örneğin patronunun arkasından eleştirel şekilde konuşan birey bu düşünceler ekip arkadaşlarına aitmiş gibi onları patronu kötülemek ile suçlayabilir.

Dissosiyasyon: Birey duygusal zorluğu deneyimlerken bulunduğu durumdan ve gerçeklikten uzaklaşarak bilincin bütünlüğünün zayıflaması ile karakterizedir. Travmatik durumlarda bireyin gerçeklikten ve benliğinden ayrılması görülebilir. Dissosiyasyon sağlıklı şekilde kullanıldığında travmatik durumun duygusal ağırlığını ve acısını azaltabilir. Ancak sağlıklı olmaya başladığında birey için psikopatolojik sonuçlara sebebiyet verebilir.

Bedenselleştirme: Bireyin yaşadığı duygusal ve ruhsal zorluğu bedeni ile göstermesidir. Bedenselleştirme savunma mekanizmasını kullanan birey herhangi fizyolojik bir sebebi olmaksızın ağrı yaşayabilirler. Örneğin sınav kaygısı olan bir öğrenci herhangi bir biyolojik sebebi olmamasına rağmen sınav haftalarında şiddetli mide krampları yaşayabilir.

İnkâr: Bireyin deneyimlediği ruhsal zorluğu sanki hiç yaşanmamış gibi kabul etmesidir. Zor bir durumu deneyimleyen birey bu durumun gerçekliğini kabul etmez. Sevilen birinin kaybı sonrası bu savunma mekanizması sıklıkla kullanılır. Ölümü ve yası kabul etmek yerine inkâr etmek daha kolay ve basittir. Ancak bu savunma mekanizmasının sağlıklı şekilde kullanılması bireyi acıdan korumaz ve gerçeklikten uzaklaşmasına sebep olabilir.

2.3.3. Olgun Savunma Mekanizmaları

Bireyin anksiyete deneyimlemesine neden olan durumu iyileştirmek amaçlı kullanılan savunma mekanizmaları olgun savunma mekanizmaları olarak tanımlanmıştır. Olgun savunma mekanizmaları istenmeyen durumların bilişsel çarpıtmalar ile hafifletilmesidir (Steiner, Araujo ve Koopman: 2001: 468). Olgun savunma mekanizmalarından bazıları mizah, yüceltme, gerileme ve bastırma mekanizmalarıdır (Vural, 2020: 1735).

Mizah: Bireyi ruhsal açıdan zorlayan duygularla başa çıkabilmek adına zor durumu aşırı ve abartılı ironik şekliyle ifade ederek kaygıyı azaltmasıdır. Örneğin, burun yapısı ile sürekli dalga geçilen bireyin insanların yanında kendi burnu ile dalga geçmesi.

Yüceltme: Birey ve toplum tarafından kabul edilmesi güç duygu ve dürtülerin toplum tarafından kabul edilebilir bir forma çevrilmesidir. Bu mekanizmaya örnek olarak agresif ve saldırgan tutumlara sahip bireyin yetişkinliğinde askerlik mesleğine yönelmesi verilebilir.

Gerileme: Birey ruhsal açıdan zorlandığında önceki gelişim aşamalarından birine geri döner. Bu durumda birey gelişimsel açıdan olgun bir aşamadayken olgunlaşmamış dönemdeki davranışları sergileyebilir. Örneğin, tuvalet eğitimi olan bir çocuğun yeni doğan kardeşinin ilgi odağı olduğunu hissettiğinde tekrar altını ıslatmaya başlaması.

Bastırma: Hoşa gitmeyen dürtüler, anılar ve duygular akla geldiğinde bunların bilinçdışına itilmesi ve bilinçten uzak tutulmasıdır. Benliği yıkıcı düşüncelerden ve ruhsal zorlanmadan uzaklaştırarak korumaya çalışır.

2.3.4. Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Nevrotik savunma mekanizmaları tıpkı ilkel savunma mekanizmaları gibi bilişsel çarpıtmalardan yararlı olsa da ilkel savunma mekanizmalarına göre çarpıtmalar daha az kullanılmaktadır. (Bowins, 2010: 154). Olgun savunma mekanizmalarına göre daha fazla bilişsel çarpıtma kullanılır ve amaç içsel ya da dışsal stresle başa çıkmaktır (Bowins, 2004: 9). Nevrotik savunma mekanizmalarından bazıları; idealleştirme, yapma-bozma, reaksiyon formasyon, ahlaksallaştırma ve özgeciliktir.

İdealleştirme: Bireyin sevdiği bir kişiyi abartılı şekilde olumlu özellikler atfetmesidir. Olumlu özellikler aşırı derecede abartılır ve idealleştiren birey karşısındaki bireyi olduğundan daha iyi görmeye başlar.

Yapma-bozma: Bireyin rahatsızlık veren düşüncelerden uzaklaşmak için ritüel formunda davranışlar sergilemesi ile karakterizedir. Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) sıklıkla kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. OKB'li birey rahatsızlık içeren bir düşünce ile mücadele etmek için ritüelistik davranışları ile düşüncelerini yatıştırmaya çalışır.

Reaksiyon formasyon (karşıt tepki geliştirme): Rahatsızlık veren duygu, düşünce veya dürtünün tersine çevrilerek sanki bireye ait değilmiş gibi ifade edilmesidir. Örneğin çocukluğunda annesinin fiziksel istismarına maruz kaldığı için annesine karşı yoğun öfke duygusu ile mücadele eden birey, insanlara annesine olan sevgisinin ne kadar büyük olduğunu anlatabilir. Aynı şekilde bu birey ebeveyn olduğunda kendi çocuğunu istismar edebilir.

Ahlaksallaştırma: Bireyin içinde bulunduğu durumu ve davranışlarını ahlaki normlar ile ilişkilendirmesidir. Genellikle politikacılar tarafından manipülasyon amacıyla kullanılır. McWilliams (2013) başka halkların kaynaklarını sömüren devletlerin sömürülen halka uygarlık götördükleri için aslında iyilik yaptıklarına inanmalarını ahlaksallaştırma savunma mekanizmasının tipik bir örneği olduğunu belirtmiştir.

Özgecilik: Bireyin kendi isteklerinden bir başkası için vazgeçmesi ve başkasının mutluluğuyla mutlu olmasıdır. Kendi isteklerini ikinci plana alıp ötekinin isteklerini yapmak ve arzularını doyumak için büyük bir çaba harcar. Freud (1937) ebeveynlerin evlatları için yaptıkları fedakarlıkları özgecilik savunma mekanizmasına örnek olarak verir.

2.3.5. Duygusal Yeme ve Savunma Mekanizmaları İlişkisi

Olumsuz duygular ile mücadele etmek için bireyin sergilediği davranışlardan bir tanesi duygusal yemektir. Ayrıca birey bu duyguların yoğunluğunu azaltmak için savunma mekanizmalarını da kullanmaktadır. Literatürde duygusal yeme ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Ancak yeme bozuklukları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma

mevcuttur. Bariatrik cerrahi müdahalesi sonrası hastaların intihar olasılığı, yeme farkındalığı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya göre, nevrotik savunma mekanizmalarının intihar olasılığını öngören bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır (Güzel, vd., 2022: 184). Güzel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın (2022) bir diğer bulgusuna göre bariatrik cerrahi ameliyatı sonrası hastaların intihar olasılığı duygusal yeme davranışı ve bireyin beden kitle indeksi arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.

Savunma mekanizmaları ve yeme patolojileri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmaya göre yeme bozukluklarına sahip bireylerin sıklıkla kullandığı savunma mekanizmalarından birinin yapma-bozma olduğu ortaya çıkmıştır (Poikolainen, vd., 2001: 331). Ayrıca yeme bozukluğu olan bireylerin yüceltme savunma mekanizmasını kontrol grubuna kıyasla daha çok kullandığı görülmüştür (Poikolainen, vd., 2001: 331). Steiger ve arkadaşlarının 1989 yılında yeme bozukluklarının psikodinamik boyutlarını incelediği çalışmaya göre, yeme bozukluğu tanısı almış bireyler tanı almamış bireylere göre daha çok ilkel savunma mekanizmalarını kullandığı belirtilmiştir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarının başa çıkma mekanizmalarının incelendiği çalışmaya göre iki grubun da uyumsuz ve kaçınmacı başa çıkma mekanizmalarını sıklıkla kullandıkları ortaya çıkmıştır (Koff ve Sangani, 1997: 55).

Heaven ve arkadaşlarına (2001) göre duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler Beş Faktör Kişilik Modelinin unsurlarından biri olan Nevrotiklik ile ilişkilendirilmiştir. Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireyler sıklıkla endişe ve olumsuz duyguları deneyimlemektedirler (Burger, 2019: 144). Bu bireylerin yoğun olumsuz duygular ile başa çıkmak için duygusal yeme davranışı sergiledikleri ortaya çıkmıştır (Elfhag ve Morey, 2008: 290).

Fulde ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (1995) yeme patolojileri ve savunma mekanizmaları arasında pozitif ilişki vardır. Ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme için aşırı uğraş gösterme) tanısı almış ve almamış bireylerin savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın sonucuna göre bozukluğa sahip katılımcıların yapma-bozma ve nevrotik savunma mekanizmalarını daha sık kullandıklarını ortaya çıkarmıştır (Costanzo, vd., 2022: 2719). Ayrıca Costanzo ve arkadaşlarının (2022) çalışmasına göre, ortoreksiya nervoza tanılı katılımcılar ilkel savunma mekanizmalarından olan bedenselleştirme mekanizmasından kontrol grubundaki

katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Yeme bozukluğu tanısı almamasına rağmen belirgin özellikleri taşıyan katılımcıların yeme patolojisi olmayan katılımcılara göre inkâr, pasif saldırganlık ve yansıtma mekanizmalarını kullanma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gothelf, vd., 1995: 1651). Anoreksiya nervoza hastalarının inkâr savunma mekanizmasını çok sık kullanması ve hastalığını sürekli inkâr etmesi Bruch'a göre (1982) annenin hastanın duygu, düşünce ve dürtüleri üzerindeki aşırı kontrolünden kaynaklanmaktadır.

Bir başka çalışmaya göre, normal kilodaki bulimia hastalarının kısıtlayıcı anoreksiya hastalarına kıyasla ilkel savunma mekanizmalarını daha çok kullandığı ortaya çıkmıştır (Steiner, 1990). Tordjman ve arkadaşları (1997) yeme bozukluğu hastalarının tanı almamış kontrol grubuna göre yansıtma, yapma-bozma ve yüceltme mekanizmalarını daha çok kullandığını bulmuşlardır. Ayrıca, yeme bozukluğu hastalarının tanı almamış sağlıklı kontrol grubuna kıyasla ilkel savunmalarını kullanmaya daha yatkın olduğu ortaya çıkmıştır (Vidovic, Henigsberg ve Juresa: 2003: 131). Tüm bulgular göz önüne alındığında duygusal yeme ve savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

2.3.7. Savunma Mekanizmalarının Uyku Kalitesi ile İlişkisi

Literatürde savunma mekanizmaları ve uyku arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar kısıtlıdır. Lenzo ve arkadaşları (2022) uyku kalitesi ve psikoz deneyimlerini anlamada bedensel tehdit, duygusal ihmal ve savunma mekanizmalarının rolünü araştıran bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmaya göre gelişmekte olan yetişkinlerde duygusal ihmal, nevrotik ve ilkel savunma mekanizmaları daha düşük uyku kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca savunma mekanizmalarının duygusal ihmal ve bedensel tehdit faktörleri ile psikoz deneyimleri arasında bir aracı rolü olduğu ortaya çıkmıştır. Duygusal ihmal ve bedensel tehdit düşük uyku kalitesi ile ilişkilendirilmiş ve savunma mekanizmalarının bu düşüşte aracı rolü olabileceği belirtilmiştir.

Freud uyku ve rüyalar ile ilgilenmiş ve rüyaları bilinçdışı giden en önemli yol olarak görmüştür. Uyku sırasındaki öznel deneyimlerin zihnin bilinçdışı işlevinin bir ürünü olarak tanımlamıştır (Brenner, 1998: 160). Freud'a göre rüyalar asıl manalarını gizleyip sansürlemektedir (Fromm, 1981: 128). Freud bu sansürlemenin egonun savunma mekanizmalarının bir faaliyeti olduğunu savunmaktadır (Akot, 2010: 223).

Freud'un görüşüne göre sansürleme sayesinde birey bilinçdışı etkinliklerin yoğunluğundan uyanacak kadar etkilenmez ve uykuyu sürdürür. Freud uyku ve rüya süreçlerinde savunma mekanizmalarının rol oynadığını ileri sürmüştür. Bu görüşe göre bireyin gördüğü rüyadan uyanmadan uykuyu devam ettirmesinin sebebi savunma mekanizmalarının rüyaları sansürleme yoluyla bireyin uykusunu sürdürmesini sağlamasıdır. Ayrıca, rüya görülürken ego savunmaları azalmakta ve süperegonun bazı işlevleri gerilemektedir (Brenner, 1969: 128). Buna göre egonun olgun işlevleri uyanıklık boyunca baskınken, rüyalar sırasında ego savunmaları azalmaktadır. Yu (2011) rüyalar ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi açıklamak için yaptığı çalışmada 583 bireyin rüya deneyimlerini, bastırma ve bölme savunma mekanizmaları kullanımı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, somatizasyon savunması ile kâbus görme sıklığı arasında güçlü bir korelasyonun olduğu ve kaygı uyandıran uyaranlardan kaçarak bastıran bireylerin rüya görme sıklıklarının daha az olduğu ortaya çıkmıştır (Yu, 2011: 51).

Savunma mekanizmaları, zihinsel işleyişe dair bulgu edinme konusunda araştırmacı ve klinisyenlere yol göstermesi bakımından önemli bir kavramdır (Anlı, 2012: 77). Bu bağlamda araştırmacılar beyin işlevleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkileri de incelemiştir (Northoff, vd., 2007; Pierro ve Goldberger 1982; Heilbrunn 1979). Erkeklerde inkâr savunma mekanizması sağ hemisfer dominansı ile ilişkilendirilmiştir (Pierro ve Goldberger, 1982). Anlı (2012) yaptığı çalışmada EEG'nin bireyin kullandığı savunma mekanizmalarını saptama gücünü incelemiş ve yansıtma savunma mekanizması ile beyin işlevi arasında bir ilişki olabileceğini bulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre yansıtma dışındaki savunma mekanizmaları ile beynin biyolojik fonksiyonları arasında güçlü bir ilişki gözlemlenmemiştir (Anlı, 2012: 84). Bu bulgulara göre savunma mekanizmalarının uyku üzerinde bir etkisi olabileceği anlaşılmaktadır.

2.4. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki

Yeme bozuklukları son yıllarda araştırmacıların ilgisini çekmiş bir konudur. Yeme bozuklukları bireyi sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan etkiler. Günümüzde yeme bozuklukları artış göstermeye başlamıştır. Bu bozukluklar için bazı risk faktörleri belli

olsa da doğrudan yeme bozukluğunu ortaya çıkaran tek bir sebep henüz bulunamamıştır. Literatürde savunma mekanizmaları ve yeme davranışını inceleyen birçok çalışma mevcuttur (Poikolainen, vd., 2001; Güzel, vd., 2022; Steiger, vd., 1990). Savunma mekanizmaları sorunlarla baş etme biçimimizi etkiler ve yeme bozukluklarında önemli bir rol oynamaktadır (Gitzinger, 1993). Yeme davranışı ve uyku konusu daha önce araştırmacılar tarafından çalışılmış ve yeme ile uyku arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Nolan ve Geliebter, 2012; Xiao, vd., 2016). Uyku kalitesinin bozulması ile beslenme düzeninde de bozulmalar meydana gelebilmektedir.

Günümüze kadar yapılan çalışmalar duygusal yeme ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ((Dweck, Jenkins ve Nolan: 2014; Nolan ve Geliebter, 2012). Savunma mekanizmaları ve uyku arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lenzo, vd., 2022). Yeme davranışı ve savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulgulanmıştır (Costanzo, vd., 2022; Gothelf, vd., 1995; Vidovic, Henigsberg ve Juresa: 2003).

Liu ve arkadaşları (2017) çalışan bireylerin işle alakalı streslerini, uyku kalitelerini ve sağlıksız yeme davranışları arasındaki örüntüyü incelemek için bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışanların iyi uyudukları gecenin ardından sağlıklı yiyecek tüketme eğilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Buna göre, sağlıklı yiyecek tüketimi ve uyku kalitesinin iyi oluşu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda mevcut çalışmanın incelediği üç değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin detaylarının incelenmesinin önem arz edeceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Mevcut araştırmada duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın temel hipotezleri göz önüne alınarak araştırmanın yöntemi nicel olarak belirlenmiştir. Ölçülmesi amaçlanan değişkenlerin birlikte gözlemlenmesi ve değişimlerin saptanması amacıyla araştırma deseni ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiş ve ilgili analizler gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Türkiye’de yaşayan, okuma yazma bilen ve yaş aralığı 18-65 yaş arası olan erkek ve kadınlardan oluşmaktadır. Örneklem oluşturulurken bulabildiğini örnekleme türünden yararlanılmıştır. Katılımcılara internet aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmada 18-65 yaş aralığındaki en az 200 kadın ve erkek katılımcıdan veri toplanması planlanmıştır.

Mevcut araştırma için farklı şehirlerden ve meslek gruplarından 137’si (%67.8) kadın ve 65’i (%32.2) erkek katılımcıların verileri analiz edilmiştir. Araştırmaya toplam 202 kişi katılmış olup örneklemin demografik bilgileri bulgular başlığı altında incelenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik bilgileri ve duygusal yeme düzeylerini ölçmek için Bilgen (2018) tarafından geliştirilmiş olan Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği; bireylerin uyku kalitelerini ölçmek için Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş olan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve katılımcıların kullandıkları savunma mekanizmalarını ölçmek amacıyla Bond ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş Savunma Biçimleri Testi kullanılmıştır.

3.3.1. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

Bilgen (2018) tarafından geliştirilen ölçek bireyin duyguları ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Ölçek gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilme için yeme, uyaran karşısında kontrol ve kendini kontrol edebilme olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır. Toplam madde sayısı 30'dur. 5'li likert tipi bir ölçektir ve 1: asla, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sıklıkla ve 5: neredeyse her zaman ifadelerini temsil etmektedir.

Gerginlik durumunda yeme faktörünü sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 17, 18 ve 21. maddeler; olumsuz duygularla başa çıkabilme için yeme faktörünü sırasıyla 6, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22 ve 30. maddeler; kendini kontrol edebilme faktörünü sırasıyla 8, 23, 26, 27, 28 ve 29. maddeler; uyaran karşısında kontrol faktörünü 7, 24 ve 25. maddeler ölçmektedir. Ölçekte 26., 28. ve 29. maddeler olmak üzere toplam 3 ters madde bulunmaktadır. Ölçek geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile denenmiş olup öz değeri 1'den yüksek olan 4 faktör ortaya çıkmıştır. 4 faktörün tamamı toplam varyansın %63,648'ini oluşturmaktadır.

Faktör puanlarına göre güvenirlik katsayıları; gerginlik durumunda yeme faktörü, olumsuz duygularla başa çıkabilme için yeme faktörü, kendini kontrol edebilme faktörü ve uyaran karşısında kontrol faktörü için sırasıyla; 0,944, 0,926, 0,794 ve 0,636 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 96 birey ile yapılmış olup Cronbach's Alfa iç tutarlılığı .96 olarak belirlenmiştir. Duygusal yeme ölçeğindeki maddelerin faktör yük değerleri 0.33 ile 0.80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150, en düşük puan 30 olarak belirlenmiş ve 75 puan ve üstü duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır.

3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından bir aylık zaman aralığında uyku kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 24 sorudan oluşmakta ve Türkçe güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. PUKİ; öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve uyku bozukluğu bileşenlerinden oluşmaktadır. Her bir sorunun değerlendirilmesi 0-3 puan arasında yapılmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanın 5 puan ve altı olması iyi uyku kalitesi, 5 puan ve üstü kötü uyku kalitesi olarak adlandırılmaktadır.

3.3.3. Savunma Biçimleri Testi

Orijinal ismi “Defense Style Questionnaire” olan ölçek Bond ve arkadaşları (1993) tarafından 26 farklı savunma mekanizmasını ölçmek için geliştirilmiş 88 maddelik bir testtir. Daha sonra Andrews (1989) Savunma Biçimleri Testi’ni (SBT) yenilemiş ve 40 soruya indirmiştir. SBT şimdiki versiyonunda 40 maddeden oluşmakta ve 20 ayrı savunmayı ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. SBT-40 3 faktörden oluşmaktadır; ilkel, nevrotik ve olgun savunmalar. Ölçek 9’lu likert tipi bir ölçektir ve 1: bana hiç uygun değil ile 9: bana çok uygun arasında değerlendirilmektedir. İkel savunmalar; yansıtma, yalıtma, dışa vurma, değersizleştirme, pasif saldırganlık, yer değiştirme, inkâr, disosiyasyon, bölünme, bedenselleştirme, otistik fantezi ve mantıksallaştırma savunmalarından oluşmaktadır. Nevrotik savunmalar; karşıt tepki geliştirme, yapma-bozma, yapay özgecilik ve idealleştirmeden oluşmaktadır. Olgun savunmalar; mizah, baskılama, beklenti ve yüceltmeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık oranları olgun, nevrotik ve ilkel savunma biçimleri için sırasıyla, .80, .58 ve .68 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasına göre ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach Alfa alt boyutlar için olgun, nevrotik ve ilkel savunmalar için sırasıyla, .70, .61, ve .83 olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Mevcut araştırma için veri toplanılmadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 2024/01 sayılı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır. İlgili belge Ek 2’de yer almaktadır. Araştırma verileri çevrimiçi şekilde toplanmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllü oluşu ve araştırma hakkındaki bilgiler katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığı ile sunulmuştur. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara sırasıyla Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği aracılığı ile toplandığından ayrıca bir

demografik bilgi formu sunulmamıştır. Veriler Google Forms aracılığı ile 202 katılımcıya ulaşmış, verileri geçerli sayılan 202 katılımcının verileri analiz edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Örneklem Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Mevcut araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü ve çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılar oluşturmaktadır. Örneklem grubunun cinsiyet dağılımı, medeni durumu, yaş dağılımı, eğitim durumu ve beden kitle indeksine ilişkin demografik bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

| Değişkenler | Gruplar | Kişi | Yüzde |
|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| | | Sayısı N | % |
| Cinsiyet | Kadın | 137 | 67.8 |
| | Erkek | 65 | 32.2 |
| Medeni Durum | Bekar | 165 | 81.7 |
| | Evli | 37 | 18.3 |
| Yaş | 18-24 | 132 | 65.3 |
| | 25+ | 70 | 34.7 |
| Eğitim Durumu | İlkokul/Lise | 21 | 10.4 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 89.1 |
| Beden Kitle İndeksi | Zayıf | 14 | 6.9 |
| | Normal | 122 | 60.4 |
| | Kilolu | 53 | 26.2 |
| | Obez | 13 | 6.4 |

Tablo 4.1’de yer aldığı şekilde çalışmanın örneklemini 137 (%67.8) kadın ve 65 (%32.2) erkek olmak üzere toplam 202 katılımcıdan oluşmaktadır. 165 (%81.7) kişinin bekar 37 (%18.3) kişinin evli olduğunu belirttiği görülmektedir. Örneklem grubunun büyük bir çoğunluğunu 18-24 arası bireyler (%65.3) oluşturmaktadır. Eğitim durumu incelendiğinde katılımcılarının çoğunun (%89.1) eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir. Beden kitle indeksine ait demografik bilgiye bakıldığında katılımcıların çoğunun (%60.4) normal BKİ değerine sahiptir. Ayrıca, zayıf katılımcılar örneklemin %6.9’unu, kilolu katılımcılar %26.2’sini ve obez katılımcılar %6.4’ünü oluşturmaktadır. Tablo 4.2’de araştırmaya katılan bireylerin boy, kilo ve beden kitle indeksine ait bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.2: Katılımcıların Boy, Kilo ve Beden Kitle İndeksine Ait Bulgular

| | Ortalama | SS |
|-------------|----------|--------|
| Boy | 168.68 | 9.125 |
| Kilo | 67.85 | 16.127 |
| BKI | 23.63 | 4.139 |

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan bireylerin boy ortalamaları 168.68 ($SS= 9.125$) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların kilo ortalamaları 67.85 ($SS= 16.127$) olarak bulgulanmıştır. Bununla beraber, katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması 23.63 ($SS= 4.139$) olarak hesaplanmıştır.

4.2. DYÖ, PUKİ ve SBT-40 Alt Ölçeklerinin Araştırmadaki Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlilik Analizi

Tablo 4.3’te normallik analizi ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Araştırmadaki değişkenlere ait verilerin normallik dağılımı analizinin yapılması amacıyla Skewness (çarpıklık) – Kurtosis (basıklık) değerleri hesaplanmıştır. DYÖ’nün gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutlarının ve DYÖ’nün toplam puanının; PUKİ’nin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku

bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu bileşenlerinin ve toplam PUKİ puanının; SBT-40'ın ilkel savunmalar, nevrotik savunmalar ve olgun savunmalar alt ölçeklerinin ve SBT-40 toplam puanının bu çalışma için ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov puanı ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerleri tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.3: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlik Analizi

| | n | Ort. | SS | Kolmogorov Smirnov (p) | Çarpıklık | Basıklık | α |
|---|-----|--------|--------|------------------------|-----------|----------|----------|
| Gerginlik Durumların da Yeme | 202 | 23.72 | 9.196 | .000 | .746 | .188 | .918 |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | 202 | 21.04 | 8.996 | .000 | .969 | .454 | .926 |
| Kendini Kontrol Edebilme | 202 | 16.46 | 4.581 | .015 | .302 | -.241 | .743 |
| Uyaran Karşısında Kontrol | 202 | 9.22 | 2.679 | .005 | .092 | -.437 | .674 |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | 202 | 70.44 | 21.889 | .002 | .610 | -.175 | .949 |
| İlkel Savunmalar | 202 | 106.92 | 30.514 | .200 | .330 | -.208 | .836 |
| Nevrotik Savunmalar | 202 | 41.00 | 11.383 | .200 | .152 | -.394 | .627 |
| Olgun Savunmalar | 202 | 48.92 | 11.121 | .200 | -.185 | -.376 | .613 |
| Savunma Biçimleri Testi Toplam | 202 | 196.84 | 41.960 | .002 | .305 | .356 | .850 |

| | | | | | | |
|--------------------------|-----|-------|--------|------|--------|---------|
| Öznel Uyku Kalitesi | 202 | 1.38 | .711 | .000 | .385 | .003 |
| Uyku Latansı | 202 | 2.92 | .391 | .000 | -5.261 | 28.309 |
| Uyku Süresi | 202 | 7.27 | 1.609 | .000 | -.317 | 1.584 |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | 202 | .46 | .904 | .000 | 1.896 | 2.334 |
| Uyku Bozukluğu | 202 | 1.42 | .620 | .000 | .558 | .013 |
| Uyku İlacı Kullanımı | 202 | .10 | .428 | .000 | 4.057 | 15.024 |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | 202 | 1.18 | .897 | .000 | .184 | -.871 |
| PUKİ Toplam | 202 | 15.59 | 12.391 | .000 | 13.531 | 189.090 |

*p<0,05

Normal dağılım varsayımının karşılanması için çarpıklık-basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması gerekmektedir (George ve Mallery: 2016). Kolmogorov-Smirnov Analizi incelendiğinde gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol, ilkel savunmalar, nevrotik savunmalar ve olgun savunmalar alt boyutunun normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$). Cronbach Alpha katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin orta güvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2006). Ayrıca ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucu hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarına göre ölçeklerin güvenilirliklerinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. PUKİ değişkenleri ölçek maddeleri ile değil tekli değişkenler şeklinde incelenmiş bu yüzden alfa değerleri hesaplanmamıştır.

4.3. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

DYÖ'nün gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutlarının ve DYÖ'nün toplam puanının; PUKİ'nin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu bileşenlerinin ve toplam PUKİ puanının; SBT-40'ın ilkel savunmalar, nevrotik savunmalar ve olgun savunmalar alt ölçeklerinin ve SBT-40 toplam puanının normal dağılım varsayımını karşılayanlar Bağımsız Örneklem t Testi ile karşılaştırılmış olup normallik varsayımını karşılamayanlar için gruplar arası karşılaştırma non-parametrik Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetleri için yapılan karşılaştırma analiz sonuçları tablo 4.4'te verilmiştir. Tablo 4.4'e göre kadın katılımcıların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve duygusal yeme toplam puanlarının erkeklerinkine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Cinsiyet değişkeni gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,006<0,05$). Kadınların gerginlik durumlarında yeme puanı ortalaması, erkeklerin gerginlik durumlarında yeme puanı ortalamasından anlamlı olarak farklı ve büyük olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeni gruplarına göre olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Tablo 4.4. incelendiğinde kadınların olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı ortalaması, erkeklerin olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni gruplarına göre duygusal yeme ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Kadınların duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalaması, erkeklerin duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterdiği belirlenmiştir.

Uyku süresi puanı açısından bakıldığında elde edilen bulgulara göre kadınların uyku süresi bileşeni puanı ortalamasının erkeklerin uyku süresi bileşeni puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu görülmektedir ($p=,003<0,05$). Cinsiyet değişkeni gruplarına göre alışılmış uyku etkinliği bileşen puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,039<0,05$). Erkeklerin alışılmış uyku

etkinliği alt boyutu puanı ortalaması, kadınların alışılmış uyku etkinliği bileşen puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Son olarak savunma mekanizmaları değişkeninin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.4: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | n | Ort. | SS | t/z | Sd | p |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|
| Gerginlik Durumlarında Yeme | Kadın | 137 | 24.93 | 9.108 | 2.757 | 200 | .006 |
| | Erkek | 65 | 21.17 | 8.921 | | | |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | Kadın | 137 | 22.46 | 9.196 | 3.339 | 200 | .001 |
| | Erkek | 65 | 18.05 | 7.813 | | | |
| Kendini Kontrol Edebilme | Kadın | 137 | 16.77 | 4.678 | 1.437 | 200 | .152 |
| | Erkek | 65 | 15.78 | 4.328 | | | |
| Uyaran Karşısında Kontrol | Kadın | 137 | 9.47 | 2.497 | 1.952 | 200 | .052 |
| | Erkek | 65 | 8.69 | 2.979 | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | Kadın | 137 | 73.64 | 22.123 | 3.079 | 200 | .002 |
| | Erkek | 65 | 63.69 | 19.917 | | | |
| İlkel Savunmalar | Kadın | 137 | 104.32 | 30.035 | -1.767 | 200 | .079 |
| | Erkek | 65 | 112.40 | 31.021 | | | |
| Nevrotik Savunmalar | Kadın | 137 | 40.41 | 10.945 | -1.081 | 200 | .281 |
| | Erkek | 65 | 42.26 | 12.248 | | | |
| Olgun Savunmalar | Kadın | 137 | 49.12 | 11.555 | .386 | 200 | .700 |
| | Erkek | 65 | 48.48 | 10.217 | | | |
| Savunma Biçimleri Testi Toplam | Kadın | 137 | 193.85 | 40.669 | -1.473 | 200 | .142 |
| | Erkek | 65 | 203.14 | 44.220 | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|
| Öznel Uyku Kalitesi | Kadın | 137 | 1.38 | .708 | -.047 | 200 | .963 |
| | Erkek | 65 | 1.38 | .722 | | | |
| Uyku Latansı | Kadın | 137 | 2.94 | .359 | z= | 200 | .131 |
| | Erkek | 65 | 2.88 | .451 | -1.510 | | |
| Uyku Süresi | Kadın | 137 | 7.50 | 1.552 | 2.996 | 200 | .003 |
| | Erkek | 65 | 6.78 | 1.632 | | | |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | Kadın | 137 | .36 | .803 | z= | 200 | .039 |
| | Erkek | 65 | .66 | 1.065 | -2.062 | | |
| Uyku Bozukluğu | Kadın | 137 | 1.41 | .601 | -.400 | 200 | .690 |
| | Erkek | 65 | 1.45 | .662 | | | |
| Uyku İlacı Kullanımı | Kadın | 137 | .08 | .385 | z= | 200 | .180 |
| | Erkek | 65 | .15 | .507 | -1.340 | | |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | Kadın | 137 | 1.15 | .896 | -.741 | 200 | .460 |
| | Erkek | 65 | 1.25 | .902 | | | |
| PUKİ Toplam | Kadın | 137 | 14.82 | 2.154 | z= | 200 | .407 |
| | Erkek | 65 | 17.21 | 21.643 | -.830 | | |

Katılımcıların medeni durumlarına göre gruplar arasında yapılan Bağımsız Örneklem t Testi/Mann-Whitney U Testi analiz sonuçları tablo 4.5'te verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre bekarların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve duygusal yeme toplam puanının evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmektedir. Nevrotik savunmalar alt boyutunun medeni duruma göre farklılaşması incelendiğinde evlilerin nevrotik savunmalar alt boyutu puan ortalamasının bekarlarınkinden anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve büyük olduğu belirlenmiştir ($p=.035 < 0,05$). Bekarların öznel uyku

kalitesi alt puanı evlilerinkinden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı ve büyüktür ($p=,009<0,05$). Ayrıca, evlilerin toplam PUKİ puanı ortalamasının bekarlarınkinden anlamlı şekilde farklı ve büyük olduğu görülmektedir ($p=,020<0,05$).

Tablo 4.5: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | n | Ort. | SS | t/z | Sd | p |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|
| Gerginlik Durumlarında Yeme | Bekar | 165 | 24.62 | 9.105 | 2.996 | 200 | .003 |
| | Evli | 37 | 19.70 | 8.615 | | | |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | Bekar | 165 | 21.75 | 9.066 | 2.382 | 200 | .018 |
| | Evli | 37 | 17.89 | 8.058 | | | |
| Kendini Kontrol Edebilme | Bekar | 165 | 16.58 | 4.498 | .788 | 200 | .432 |
| | Evli | 37 | 15.92 | 4.963 | | | |
| Uyaran Karşısında Kontrol | Bekar | 165 | 9.37 | 2.649 | 1.653 | 200 | .100 |
| | Evli | 37 | 8.57 | 2.754 | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | Bekar | 165 | 72.31 | 21.766 | 2.606 | 200 | .010 |
| | Evli | 37 | 62.08 | 20.717 | | | |
| İlkel Savunmalar | Bekar | 165 | 106.76 | 30.954 | -.160 | 200 | .873 |
| | Evli | 37 | 107.65 | 28.865 | | | |
| Nevrotik Savunmalar | Bekar | 165 | 40.21 | 11.473 | -2.125 | 200 | .035 |
| | Evli | 37 | 44.57 | 10.383 | | | |
| Olgun Savunmalar | Bekar | 165 | 48.85 | 11.466 | -.165 | 200 | .869 |
| | Evli | 37 | 49.19 | 9.562 | | | |
| Savunma Biçimleri Testi Toplam | Bekar | 165 | 195.82 | 42.490 | -.731 | 200 | .466 |
| | Evli | 37 | 201.41 | 39,743 | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|
| Öznel Uyku Kalitesi | Bekar | 165 | 1.44 | .684 | 2.622 | 200 | .009 |
| | Evli | 37 | 1.11 | .774 | | | |
| Uyku Latansı | Bekar | 165 | 2.93 | .376 | z= | 200 | .744 |
| | Evli | 37 | 2.89 | .458 | -.326 | | |
| Uyku Süresi | Bekar | 165 | 7.35 | 1.535 | 1.539 | 200 | .125 |
| | Evli | 37 | 6.90 | 1.883 | | | |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | Bekar | 165 | .45 | .886 | z= | 200 | .758 |
| | Evli | 37 | .51 | .989 | -.308 | | |
| Uyku Bozukluğu | Bekar | 165 | 1.44 | .618 | .753 | 200 | .452 |
| | Evli | 37 | 1.35 | .633 | | | |
| Uyku İlacı Kullanımı | Bekar | 165 | .10 | .422 | z= | 200 | .897 |
| | Evli | 37 | .11 | .458 | -.129 | | |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | Bekar | 165 | 1.22 | .863 | 1.340 | 200 | .182 |
| | Evli | 37 | 1.00 | 1.027 | | | |
| PUKİ Toplam | Bekar | 165 | 14.92 | 2.208 | z= | 200 | .020 |
| | Evli | 37 | 18.54 | 28.707 | -2.317 | | |

*p<0,05

Katılımcıların yaş değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğini ölçmek için Bağımsız Örneklem T-Test/ Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları tablo 4.6'da verilmiştir. Yaş değişkeni gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,004<0,05$). 18-24 yaş bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalaması, 25 ve üzeri yaş bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt

boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Yaş değişkeni gruplarına göre olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=,034<0,05$). 18-24 yaş bireylerin olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı ortalaması, 25 ve üzeri yaş bireylerin olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Yaş değişkeni gruplarına göre kendini kontrol edebilme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,751>0,05$). Yaş değişkeni gruplarına göre uyarın karşısında kontrol alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,234>0,05$). Yaş değişkeni gruplarına göre duygusal yeme ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,021<0,05$). 18-24 yaş bireylerin duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalaması, 25 ve üzeri yaş bireylerin duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaş gruplarına göre ilkel savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,967>0,05$). Yaş gruplarına göre nevrotik savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=,043<0,05$). 25 ve üzeri yaş bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalaması, 18-24 yaş bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Yaş gruplarına göre olgun savunmalar alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,233>0,05$). Yaş gruplarına göre savunma biçimleri testi toplam puanı anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,372>0,05$).

Yaş değişkeni gruplarına göre öznel uyku kalitesi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). 18-24 yaş bireylerin öznel uyku kalitesi puanı ortalaması, 25 ve üzeri yaş bireylerin öznel uyku kalitesi puanı ortalamasından anlamlı bir biçimde farklı ve büyüktür. Yaş değişkeni gruplarına göre uyku latansı alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,511>0,05$). Yaş gruplarına göre uyku süresi puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=,196>0,05$). Yaş gruplarına göre alışılmış uyku etkinliği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=,892>0,05$). Yaş değişkeni gruplarına göre uyku bozukluğu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,289>0,05$). Yaş gruplarına göre uyku ilacı kullanımı alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık

göstermemektedir ($p=,487>0,05$). Yaş gruplarına göre gündüz işlev bozukluğu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=,026<0,05$). 18-24 yaş bireylerin hastanın gündüz işlev bozukluğu puanı ortalaması, 25 ve üzeri yaş bireylerin hastanın gündüz işlev bozukluğu puanı ortalamasından anlamlı biçimde farklı ve büyüktür. Yaş gruplarına göre toplam PUKİ puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). 25 ve üzeri yaş bireylerin toplam PUKİ puanı ortalaması, 18-24 yaş bireylerin toplam PUKİ puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.6: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | n | Ort. | SS | t/z | Sd | p |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|
| Gerginlik Durumlarında Yeme | 18-24 | 132 | 25.08 | 9.313 | 2.936 | 200 | .004 |
| | 25+ | 70 | 21.16 | 8.456 | | | |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | 18-24 | 132 | 22.02 | 9.057 | 2.135 | 200 | .034 |
| | 25+ | 70 | 19.20 | 8.645 | | | |
| Kendini Kontrol Edebilme | 18-24 | 132 | 16.53 | 4.452 | .318 | 200 | .751 |
| | 25+ | 70 | 16.31 | 4.844 | | | |
| Uyaran Karşısında Kontrol | 18-24 | 132 | 9.39 | 2.567 | 1.193 | 200 | .234 |
| | 25+ | 70 | 8.91 | 2.873 | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | 18-24 | 132 | 73.01 | 21.615 | 2.318 | 200 | .021 |
| | 25+ | 70 | 65.59 | 21.731 | | | |
| İlkel Savunmalar | 18-24 | 132 | 106.86 | 30.601 | -.041 | 200 | .967 |
| | 25+ | 70 | 107.04 | 30.570 | | | |
| Nevrotik Savunmalar | 18-24 | 132 | 39.83 | 11.055 | -2.038 | 200 | .043 |
| | 25+ | 70 | 43.23 | 11.735 | | | |
| Olgun Savunmalar | 18-24 | 132 | 48.23 | 11.148 | -1.196 | 200 | .233 |
| | 25+ | 70 | 50.20 | 11.033 | | | |
| Savunma Biçimleri Testi Toplam | 18-24 | 132 | 194.92 | 40.750 | -.895 | 200 | .372 |
| | 25+ | 70 | 200.47 | 44.223 | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|
| Öznel Uyku Kalitesi | 18-24 | 132 | 1.52 | .736 | 4.066 | 200 | .001 |
| | 25+ | 70 | 1.13 | .588 | | | |
| Uyku Latansı | 18-24 | 132 | 2.94 | .344 | -.658 | 200 | .511 |
| | 25+ | 70 | 2.89 | .468 | | | |
| Uyku Süresi | 18-24 | 132 | 7.37 | 1.650 | 1.297 | 200 | .196 |
| | 25+ | 70 | 7.06 | 1.520 | | | |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | 18-24 | 132 | .45 | .877 | -.136 | 200 | .892 |
| | 25+ | 70 | .47 | .959 | | | |
| Uyku Bozukluğu | 18-24 | 132 | 1.45 | .584 | 1.063 | 200 | .289 |
| | 25+ | 70 | 1.36 | .682 | | | |
| Uyku İlacı Kullanımı | 18-24 | 132 | .11 | .439 | -.695 | 200 | .487 |
| | 25+ | 70 | .09 | .408 | | | |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | 18-24 | 132 | 1.28 | .868 | 2.244 | 200 | .026 |
| | 25+ | 70 | .99 | .925 | | | |
| PUKİ Toplam | 18-24 | 132 | 15.13 | 2.212 | -3.287 | 200 | .001 |
| | 25+ | 70 | 16.45 | 20.901 | | | |

*p<0.05

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğini ölçmek için Bağımsız Örneklem T-Test/ Mann-Whitney U Test Analizi uygulanmış, sonuçları 4.7’de verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,045<0,05$). Üniversite ve üzeri mezun bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=,102>0,05$). Eğitim durumu gruplarına göre kendini kontrol edebilme puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,631>0,05$). Eğitim durumu gruplarına göre uyaran karşısında kontrol puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,027<0,05$). Üniversite ve üzeri mezun bireylerin uyaran karşısında kontrol puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin uyaran karşısında kontrol puanı

ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu gruplarına göre duygusal yeme ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,040<0,05$). Üniversite ve üzeri mezun bireylerin duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalamasından anlamlı bir biçimde farklı ve büyüktür.

Eğitim durumu gruplarına göre ilkel savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,778>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre nevrotik savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). İlkokul/lise mezunu bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalaması, üniversite ve üzeri mezun bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre olgun savunmalar alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,403>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre savunma biçimleri testi toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,787>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre öznel uyku kalitesi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,003<0,05$). Üniversite ve üzeri mezun bireylerin öznel uyku kalitesi alt boyutu puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin öznel uyku kalitesi alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre uyku latansı alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,296>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre uyku süresi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,427>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre alışılmış uyku etkinliği alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,378>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre uyku bozukluğu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,565>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre uyku ilacı kullanımı alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,451>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre gündüz işlev bozukluğu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,254>0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre toplam PUKİ puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,122>0,05$).

Tablo 4.7: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | n | Ort. | SS | z | Sd | p |
|---|---------------------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|
| Gerginlik Durumlarında Yeme | İlkokul/Lise | 21 | 20.00 | 7.450 | -2.004 | 199 | .045 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 24.14 | 9.323 | | | |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | İlkokul/Lise | 21 | 17.86 | 6.792 | -1.637 | 199 | .102 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 21.38 | 9.177 | | | |
| Kendini Kontrol Edebilme | İlkokul/Lise | 21 | 16.00 | 5.060 | -.481 | 199 | .631 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 16.49 | 4.543 | | | |
| Uyaran Karşısında Kontrol | İlkokul/Lise | 21 | 7.86 | 3.119 | -2.218 | 199 | .027 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 9.39 | 2.588 | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | İlkokul/Lise | 21 | 61.71 | 20.701 | -2.054 | 199 | .040 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 71.41 | 21.906 | | | |
| İlkel Savunmalar | İlkokul/Lise | 21 | 103.10 | 30.903 | -.281 | 199 | .778 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 107.40 | 30.605 | | | |
| Nevrotik Savunmalar | İlkokul/Lise | 21 | 47.67 | 13.143 | -2.792 | 199 | .005 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 40.23 | 10.972 | | | |
| Olgun Savunmalar | İlkokul/Lise | 21 | 45.95 | 13.208 | -.837 | 199 | .403 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 49.28 | 10.869 | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|-----|--------|--------|--------|-----|-------------|
| Savunma Biyimleri Testi Toplam | İlkokul/Lise | 21 | 196.71 | 50.482 | -.270 | 199 | .787 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 196.92 | 41.129 | | | |
| Öznel Uyku Kalitesi | İlkokul/Lise | 21 | .95 | .740 | -3.000 | 199 | .003 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 1.43 | .694 | | | |
| Uyku Latansı | İlkokul/Lise | 21 | 3.00 | .000 | -1.046 | 199 | .296 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 2.91 | .413 | | | |
| Uyku Süresi | İlkokul/Lise | 21 | 7.06 | 1.025 | -.794 | 199 | .427 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 7.28 | 1.664 | | | |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | İlkokul/Lise | 21 | .24 | .539 | -.881 | 199 | .378 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | .49 | .936 | | | |
| Uyku Bozukluğu | İlkokul/Lise | 21 | 1.48 | .680 | -.576 | 199 | .565 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 1.41 | .614 | | | |
| Uyku İlacı Kullanımı | İlkokul/Lise | 21 | .19 | .602 | -.753 | 199 | .451 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | .09 | .405 | | | |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | İlkokul/Lise | 21 | 1.00 | .949 | -1.141 | 199 | .254 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 1.21 | .889 | | | |
| PUKİ Toplam | İlkokul/Lise | 21 | 22.14 | 38.038 | -1.546 | 199 | .122 |
| | Üniversite ve üzeri | 180 | 14.82 | 2.263 | | | |

*p<0.05

Katılımcıların beden kitle indeksi değişkeninin gruplar arası farklılığını ölçmek amacıyla Kruskal Wallis-h testi uygulanmış ve analiz sonuçları tablo 4.8’de verilmiştir. Bki gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,232>0,05$). Bki gruplarına göre olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,246>0,05$). Bki gruplarına göre kendini kontrol edebilme puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Normal, kilolu ve obez bireylerin kendini kontrol edebilme puanı ortalaması, zayıf bireylerin kendini kontrol edebilme puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bki gruplarına göre uyaran karşısında kontrol puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,151>0,05$). Bki gruplarına göre duygusal yeme ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,066>0,05$). Bki gruplarına göre ilkel savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,010<0,05$). Obez bireylerin ilkel savunmalar puanı ortalaması, zayıf ve normal bireylerin ilkel savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bki gruplarına göre nevrotik savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Kilolu ve obez bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalaması, normal bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir farklı ve büyüktür. Bki gruplarına göre olgun savunmalar alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,498>0,05$). Bki gruplarına göre savunma biçimleri testi toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Obez bireylerin savunma biçimleri testi puanı ortalaması, zayıf ve normal bireylerin savunma biçimleri testi puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bki gruplarına göre öznel uyku kalitesi puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Normal bireylerin öznel uyku kalitesi puanı ortalaması, kilolu bireylerin öznel uyku kalitesi puanı ortalamasından anlamlı bir farklı ve büyüktür. Bki gruplarına göre uyku latansı puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,046<0,05$). Yapılan post-hoc analizleri sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bki gruplarına göre uyku süresi alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,055>0,05$). Bki gruplarına göre alışılmış uyku etkinliği alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,242>0,05$). Bki gruplarına

göre uyku bozukluğu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,117>0,05$). Bki gruplarına göre uyku ilacı kullanımı alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,424>0,05$). Bki gruplarına göre gündüz işlev bozukluğu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,205>0,05$). Bki gruplarına göre toplam PUKİ puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=,523>0,05$).

Tablo 4.8: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Beden Kitle İndeksine Göre Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | n | Ort. | SS | SD | H | p | Post-Hoc |
|---|-----------|-----|-------|--------|----|-------|------|-----------|
| Gerginlik Durumlarında Yeme | a) Zayıf | 14 | 19.36 | 5.904 | 3 | 4.286 | .232 | |
| | b) Normal | 122 | 24.32 | 9.357 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 22.89 | 8.913 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 26.15 | 10.777 | | | | |
| | Toplam | 202 | 23.72 | 9.196 | | | | |
| Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme | a) Zayıf | 14 | 16.14 | 4.452 | 3 | 4.150 | .246 | |
| | b) Normal | 122 | 21.29 | 8.676 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 21.72 | 9.759 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 21.23 | 11.468 | | | | |
| | Toplam | 202 | 21.04 | 8.996 | | | | |
| Kendini Kontrol Edebilme | a) Zayıf | 14 | 12.29 | 2.525 | 3 | 17.41 | .001 | Tukey HSD |
| | b) Normal | 122 | 16.69 | 4.754 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 16.51 | 4.218 | | | | b,c,d>a |
| | d) Obez | 13 | 18.54 | 3.755 | | | | |
| | Toplam | 202 | 16.46 | 4.581 | | | | |
| Uyaran Karşısında Kontrol | a) Zayıf | 14 | 8.21 | 2.082 | 3 | 5.295 | .151 | |
| | b) Normal | 122 | 9.54 | 2.594 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 8.72 | 2.996 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 9.38 | 2.329 | | | | |
| | Toplam | 202 | 9.22 | 2.679 | | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği Toplam | a) Zayıf | 14 | 56.00 | 13.587 | 3 | 7.209 | .066 | |
| | b) Normal | 122 | 71.84 | 21.577 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 69.83 | 22.619 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 75.31 | 24.975 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----|--------|--------|---|--------|-------------|--------------|
| | Toplam | 202 | 70.44 | 21.889 | | | | |
| İlkel Savunmalar | a) Zayıf | 14 | 95.86 | 29.433 | 3 | 11.44 | .010 | Tukey HSD |
| | b) Normal | 122 | 103.46 | 29.088 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 112.42 | 31.630 | | | | d>a,b |
| | d) Obez | 13 | 128.92 | 29.457 | | | | |
| | Toplam | 202 | 106.92 | 30.514 | | | | |
| Nevrotik Savunmalar | a) Zayıf | 14 | 39.00 | 10.605 | 3 | 15.310 | .002 | Tukey HSD |
| | b) Normal | 122 | 38.87 | 10.674 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 44.47 | 11.757 | | | | c,d>b |
| | d) Obez | 13 | 49.08 | 11.221 | | | | |
| | Toplam | 202 | 41.00 | 11.383 | | | | |
| Olgun Savunmalar | a) Zayıf | 14 | 48.93 | 7.163 | 3 | 2.375 | .498 | |
| | b) Normal | 122 | 48.02 | 11.599 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 50.11 | 11.416 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 52.46 | 8.141 | | | | |
| | Toplam | 202 | 48.92 | 11.121 | | | | |
| Savunma Biçimleri Testi Toplam | a) Zayıf | 14 | 183.79 | 35.229 | 3 | 16.198 | .001 | Tukey HSD |
| | b) Normal | 122 | 190.34 | 39.154 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 207.00 | 45.059 | | | | d>a,b |
| | d) Obez | 13 | 230.46 | 39.774 | | | | |
| | Toplam | 202 | 196.84 | 41.960 | | | | |
| Öznel Uyku Kalitesi | a) Zayıf | 14 | 1.07 | .475 | 3 | 15.821 | .001 | Games-Howell |
| | b) Normal | 122 | 1.53 | .729 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 1.13 | .590 | | | | b>c |
| | d) Obez | 13 | 1.31 | .855 | | | | |
| | Toplam | 202 | 1.38 | .711 | | | | |
| Uyku Latansı | a) Zayıf | 14 | 3.00 | .000 | 3 | 7.980 | .046 | - |
| | b) Normal | 122 | 2.94 | .370 | | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 2.83 | .509 | | | | |
| | d) Obez | 13 | 3.00 | .000 | | | | |
| | Toplam | 202 | 2.92 | .391 | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----|-------|--------|---|-------|------|
| Uyku Süresi | a) Zayıf | 14 | 8.07 | 1.542 | 3 | 7.602 | .055 |
| | b) Normal | 122 | 7.30 | 1.644 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 7.15 | 1.414 | | | |
| | d) Obez | 13 | 6.54 | 1.865 | | | |
| | Toplam | 202 | 7.27 | 1.609 | | | |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | a) Zayıf | 14 | .07 | .267 | 3 | 4.189 | .242 |
| | b) Normal | 122 | .41 | .821 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | .58 | 1.027 | | | |
| | d) Obez | 13 | .85 | 1.345 | | | |
| | Toplam | 202 | .46 | .904 | | | |
| Uyku Bozukluğu | a) Zayıf | 14 | 1.21 | .426 | 3 | 5.891 | .117 |
| | b) Normal | 122 | 1.47 | .632 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 1.32 | .581 | | | |
| | d) Obez | 13 | 1.62 | .768 | | | |
| | Toplam | 202 | 1.42 | .620 | | | |
| Uyku İlacı Kullanımı | a) Zayıf | 14 | .00 | .000 | 3 | 2.798 | .424 |
| | b) Normal | 122 | .11 | .442 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | .15 | .496 | | | |
| | d) Obez | 13 | .00 | .000 | | | |
| | Toplam | 202 | .10 | .428 | | | |
| Gündüz İşlev Bozukluğu | a) Zayıf | 14 | .86 | .770 | 3 | 4.578 | .205 |
| | b) Normal | 122 | 1.20 | .918 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 1.28 | .818 | | | |
| | d) Obez | 13 | .85 | 1.068 | | | |
| | Toplam | 202 | 1.18 | .897 | | | |
| PUKİ Toplam | a) Zayıf | 14 | 14.29 | 1.297 | 3 | 2.245 | .523 |
| | b) Normal | 122 | 14.97 | 2.370 | | | |
| | c) Kilolu | 53 | 17.71 | 23.918 | | | |
| | d) Obez | 13 | 14.15 | 2.536 | | | |
| | Toplam | 202 | 15.59 | 12.391 | | | |

*p<0.05

4.4. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların duygusal yeme düzeyleri, uyku kaliteleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiler için Korelasyon Analizi ile hesaplanmış ve bulgular tablo 4.9'da

verilmiştir. Cohen'e göre (1988) korelasyon katsayısı (r) değişkenlerin arasındaki ilişkinin gücünü belirtir. Buna göre, $r = .50$ değeri güçlü, $r = .30$ orta derece ve $r = .10$ değeri zayıf ilişkiyi belirtmektedir. Bu değerlere göre analiz sonuçları incelendiğinde duygusal yeme ölçeği gerginlik durumlarında yeme alt boyutu ile PUKİ bileşeni olan öznel uyku kalitesi arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .140$, $p = .047$). Duygusal yeme ölçeği ile savunma biçimleri testi alt boyutlarından olan nevrotik savunmalar arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .208$, $p = .003$). Duygusal yeme ile ilkel savunmalar arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .341$, $p = .000$). Duygusal yeme ölçeği ile toplam PUKİ puanı arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r = .144$; $p = .040$).

Savunma biçimleri testi ile duygusal yeme ölçeği arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki ($r = .309$; $p = .000$); savunma biçimleri testi ile PUKİ ile arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r = .233$; $p = .001$). Olgun savunmalar ile PUKİ bileşenlerinden öznel uyku kalitesi arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .186$, $p = .008$). Nevrotik savunmalar ile PUKİ bileşenlerinden uyku bozukluğu arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r = .199$; $p = .004$). Nevrotik savunmalar ile uyku bozukluğu arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r = .199$; $p = .004$). Savunma biçimleri testi ile uyku bozukluğu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r = .277$; $p = .000$).

Tablo 4.9: Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|----|
| (1) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) | .888** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) | .497** | .492** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | .0001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | .453** | .407** | .573** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | .0001 | .0001 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) | .945** | .937** | .691** | .600** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) | .288** | .241** | .398** | .307** | .341** | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | .001 | .0001 | .0001 | .0001 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) | .177* | .139* | .230** | .230** | .208** | .472** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | .012 | .048 | .001 | .001 | .003 | .0001 | | | | | | | | | | | | | | |
| (8) | .052 | .030 | -.103 | .054 | .019 | .264** | .273** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | .466 | .667 | .145 | .445 | .785 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | |
| (9) | .271** | .221** | .325** | .300** | .309** | .925** | .687** | .531** | 1 | | | | | | | | | | | |
| | .0001 | .002 | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | | | | | | | | | | | | |
| (10) | .140* | .081 | .125 | .120 | .133 | .224** | .007 | .186** | .214** | 1 | | | | | | | | | | |
| | .047 | .253 | .076 | .090 | .060 | .001 | .927 | .008 | .002 | | | | | | | | | | | |
| (11) | .144* | .124 | .058 | .056 | .132 | -.018 | -.122 | -.028 | -.050 | .066 | 1 | | | | | | | | | |
| | .041 | .078 | .409 | .426 | .061 | .803 | .085 | .694 | .483 | .354 | | | | | | | | | | |
| (12) | -.162* | -.089 | -.072 | -.025 | -.123 | -.126 | -.142* | -.082 | -.152* | -.243** | .062 | 1 | | | | | | | | |
| | .021 | .208 | .310 | .721 | .082 | .073 | .043 | .244 | .030 | .0001 | .379 | | | | | | | | | |
| (13) | -.020 | -.034 | .070 | -.104 | -.014 | .054 | .021 | .016 | .074 | .181** | -.054 | -.305** | 1 | | | | | | | |
| | .775 | .629 | .324 | .142 | .840 | .448 | .766 | .823 | .296 | .010 | .449 | .000 | | | | | | | | |
| (14) | .204** | .162* | .162* | .165* | .206** | .278** | .199** | .080 | .277** | .345** | .073 | -.241** | .121 | 1 | | | | | | |
| | .004 | .021 | .022 | .019 | .003 | .0001 | .004 | .261 | .0001 | .0001 | .300 | .001 | .087 | | | | | | | |
| (15) | .038 | .094 | -.016 | .003 | .055 | .070 | -.088 | -.115 | .008 | -.052 | .054 | .029 | .026 | .023 | 1 | | | | | |
| | .592 | .184 | .819 | .961 | .435 | .325 | .213 | .103 | .915 | .461 | .443 | .678 | .709 | .743 | | | | | | |
| (16) | .231** | .245** | .220** | .207** | .269** | .296** | .052 | .156* | .271** | .369** | .024 | -.119 | .069 | .267** | .198** | 1 | | | | |
| | .001 | .0001 | .002 | .003 | .0001 | .0001 | .462 | .027 | .0001 | .0001 | .735 | .092 | .329 | .0001 | .005 | | | | | |
| (17) | .096 | .108 | .184** | .147* | .144* | .255** | -.027 | .055 | .233** | .474** | .177* | .369** | .263** | .374** | .269** | .585** | 1 | | | |
| | .175 | .125 | .009 | .037 | .040 | .0001 | .702 | .435 | .001 | .0001 | .012 | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | .0001 | | | | |
| (18) | -.082 | -.103 | -.035 | -.039 | -.089 | .095 | -.010 | -.008 | .064 | .049 | -.049 | -.114 | .134 | .047 | .154* | .108 | .078 | 1 | | |
| | .245 | .143 | .625 | .583 | .208 | .178 | .893 | .910 | .362 | .485 | .489 | .105 | .057 | .511 | .028 | .126 | .273 | | | |
| (19) | .032 | .033 | .136 | -.018 | .053 | .225** | .185** | .059 | .229** | -.023 | -.103 | -.173* | .176* | .054 | .109 | .039 | .026 | .716** | 1 | |
| | .650 | .639 | .054 | .798 | .451 | .001 | .008 | .403 | .001 | .747 | .146 | .014 | .012 | .445 | .122 | .582 | .713 | .000 | | |
| (20) | .119 | .136 | .221** | .008 | .153* | .255** | .257** | .090 | .279** | -.071 | -.116 | -.153* | .144* | .055 | .060 | -.018 | -.006 | .337** | .894** | 1 |
| | .093 | .054 | .002 | .906 | .030 | .0001 | .0001 | .203 | .0001 | .314 | .099 | .030 | .041 | .439 | .397 | .797 | .930 | .0001 | .0001 | |

**p<0,01 *p<0,05

Gerginlik Durumlarında Yeme (1), Olumsuz Duygular ile Başa Çıkabilme için Yeme (2) Kendini Kontrol Edebilme (3) Uyarın Karşısında Kontrol (4) Duygusal Yeme Ölçeği Toplam (5) İlkel Savunmalar (6) Nevrotik Savunmalar (7) Olgun Savunmalar (8) Savunma Biçimleri Testi Toplam (9) Öznel Uyku Kalitesi (10) Uyku Latansı (11) Uyku Süresi (12) Alışılmış Uyku Etkinliği (13) Uyku Bozukluğu (14) Uyku İlacı Kullanımı (15) Gündüz İşlev Bozukluğu (16) PUKİ Toplam (17) Boy (18) Kilo (19) BKİ (20)

4.5. Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenine Etkisinin İncelenmesi

Uyku kalitesi ve savunma mekanizmalarının duygusal yeme değişkeni üzerindeki yordama düzeyi incelemek adına doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara tablo 4.10’da yer verilmiştir. Duygusal yeme puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara göre uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları duygusal yeme değişkeninin %14,1’ini açıklamaktadır. İlkel savunmalar puanı duygusal yeme ölçeği puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=.178$; $p<0,05$). Gündüz işlev bozukluğu puanı duygusal yeme ölçeği puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=4,538$; $p<0,05$).

Tablo 4. 10: Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenine Etkisi

| Yordanan | Yordayan | Std. Olm. | | Std. B | t | p | F (p) | R AdjR ² |
|----------------------|------------------------|-----------|--------|--------|--------|------|---------------|---------------------|
| | | B | S.H. | | | | | |
| Duygusal Yeme Ölçeği | (Sabit) | 51.285 | 11.626 | | 4.411 | .000 | 5.697 (0.001) | 0.413 (0.141) |
| | İlkel Savunmalar | .178 | .057 | .249 | 3.113 | .002 | | |
| | Nevrotik Savunmalar | .171 | .149 | .089 | 1.148 | .253 | | |
| | Olgun Savunmalar | -.212 | .138 | -.108 | -1.539 | .125 | | |
| | Öznel Uyku Kalitesi | -.249 | 2.334 | -.008 | -.107 | .915 | | |
| | Uyku Süresi | -.691 | .937 | -.051 | -.737 | .462 | | |
| | Uyku Bozukluğu | 2.436 | 2.595 | .069 | .939 | .349 | | |
| | Gündüz İşlev Bozukluğu | 4.538 | 1.790 | .186 | 2.536 | .012 | | |

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Bu bölümde mevcut araştırmadan elde edilen bulgulara yönelik değerlendirmeler ve öneriler sunulacaktır.

5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırma duygusal yeme, savunma mekanizmaları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek adına yürütülmüştür. Bu bağlamda öncelikle sürekli değişkenlerin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve beden kitle indeksi gibi demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Akabinde değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesine dair korelasyon analizi yapılmıştır. Uyku kalitesi ve savunma mekanizmalarının duygusal yemeyi anlamlı şekilde yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal yeme düzeyine bakılmıştır. Kadın katılımcıların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile yeme ve duygusal yeme toplam puan düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalara göre kadınların erkeklere göre duygusal yeme davranışı eğiliminin daha fazla olduğu düşünülmektedir (Alzheimer, vd., 2021; Thompson ve Romeo: 2015: 94; Kemp, Bui ve Grier: 2010). Ayrıca kadınların keyif veren gıdaları olumsuz duygulara reaksiyon olarak tükettiği görülmüştür (Levitan ve Davis: 2010). Buna göre çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu görülmektedir. Bu davranış eğiliminin kadınların inkâr savunma mekanizmasını daha çok kullanması ile açıklanabileceği düşünülmektedir (Cramer, 1987). Bu bağlamda, kadınların duygusal yeme davranışı bir problemin çözümü için hareket etmek yerine yok sayarak problemin varlığını unutmaya amaçlı davranışsal girişimlerde bulunmayı tercih edebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Kadın ve erkeklerin savunma mekanizmaları değişkenine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Cramer (1987) kadınların inkâr ve özdeşleşme savunmalarında önemli ölçüde daha yüksek puan aldığını, erkeklerin ise yansıtma savunmasında daha yüksek puan aldığını öne sürmüştür. Sonrasında yapılan çalışmalar savunma

mekanizmaları ve cinsiyet arasındaki ilişki konusunda tartışmalara yol açmıştır. Mahalik ve arkadaşları (1998) yaptığı çalışmada erkeklerin yansıtmayı daha sık tercih ettiğine dair kanıt bulmalarına karşın kadınların inkâr ve özdeşleşme savunmalarına dair bir kanıt bulamamışlardır. Petraglia ve arkadaşlarının (2009) çalışmasının sonuçlarında göre erkeklerin izolasyon, değersizleştirme ve bölme savunmalarını kadınlara göre daha çok kullandığı ortaya çıkmıştır. Bütün bulgular göz önüne alındığında savunma mekanizmalarının cinsiyete göre farklılaşmasında araştırmacıların hemfikir olduğu bir sonuca ulaşamadıkları görülmektedir. Mevcut araştırmada anlamlı bir farklılaşmanın görülmemiş olması literatürdeki farklı bulgular ile açıklanabilir.

Sonrasında katılımcıların cinsiyetlerine göre uyku durumlarının değişip değişmediğine bakılmıştır. Buna göre kadınların uyku süresi puanının erkekler göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca erkeklerin alışılmış uyku etkinliği bileşeni puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öznel uyku kalitesi, gündüz işlev bozukluğu, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve uyku latansı bileşeni puanlarında anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmemiştir. Mevcut araştırmada uyku kalitesi yönünden cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar literatürdeki çalışmalarla uyumludur (Xu, vd., 2011; Johnson, vd., 2006; Şenol, vd., 2012). Bununla birlikte literatürde uyku kalitesinin cinsiyet gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığını gözlemleyen çalışmalar da mevcuttur (Chung ve Cheung: 2008; Liu, vd., 2008). Luca ve arkadaşlarının (2015) araştırmasına göre kadınlar ve erkekler farklı uyku problemlerinden yakınmaktadır. Kadınlar uykuya dalmada güçlük yaşarken erkekler uykuda nefes alamama gibi problemlerden şikâyet etmektedirler. Bu çalışmada uyku süresi puanı ve alışılmış uyku etkinliği puanlarının cinsiyete göre farklılaşması bulgusu kadın ve erkeklerin uyku sorununu farklı şekillerde deneyimlediklerini düşündürmektedir.

Araştırmada medeni durum gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve duygusal yeme toplam puanı anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Bekarların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve duygusal yeme toplam puan ortalamalarının evlilerinkinden istatistiksel olarak farklı ve büyük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde duygusal yeme ve medeni durum ilişkisini açıklayan çalışmalar kısıtlıdır. Duygusal yemenin obezite riskini arttırdığı çeşitli araştırmalarca ifade edilmiştir

(Girgin, 2018; Ünal, 2018; Taş ve Kabaran, 2020). Bu bağlamda medeni durumun fazla kilolu olma ya da obezite durumu ile ilişkilerini inceleyerek çalışmanın bulgusunun tartışılabilceği düşünölmektedir. Danimarka, İıan ve Yunanistan'da yapılan üç ayrı çalışmanın sonuçlarına göre obezite riskinin ve fazla kilolu olma durumunun evli bireylerde bekarlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür (Frederiksen, Jensen ve Kjaer: 2014; Janghorbani, vd., 2008; Tzotzas, vd., 2010). Bu çalışmada bekar bireylerin evlilere göre duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür ile bu bulgu arasındaki farklılığın demografik değişkenlerden olan kültür değişkeninin etkisinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Araştırma bulguları medeni durum gruplarına göre nevrotik savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Buna göre, evlilerin nevrotik savunmalar puanı ortalaması, bekarların nevrotik savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür ($p=,035<0,05$). İlkel savunmalar ve olgun savunmalar medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Nevrotik savunmalardan biri olan karşıt tepki geliştirme evliliklerde ortaya çıkabilen bir mekanizmadır; çocukken annesinin ona şiddet uygulamasından yakınan bir kadın anne olduğunda kendi çocuğuna şiddet uygulayabilir (Callak, 2019: 22). Bu noktada medeni durum değişkenine göre evli bireylerin nevrotik savunmaları daha yüksek düzeyde kullanımı bu şekilde açıklanabilir.

Medeni durum değişkenine göre öznel uyku kalitesi ve toplam PUKİ puanı anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Evlilerin toplam PUKİ puanı ortalaması, bekarların toplam PUKİ puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. PUKİ puanının yüksek olması kötü uyku kalitesi olarak yorumlanmaktadır. Buna göre evlilerin uyku kaliteleri bekarlara göre kötüdür. Bu noktada evliliğin mutlu bir evlilik olup olmaması faktörünün bu bulgu üzerinde rol oynayabileceği düşünölmektedir. Örneğin, Troxel ve arkadaşlarının (2009) kadınlar ile yürüttüğu mutlu evlilik ve uyku problemleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın bulgularına göre evliliğinde mutlu olan kadınlar uyku problemlerinden daha az yakınmaktadırlar. Evliliklerinde daha az mutlu olduğunu belirten kadınların uyku problemlerinin daha çok olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca evli bireylerin partnerinin gürültülü horlaması, uykuda sık sık hareket etmesi

ya da bakıma muhtaç bir çocuğun varlığının da bu bulgu üzerinde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre duygusal yeme alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanı ve duygusal yeme ölçeği toplam puanı yaş değişkeni gruplarına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. 18-24 yaş arası bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalaması, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu puan ortalaması ve duygusal yeme ölçeği toplam puanı ortalaması 25 yaş ve üzeri bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu bağlamda gençlerin orta yaşlı bireylere göre duygusal yeme davranışına eğiliminin daha yüksek olduğundan söz edilebilir. 18-24 yaşları genç bireylerin yetişkinlik evresine adım attığı dönemde kendileri ile ilgili algılarının geliştiği ve bedenleri ile ilgili algılarının birey için önemli bir rol oynamaya başladığı bir dönem olarak özetlenebilir (Kara ve Eryılmaz, 2018: 395). Bu noktada bütün bu zorluklar ile baş etme konusunda eksikleri olan kişilerin duygusal yeme davranışı ile rahatlamaya çalıştıkları düşünülmektedir. Ayrıca dış görünüş kaygılarının yüksek olduğu bir dönem olması sebebiyle bireyin yeme durumunu kısıtlaması akabinde daha çok yağlı veya tatlı gıda tüketmelerine sebep olabileceğine inanılmaktadır (Samuel ve Cohen, 2018: 130).

Yaş değişkeni gruplarına göre ilkel ve olgun savunmalar alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Nevrotik savunmalar yaş değişkenine göre incelendiğinde 25 yaş ve üzeri bireylerin 18-24 yaş arasındaki bireylere göre nevroitik savunmaları daha çok kullandığını belirttiği görülmüştür. Nevrotik savunmaların erişkinlik döneminde problemlerle başa çıkmak amaçlı kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir (Öztürk, Derin ve Okudan; 2020). Yaş değişkeni gruplarına göre uyku kalitesi bileşenleri incelendiğinde 18-24 yaş arası bireylerin öznel uyku kalitesi bileşen puanı ortalaması, 25 yaş üstü bireylerin öznel uyku kalitesi bileşen puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu görülmüştür. Ek olarak, 18-24 yaş arası bireylerin gündüz işlev bozukluğu alt boyutu puanı ortalaması, 25 yaş ve üzeri bireylerin gündüz işlev bozukluğu alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. 25 yaş ve üzeri bireylerin PUKİ toplam puanı ortalaması, 18-24 yaş arası bireylerin PUKİ toplam puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bütün bu bulgular ışığında görülmektedir ki genç

bireylerin uyku kalitesi orta yaş bireylere göre daha kötüdür. Ayrıca, gençlerin gündüz uykululuk hali orta yaştaki bireylere göre daha fazladır. Üniversite dönemine denk gelen 18-24 yaşları bireylerin sıklıkla az uyuduğu ve uyku kalitesinin düşük olduğu bir dönemdir ve kişinin fizyolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir (Liu, vd., 2021). Bu bağlamda mevcut araştırmanın bulguları literatürle uyumlu gözükmektedir.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları toplam puan ilkokul/lise mezunu bireylere göre daha büyüktür. Üniversite öğrencilerinin yeme bozukluğu riskini araştıran bir çalışmaya göre üniversite okuyan bireyler yeme bozukluğu geliştirme riski altındadır (Kartal ve Aykut: 2019). Özellikle kadın öğrenciler yeme bozuklukları için risk grubundadır (Çelik, vd., 2015: 43). Bu çalışmada eğitim durumu değişkeni gruplarına göre duygusal yeme ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir. Bu bağlamda çalışmanın sonuçları literatür ile uyumlu görünmektedir.

Savunma biçimleri testinin alt boyutlarından olan ilkel savunmalar ve olgun savunmaların eğitim durumu değişkeni gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre nevrotik savunmalar alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. İlkokul ve lise mezunu bireylerin nevrotik savunmalar alt boyutu puanı ortalaması, üniversite ve yüksek lisans mezunu bireylerin nevrotik savunmalar alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun bireylerin üniversite eğitimleri süresince duygularını tanıma ve farkındalık geliştirme konusunda kendilerini geliştirmiş olması ile ilişkili olacağı düşünülmektedir. Konuyla ilgili farklı örneklem grupları ile yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Araştırma bulgularında uyku kalitesi eğitim düzeyine göre farklılık göstermiştir. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin öznel uyku kalitesi bileşen puanı ortalaması, ilkokul/lise mezunu bireylerin öznel uyku kalitesi bileşen puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Buna göre üniversite

öğrencilerinin uyku kalitesi ilkokul mezunu bireylere göre kötüdür. Üniversiteye başlanan dönem bireyin hayattan isteklerini fark etme ve yaşamlarını şekillendirecek kararların verildiği bir dönem olarak özetlenebilir (Öztürk, vd., 2022). Üniversite dönemindeki sınav stresi, arkadaş ortamının değişmesi ya da aile evinden uzaklaşma ve rutinlerin değişmesi gibi durumların da etkisi ile uyku kalitelerinde düşüş meydana gelebileceği düşünülmektedir (Aysan, vd., 2014).

Beden kitle indeksi (BKİ) değişkeni gruplarına göre kendini kontrol edebilme alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Buna göre, normal, kilolu ve obez bireylerin kendini kontrol edebilme alt boyutu puanı ortalaması, zayıf bireylerin kendini kontrol edebilme alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Kendini kontrol edebilme alt boyutundan yüksek puan alınması bireyin yemek konusunda kendini kontrol edemediği anlamına gelmektedir. Bu bağlamda zayıf bireylerin yemeğe hayır diyebilme becerisi ve yeme davranışı üzerinde kontrol sahibi olduğu düşünülmektedir. Duygusal yeme ve BKİ arasındaki anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Güzel ve arkadaşları (2022) duygusal yeme ve BKİ arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada böyle bir bulguya rastlanmamıştır.

Mevcut araştırmada önemli olduğu düşünülen bir diğer bulgu ise BKİ ve savunma mekanizmalarının incelenmesi sonucu ilkel savunmalar puanının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermesidir. Obez bireylerin ilkel savunmalar puanı ortalaması, zayıf ve normal bireylerin ilkel savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir farklı ve büyüktür. Yeme bozukluğu hastalarının ilkel savunmaları kullanma düzeyinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tordjman, vd., 1997; Steiner, 1990; Vidovic, Henigsberg ve Juresa: 2003). Elde edilen bulgu literatürdeki çalışmalar ile uyumlu gözükmektedir. Ayrıca, BKİ gruplarına göre nevrotik savunmalar puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kilolu ve obez bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalaması, normal bireylerin nevrotik savunmalar puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ek olarak, obez bireylerin savunma biçimleri testi puanı ortalaması, zayıf ve normal bireylerin savunma biçimleri testi puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bu bağlamda, obez bireylerin savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı ve stresli hayat olaylarına karşı ego savunma mekanizmaları ile başa çıkmaya çalıştıkları düşünülmektedir.

Son olarak, BKİ ve öznel uyku kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, normal kilodaki bireylerin öznel uyku kalitesi kilolu bireylerin öznel uyku kalitesine göre farklı ve büyüktür. Katılımcıların uyku kalitelerini kendilerinin değerlendirmesi sonucu hesaplanan öznel uyku kalitesi puanının yüksek olması kötü uyku kalitesi anlamına gelmektedir. Obez ya da fazla kilolu bireylerin uyku kaliteleri sağlıklı kontrol grubuna göre daha kötüdür (Fatima, Doi ve Mamun: 2016: 1155). Bu araştırmada normal kilodaki bireylerin uyku kalitelerinin fazla kilolu bireylere göre kötü olması yeterli sayıda fazla kilolu katılımcıya ulaşılamamış olması ile açıklanabilir.

5.2. Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Savunma mekanizmaları alt boyutlarından biri olan ilkel savunma mekanizmaları ile duygusal yeme düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre duygusal yeme düzeyi arttıkça ilkel savunma mekanizmalarının kullanılması artmakta olduğu söylenebilir. Araştırmanın hipotezlerinden biri olan duygusal yeme düzeyi ve nevrotik savunmalar arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür. Bu bireylerin stresli yaşam olayları ve olumsuz duygular ile sağlıklı şekilde başa çıkmakta zorlandığı düşünülmektedir. Yeme bozuklukları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda yeme bozukluğu hastaları yapma-bozma ve yüceltme gibi savunma mekanizmalarını sıklıkla kullandıkları görülmektedir (Poikolainen, vd., 2001: 331; Steiger, vd., 1990). Literatürde duygusal yeme ve savunma mekanizmaları değişkenini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yeme bozuklukları ve savunma mekanizmalarının incelendiği çalışmalara göre yeme bozukluğu olan bireyler sağlıklı bireylere göre ilkel savunmaları daha sık kullanmaktadırlar (Steiger, vd., 1990; Yılmaz, Gençöz ve Ak: 2007; Steiner, 1990; Vidovic, Henigsberg ve Juresa: 2003). Bu çalışmaya göre, duygusal yiyen bireylerin kontrol grubuna göre ilkel ve nevrotik savunmaları daha çok kullandıkları bulgulanmaktadır. Duygusal yiyen bireylerin ilkel ve nevrotik savunmaları daha çok kullandığı görülmektedir. Duygusal yeme ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Duygusal yeme alt boyutlarından gerginlik durumlarında yeme ile öznel uyku kalitesi arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla bireyin gerginken yemek yeme davranışı arttıkça uyku kalitesinin düştüğü görülmektedir. Buna göre temel ihtiyaçlardan olan beslenme ve uykunun bir ilişki içinde olduğu söylenebilir. Araştırmalar uykunun kaliteli olması ile beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişkinin mevcut olduğunu ortaya koymuştur (Xiao, vd., 2016; Moraes, vd., 2013; Kurotani vd., 2015; Dweck, Jenkins ve Nolan: 2014). Ayrıca uyku süresindeki düşüş ile kilo alımı ve obezite arasında bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Cappucino, vd., 2008). Uyku süresinde meydana gelen düşüş sonrası yaşanan metabolik ve hormonal değişimin etkisiyle tüketilen yiyecek miktarının arttığı ve kilo alımının gerçekleştiği saptanmıştır (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016: 213). Bu noktada önceki araştırmaların bulgularına bakıldığında mevcut tez bulguları ile paralel olduğu görülmektedir.

Öznel uyku kalitesi ile olgun savunmalar arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda olgun savunma mekanizmalarını kullanan bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu görülmektedir. Literatürde bu bulguya benzer bir sonuç bulunmamaktadır. Uyku ve savunma biçimlerini farklı örneklem grupları ile inceleyen yeni çalışmaların bu ilişkiyi daha kapsamlı şekilde açıklayabileceği düşünülmektedir. Mevcut tez çalışmasının hipotezlerinden biri olan uyku kalitesi ve nevrotik savunmalar arasında anlamlı bir ilişkinin var olup olmamasıdır. Bulgulara göre nevrotik savunmalar ile uyku bozukluğu arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bu sonuca göre nevrotik savunmaları kullanma düzeyi yüksek olan bireylerin uyku bozukluklarını deneyimlediği sonucu çıkartılabilir. Savunma mekanizmalarının psikiyatrik bozukluklar üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Offer, vd., 2000). Ayrıca savunma mekanizmaları bireyi bilinçdışı girdilerden korurken olumsuz duyguları düzenleyerek zihinsel sağlığı da korumaktadır (Bowins, 2006: 173). Ancak savunmaların çok fazla kullanımı bireyin zihinsel sağlığı için sorun teşkil edebilir. İntihar girişiminde bulunmuş ergenler ile yapılan bir çalışmaya göre yer değiştirme savunmasının aşırı kullanımı saldırgan davranışlar ve intihar ile ilişkilendirilmiştir (Apter, vd., 1997). Dolayısıyla savunma mekanizmaları kullanım düzeyi oldukça önemlidir. Mevcut tez çalışmasına göre nevrotik savunmaların düzeyinin yüksekliği uyku bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir.

Literatürdeki bilgiler göz önüne alındığında bu bulgu önceki araştırmalar ile uyumlu gözükmektedir.

5.3. Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmalarının Duygusal Yeme Değişkenini Yordayıcılığına Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan regresyon analizi sonucunda ilkel savunmaların duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı bulgulanmıştır. Uyku kalitesinin iyi olması ile sağlıklı ve dengeli beslenme arasında bir ilişki olduğu çeşitli araştırmalarca kanıtlanmıştır (Batman ve Yılmaz, 2023; Xiao, vd., 2016; Taheri, 2004). Dolayısıyla uyku ve yeme davranışı birbiriyle ilişki içindedir. Ayrıca uyku kalitesinin azalması bireyin olumsuz duyguları deneyimlemesi ile ilişkilendirilmiştir (Targa, vd., 2020). Olumsuz duyguları deneyimlerken önemli bir role sahip diğer bir faktör de savunma mekanizmalarıdır. Bu sebeple uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları duygusal yeme değişkenini anlamlı şekilde yordayacağı varsayılmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde yeme bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ilkel savunmaları kullanmaya daha yatkın oldukları görülmüştür (Vidovic, Henigsberg ve Juresa: 2003: 131). Bu sonuca benzer olarak Steiger ve arkadaşlarının (1989) yaptığı çalışma da yeme bozukluğu hastalarının ilkel savunmaları daha çok kullandığını ortaya çıkarmıştır.

Ayrıca, PUKİ bileşenlerinden uyku latansı duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif yönlü yordamıştır. Son olarak PUKİ bileşenlerinden gündüz işlev bozukluğunun duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif şekilde yordadığı saptanmış ve hipotez desteklenmiştir. Dweck, Jenkins ve Nolan (2014) ve Nolan ve Geliebter (2012) de mevcut araştırmanın sonucuna benzer olarak uykunun duygusal yeme davranışıyla anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulgusunu ortaya çıkarmışlardır.

Literatürde duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmalarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından savunmaların duygusal yeme değişkenini yordayıcılığı ile ilgili çalışmalara yer verilememektedir. Bireyin uyku kalitesinin düşmesi ve olumsuz duygularla mücadele ederken ilkel savunmaların kullanımını duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasında bir rol oynuyor olabilir. Farklı ve daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak yeni çalışmalar bu konunun açıklanmasına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçlarına göre duygusal yeme ve uyku kalitesi arasında ve duygusal yeme ve savunma mekanizmaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu; ilkel savunmaların duygusal yeme değişkenini yordadığı, uyku latansının duygusal yeme değişkenini yordadığı ve gündüz işlev bozukluğunun duygusal yemeyi yordadığı görülmüştür. Duygusal yeme, uyku kalitesi ve savunma mekanizmaları değişkenlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve beden kitle indeksi düzeylerine göre farklılaşmalar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre duygusal yeme davranışının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre, kadınların erkeklere göre duygusal yeme puanları yüksektir. Duygusal yeme davranışını cinsiyete göre inceleyen çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmış, kadınların duygusal yeme davranışına erkeklerden daha çok eğilimi olduğu saptanmıştır (Thompson ve Romeo: 2015; Altheimer, vd., 2021).

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarından olan gerginlik durumlarında yeme ile PUKİ bileşeni olan öznel uyku kalitesi arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, gerginken yeme davranışı gösteren bireylerin uyku kaliteleri kötü olduğu söylenebilir. Sonuç olarak duygusal yeme ile uyku arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Literatürde uyku süresinin ve kalitesinin azalması sonucunda besin tüketiminde artış olduğu ve bu durumun da kilo artışı ile sonuçlandığına dair bulgular bulunmakta ve mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016; Cappucino, vd., 2008).

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, savunma biçimleri testi ile duygusal yeme ölçeği arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ek olarak duygusal yeme ile ilkel savunmalar arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin ilkel savunmaları kullanma eğilimi olduğundan söz edilebilir. Ayrıca nevrotik savunmalar ve uyku bozukluğu arasında pozitif ilişkinin bulunması savunma mekanizmaları ve uyku arasındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir.

Uygulanan regresyon analizi sonucunda ilkel savunmaların duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı görülmüştür. Ayrıca, uyku latansı

duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif yönlü yordamakta olduğu bulgulanmıştır. Ek olarak PUKİ bileşenlerinden gündüz işlev bozukluğunun duygusal yeme değişkenini anlamlı ve pozitif şekilde yordadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde duygusal yiyen bireylerin uyku sorunları yaşıadığı görölmektedir (Nolan ve Geliebter, 2012). Ayrıca beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesini etkilediği ve iki değişken arasında önemli bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Faris, vd., 2022). Sonuç olarak bu çalışmanın bulgularının literatürdeki bulgular ile benzer sonuçlara ulaştığı söylenebilir.

Bu çalışmanın fazla sayıda katılımcıya ulaşamamış olması çalışmayı sınırlamaktadır. Daha çok katılımcının dahil olduğu çalışmaların yapılmasının önem arz edeceği düşünölmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 18-24 yaş aralığında olması çalışmanın diğer sınırlılığıdır. İlerideki çalışmaların tüm yaş gruplarını kapsayan katılımcılara ulaşarak daha geniş kapsamlı veriler ortaya koyabileceği düşünölmektedir. Erkek ve kadın katılımcı sayısının eşit olmayışı çalışmayı kısıtlamaktadır. Yeni çalışmaların cinsiyet gruplarının eşit dağıldığı örnekleme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abrams, R. M. (2015). Sleep deprivation. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 42(3), 493-506. doi: 10.1016/j.ogc.2015.05.013
- Afonso, P., Brissos, S., Figueira, M. L., & Paiva, T. (2011). Schizophrenia patients with predominantly positive symptoms have more disturbed sleep–wake cycles measured by actigraphy. *Psychiatry Research*, 189(1): 62-66. doi: 10.1016/j.psychres.2010.12.031
- Ağargün, M.Y. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Akçay, B. D., Özgen, F., Erdem, M., Balıkçı, A. ve Öznur, T. (2013). Travma sonrası stres bozukluğunda uyku. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 441-460.
- Akıncı, E. ve Orhan, F. Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2): 178-189.
- Akot, B. (2010). Freud'un rüyâ yorum metodu. *Dinbilimleri Journal*, 10(1): 213-235.
- Aldrich M.S. (1989). Automobile accidents in patients with sleep disorders. *Sleep*, 12(6): 487-494. doi: 10.1093/sleep/12.6.487
- Algın, D., Akdağ, G. ve Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.40263>
- Allison, K. C., Spaeth, A. ve Hopkins, C. M. (2016). Sleep and eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18(10): 1-8. doi: 10.1007/s11920-016-0728-8.
- Alzheimer, G., Giles, G. E., Remedios, J. D., Kanarek, R. B., ve Urry, H. L. (2021). Do emotions predict eating? The role of previous experiences in emotional eating in the lab and in daily life. *Appetite*, 158(1): 105016. doi: 10.1016/j.appet.2020.105016
- Amanpour, A., Kahraman, S., Çınar, B. ve Çelik, F. (2021). Mavi Işık Maruziyetinin Sirkadiyen Ritim ve Beslenme Üzerindeki Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3): 566-573.
- Anlı, İ. (2012). Savunma mekanizmaları ve eeg arasındaki ilişki. *Psikoloji Çalışmaları*, 24: 75-86.

- Anli, İ. (2002). *EEG ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Apter, A., Gothelf, D., Offer, R., Ratzoni, G., Orbach, I., Tyano, S. ve Pfeffer, C. R. (1997). Suicidal adolescents and ego defense mechanisms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11): 1520-1527. [https://doi.org/10.1016/S0890-8567\(09\)66560-6](https://doi.org/10.1016/S0890-8567(09)66560-6)
- Aydın, H. ve Özgen, F. (1998). Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2): 89-97.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 193-198.
- Batman, D. ve Yılmaz, S. (2023). Yetişkin Bireylerde Yeme Davranışı ile Anksiyete, Uyku Kalitesi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Arasındaki İlişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20: 610-624.
- Batman, D. ve Yılmaz, S. (2023). Yetişkin Bireylerde Yeme Davranışı ile Anksiyete, Uyku Kalitesi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Arasındaki İlişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20: 610-624.
- Bekker, M.H., Meerendonk, V., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorder*, 36(4): 461:469.
- Bektaş, B. D. ve Garipağaoğlu, M. (2016). Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(3): 212-219.
- Benedict, C., Brooks, S. J., O'Daly, O. G., Almen, M. S., Morell, A., Åberg, K. ve Larsson, E. M. (2012). Acute sleep deprivation enhances the brain's response to hedonic food stimuli: an fMRI study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(3): 443-447. doi: 10.1210/jc.2011-2759
- Bilici, M., ve Karataş, K. S. (2013). Parasomni ve dissosiyatif bozukluk. *Türkiye Klinikleri*, 6(3): 25-31
- Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi.

- Bixler, E.O., Vgontzas, A.N., Lin, H.M., Vela-Bueno, A. ve Kales, A. (2002). Insomnia in central Pennsylvania. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1): 589–592. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00450-6.
- Boğaz, M. E., Kutlu, R. ve Cihan, F. G. (2019). Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(3): 1064-1073.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(5): 263-278.
- Borodulin, K., Evenson, K. R., Monda, K., Wen, F., Herring, A. H. ve Dole, N. (2010). Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 24(1): 45-52. doi: 10.1111/j.1365-3016.2009.01081.x
- Bos, S.C., Soares M.J., Marques, M., Maia, B., Pereira, A.T., Nogueira, V., Valente, J. Ve Macedo, A. (2013). Disordered eating behaviors and sleep disturbances. *Eating Behaviors*, 14(2): 192–198. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.01.012
- Bowins, B. (2004). Psychological Defense Mechanisms: A New Perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 64: 1–26. <https://doi.org/10.1023/B:TJJP.0000017989.72521.26>
- Bowins, B. (2006). How psychiatric treatments can enhance psychological defense mechanisms. *The American Journal of Psychoanalysis*, 66(2): 173-194. Doi : 10.1007/s11231-006-9014-6
- Braden, A. Flatt, SW., KN, Strong D., Sherwood, N.E. ve Rock, CL. (2016). Emotional eating is associated Boutelle with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(4): 727-732. doi:10.1007/s10865-016-9728-8
- Bremner, JD., Krystal, JH., Charney, DS. ve Southwick, SM. (1996). Neuronal mechanism in dissociativeamnesia for childhood abuse: relevance to the current controversy surrounding the ‘false memory syndrome’. *American Journal of Psychiatry*, 153(7): 71-82.
- Brenner, C. (1969). Dreams in clinical psychoanalytic practice. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 149(2): 122-132.

- Brenner, Charles. (1998). *Psikanaliz Temel Kavramları*. (2. Basım). (Savaşır I. ve Savaşır Y., Çev.). HYB Yayınları.
- Breslau, N., Roth, T., Rosenthal, L. ve Andreski, P. (1996). Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. *Biological Psychiatry*, 39(6): 411–418
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5): 269-274.
- Bruch, H. (1982). Anorexia nervosa: therapy and theory. *American Journal of Psychiatry*, 139(12): 1531-1538. doi: 10.1176/ajp.139.12.1531.
- Bryant Ludden, A. ve Wolfson, A.R. (2010). Understanding adolescent caffeine use: connecting use patterns with expectancies, reasons, and sleep. *Health Education & Behavior*, 37(3): 330–342. doi: 10.1177/1090198109341783
- Bulut, N. S., Küpeli, N. Y., Bulut, G. Ç. ve Topçuoğlu, V. (2017). Anoreksiya Nervoz'a da Psikososyal Tedaviler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3): 329-345. doi: 10.18863/pgy.288664
- Burger, J. M. (2019). *Personality* (Tenth edition). Cengage Learning.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2): 193-213.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. İçinde Maher, B. A. (Ed.), *Progress in experimental personality research (Vol. 1)*. Academic Press.
- Calati, R., Oasi, O., De Ronchi, D. ve Serretti, A. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1): 1-13. 10.1348/147608309X464206
- Callak, Y. (2019). Psikolojik belirtiler ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkide şemaların aracı rolü (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Cappuccio F.P., Taggart F.M., Kandala N.B. ve Currie A. (2008). Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*; 31(5): 619.
- Casper, R. C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(1): 96-104.
- Chaput, J. P. (2014). Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiology & Behavior*, 134: 86-91.
- Chaput, J.P., Sjödin, A.M., Astrup, A., Després, J.P., Bouchard, C. ve Tremblay, A. (2010). Risk factors for adult overweight and obesity: the importance of looking beyond the ‘big two’. *Obesity Facts*, 3(5): 320–327. doi: 10.1159/000321398
- Chiu, H. F., Leung, T., Lam, L. C., Wing, Y. K., Chung, D. W., Li, Chi, I., Law, W.T. ve Boey, K. W. (1999). Sleep problems in Chinese elderly in Hong Kong. *Sleep*, 22(6): 717-726. doi: 10.1093/sleep/22.6.717
- Chokroverty, S. (2010). Overview of sleep & sleep disorders. *Indian Journal of Medical Research*, 131(2): 126-140.
- Chung, KF. Ve Cheung, MM. (2008) Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents. *Sleep*, 31(2): 185-194. doi: 10.1093/sleep/31.2.185
- Coleman, R.M. ve Dement, W.C. (1986). Falling asleep at work: a problem for continuing operations. *Sleep Research*, 15: 265.
- Costanzo, G., Marchetti, D., Manna, G., Verrocchio, M. C. ve Falgares, G. (2022). The role of eating disorders features, psychopathology, and defense mechanisms in the comprehension of orthorexic tendencies. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(7): 2713-2724. doi: 10.1007/s40519-022-01417-3
- Cramer, P. (1987). The development of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 55: 597-614.
- Cramer, P. (1995). Identity, narcissism, and defense mechanisms in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 29(3): 341–361. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1995.1020>

- Cramer, P. (1997). Evidence for Change in Children's Use of Defense Mechanisms. *Journal of Personality, Duke University Presss*, 65(2): 233-246. doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00954.x.
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of personality*, 66(6): 919-946. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00037>
- Crisp, A.H., Stonehill, E. ve Fenton, G.W. (1970). An aspect of the biological basis of the mind-body apparatus: the relationship between sleep, nutritional state and mood in disorders of weight. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18(1): 161—175. doi: 10.1159/000286075
- Crowley, S.J., Acebo, C. ve Carskadon, M.A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine*, 8(6): 602–612. doi: 10.1016/j.sleep.2006.12.002
- Curcio, G., Ferrara, M. ve Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5): 323-337. doi: 10.1016/j.smr.2005.11.001
- Czeisler, C.A., Allan, J.S., Strogatz, S.H., Ronda, J.M., Sánchez, R., Ríos, C.D., Freitag, W.O., Richardson, G.S. ve Kronauer, R.E. (1986) Bright light resets the human circadian pacemaker independent of the timing of the sleep-wake cycle. *Science*, 233(4764): 661-677. doi: 10.1126/science.3726555.
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C. ve Zeppegno, P. (2019) The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(4): 841-849. doi:10.1007/s40519-019-00740-6
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1): 42-50.
- Çölbay, M., Yüksel, Ş., Fidan, F., Acartürk, G., Karaman, Ö. ve Ünlü, M. (2007). Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2): 167-173.

- Darçın, A. E. ve Dilbaz, N. (2010). Alkol kullanım bozukluklarında uyku örüntüsü ve uyku bozuklukları. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11: 327-334.
- Dauvilliers, Y. ve Buguet, A. (2005). Hypersomnia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 7(4): 347-356.
- Davies, G., Haddock, G., Yung, A. R., Mulligan, L. D. ve Kyle, S. D. (2017). A systematic review of the nature and correlates of sleep disturbance in early psychosis. *Sleep Medicine Reviews*, 31: 25-38. doi: 10.1016/j.smrv.2016.01.001.
- De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, JM., Charles, MA., ve The FLVS Study Group. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1): 132–138 <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.1.132>
- Duman, N., Akbaba, E. ve Demir, A. (2020). Psikoloji bölümü öğrencilerinin uyku kalitesinin incelenmesi. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2020(1): 139-161.
- Dweck, J. S., Jenkins, S. M., ve Nolan, L. J. (2014). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite*, 72: 106-113.
- Ehlers, W. (1993). The Structure and Process of Defense in Diagnosis of Personality and in Psychoanalytic Treatment. İçinde *The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology: Theoretical, Research, and Clinical Perspectives* (s 253-274). Springer.
- Eidelman, P., Talbot, L., Ivers, H., Bélanger, L., Morin, C. M. ve Harvey, A. G. (2016). Change in dysfunctional beliefs about sleep in behavior therapy, cognitive therapy, and cognitive-behavioral therapy for insomnia. *Behavior Therapy*, 47(1): 102-115. doi: 10.1016/j.beth.2015.10.002.
- Elfhag, K. ve Morey, L. C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*, 9(3): 285-293. doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.10.003
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4): 473-477.

- Erdoğan, O. O. (2010). Solunumla ilişkili uyku bozuklukları ve serebrovasküler hastalıklar. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 16(1): 1-6. doi: 10.5505/tbdhd.2010.32032
- Erich, Fromm. (1981). *Freud Düşüncesinin Büyüklüğü ve Sınırları*. (1. Basım). (Aritan, A., çev). (s. 128). Aritan Yayıncılık.
- Ersoy, G. (1991). Yeme davranışı bozuklukları anoreksia ve bulimia nervoza. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20(1): 95-106.
- Faris, M. E., Vitiello, M. V., Abdelrahim, D. N., Cheikh Ismail, L., Jahrami, H. A., Khaleel, S., Khan, M., Shakir, A., Yusuf, A., Masaad, A. ve Bahammam, A. S. (2022). Eating habits are associated with subjective sleep quality outcomes among university students: findings of a cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 26, 1-12.
- Fatima, Y., Doi, S. A. ve Mamun, A. A. (2016). Sleep quality and obesity in young subjects: a meta-analysis. *Obesity reviews*, 17(11): 1154-1166. doi: 10.1111/obr.12444
- Fatima, Y., Doi, S. A., Najman, J. M. ve Al Mamun, A. (2016). Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical Medicine & Research*, 14(3-4): 138-144. doi: 10.3121/cmr.2016.1338
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a): 411-418.
- Frank, S., Gonzalez, K., Lee-Ang, L., Young, M. C., Tamez, M., ve Mattei, J. (2017). Diet and sleep physiology: public health and clinical implications. *Frontiers in Neurology*, 8: 1-9. 10.3389/fneur.2017.00393
- Frayn, M. ve Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 37: 924-933.
- Frederiksen, P., Jensen, KE. ve Kjaer, SK. (2014). Sociodemographic factors and risktaking behaviour during adolescence and obesity among more than 40 000 Danes. *Public Health Nutrition*, 17: 162–169.
- Freud, A. (2015). *Ben ve savunma mekanizmaları*. 4. Basım, (Y. Erim, Çev.). Metis Yayıncılık.

- Freud, S. (1961) Inhibition, symptoms, and anxiety. Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Fulde, E., Junge, A. ve Ahrens, S. (1995). Coping strategies and defense mechanisms and their relevance for the recovery after discectomy. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(7): 819–826. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00014-6](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00014-6)
- Gadie, A., Shafto, M., Leng, Y. ve Kievit, R. A. (2017). How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ Open*, 7(7): 1-13. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014920.
- Galland, B. C., Gray, A. R., Penno, J., Smith, C., Lobb, C. ve Taylor, R. W. (2017). Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. *Sleep Health*, 3(2): 77-83. doi: 10.1016/j.sleh.2017.02.001
- George, D. ve Mallery, P. (2016). IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference (14th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>
- Gerber, G. L. (1978). Coping effectiveness and dreams as a function of personality and dream recall. *Journal of Clinical Psychology*, 34: 526 –532.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and Psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1): 53-61. doi:10.1016/j.physbeh.2006.01.024
- Girgin, E. (2018). Obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gitzinger, I. (1993). Defense styles in eating disorders. İçinde Hentschel U, Smith GJW, Ehlers W, Draguns JG (Eds.). *The concept of defense mechanisms in contemporary psychology*. (s. 404-411). Springer.
- Gooneratne, N.S. (2008). Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 24(1): 121–138. doi: 10.1016/j.cger.2007.08.002

- Gothelf, D., Apter, A., Ratzoni, G., Orbach, I., Weizman, R., Tyano, S. ve Pfeffer, C. (1995). Defense mechanisms in severe adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(12): 1648–1654. <https://doi.org/10.1097/00004583-199512000-00015>
- Göktaş, E., Çelik, F., Özer, H. ve Gündüzoğlu, N. Ç. (2015). Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3): 156-161.
- Granieri, A., La Marca, L., Mannino, G., Giunta, S., Guglielmucci, F. ve Schimmenti, A. (2017) The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in Psychology*, 8(1926): 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01926
- Grzegołowska-Klarkowska, H. ve Zolnierczyk, D. (1988). Defense of self-esteem, defense of self-consistency: A new voice in an old controversy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(2): 171–179. <https://doi.org/10.1521/jscp.1988.6.2.171>
- Gulec, M., Ozcan, H., Oral, E., Selvi, Y. ve Aydin A. (2012). The relationship between insomnia and major depressive disorder: a chicken and egg situation? *Journal of Mood Disorders*, 2: 28-33
- Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1): 33-40.
- Gündüz, N., Akhalil, M. ve Sevgi, E. N. (2020). Hedonik Açlık. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1): 80-96.
- Güzel, K., Aksu, M. H., Geniş, B. Ve Gürhan, N. (2022). Bariatrik Cerrahi Sonrası İntihar Olasılığı Üzerine Savunma Mekanizmaları ve Yeme Farkındalığının Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(3): 180-186. doi:10.5080/u25891
- Heatherton, T. F., ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1): 86-108.
- Heaven, P. C., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T. ve Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2): 161-166. doi: 10.1002/eat.1068

- Heilbrunn, G. (1979). Biologic Correlates of Psychoanalytic Concepts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(3): 597-626. <https://doi.org/10.1177/000306517902700305>
- Hentschel, U., Smith, G., Draguns, J. G. ve Ehlers, (2004). Defense mechanisms: Theoretical, research and clinical perspectives. *Elsevier*, 136(1): 664.
- Herpertz-Dahlmann B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1): 31-47. doi: 10.1016/j.chc.2008.07.005. PMID: 19014856.
- Hershner, S.D. ve Chervin, R.D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6: 73–84. doi: 10.2147/NSS.S62907
- Ho, F. Y. Y., Chan, C. S. ve Tang, K. N. S. (2016). Cognitive-behavioral therapy for sleep disturbances in treating posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43: 90-102. doi: 10.1016/j.cpr.2015.09.005
- Ho, F. Y. Y., Chung, K. F., Yeung, W. F., Ng, T. H., Kwan, K. S., Yung, K. P., ve Cheng, S. K. (2015). Self-help cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 19: 17-28. doi: 10.1016/j.smrv.2014.06.010
- Howell, D. C. (1992). *Statistical Methods for Psychology*. Wadsworth Publishing.
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A. ve Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3): 125-133.
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A. ve Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3): 125-133.
- Jacob, W., Alicia, R., Karlyn, V. ve Christina, S. (2013). Cognitive behavioral treatment of insomnia. *Chest*, 143(2): 554–565. doi: 10.1378/chest.12-0731

- Janghorbani, M., Amini, M., Rezvanian, H., Gouya, M.M., Delavar, A., Alikhani, S. ve Mahdavi, A. (2008) Association of body mass index and abdominal obesity with marital status in adults. *Archives of Iran Medicine*, 11: 274–281.
- Johnson, EO., Roth, T., Schultz, L. ve Breslau, N. (2006). Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics*; 117: 247–56
- Kabrita, C. S., Hajjar-Muça, T. A., Duffy, J. F. (2014). Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. *Nature and Science of Sleep*, 6: 11-18, doi:10.2147/NSS.S55538
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaplan, H.I. ve Kaplan, HS. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2): 181-201.
- Kaplan, K. A., McGlinchey, E. L., Soehner, A., Gershon, A., Talbot, L. S., Eidelman, P. ve Harvey, A. G. (2015). Hypersomnia subtypes, sleep and relapse in bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 45(8): 1751-1763.
- Kaplan, K.A. ve Harvey, A.G. (2009). Hypersomnia across mood disorders: a review and synthesis. *Sleep Medicine Reviews*, 13(4): 275–285.
- Kara, A. ve Eryılmaz, A. (2018). Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmanın öğeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 394-409.
- Karadere, M. E., ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4): 110-118.
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 17-26.
- Kartal, F. T., & Aykut, M. K. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 20-29. DOI: <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1088>

- Kemp, E., Bui, M. ve Grier, S. (2011). Eating Their Feelings: Examining Emotional Eating in At-Risk Groups in the United States. *Journal of Consumer Policy*, 34, 211–229 <https://doi.org/10.1007/s10603-010-9149-y>
- Keskin, N., ve Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2): 241-260.
- Khorshid, L. (1996). Uyku ve dinlenmenin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(3): 133-140.
- Kim KR, Jung Y-C, Shin M-Y, Namkoong K, Kim J-K, Lee J-H. (2010). Sleep disturbance in women with eating disorder: prevalence and clinical characteristics. *Psychiatry Research*, 176(1): 88–90. doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.021
- King, B.M., Cook, J.T., Rossiter, K.N ve Rollins, B.L. (2003). Obesity-inducing amygdala lesions: examination of anterograde degeneration and retrograde transport. *American Journal of Physiology-Regulatory Integrative and Comparative Physiology*, 284(4): 965- 982. doi: 10.1152/ajpregu.00249.2002
- Kocar, F. ve Eelçioğlu, H. K. (2022). Sirkadiyen ritim ve sirkadiyen ritmi etkileyen faktörler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 15(2): 29-44.
- Koff, E. ve Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1): 51–56. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199707\)22:13.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199707)22:13.0.co;2-1)
- Kontinen, H. (2012). *Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors*. (Academic Dissertation, Helsinki University).
- Kornum, B. R., Knudsen, S., Ollila, H. M., Pizza, F., Jennum, P. J., Dauvilliers, Y. ve Overeem, S. (2017). Narcolepsy. *Nature reviews Disease primers*, 3(1): 1-19. Doi: 10.1038/nrdp.2016.10
- Koulouglioti, C., Cole, R. Ve Kitzman, H. (2008). Inadequate Sleep and Unintentional Injuries in Young Children. *Public Health Nursing*, 25(2): 106–114. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00687.x.
- Köktük, O. ve Ulukavak Çiftçi, T. (2003). Santral uyku apne sendromu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(3): 349-60.

- Köktürk, O. ve Ulukavak Çiftçi, T. (2003). Obezite hipoventilasyon sendromu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(1): 107-116.
- Köse, G., Tayfur, M., Birinciöglu, İ., Dönmez, A. (2016). Yeme farkındalığı ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 3: 125-134.
- Kramer, C. J., Kerkhof, G. A. ve Hofman, W. F. (1999). Age differences in sleep–wake behavior under natural conditions. *Personality and Individual Differences*, 27(5): 853-860. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00034-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00034-3)
- Kreitler, S. ve Kreitler, H. (1993). The cognitive determinants of defense mechanisms. İçinde Hentschel, U., Smith, G. J., Ehlers, W., ve Draguns, J. G. (Eds.). *The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology: Theoretical, Research, and Clinical Perspectives* (s. 152-183). Springer.
- Krishnan, V. ve Collop, N. A. (2006). Gender differences in sleep disorders. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 12(6): 383-389. doi: 10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a
- Kurotani, K., Kochi, T., Nanri, A., Eguchi, M., Kuwahara, K., Tsuruoka, H., Akter, S., Ito, R., Minh Pham, N., Kabe, I. ve Mizoue, T. (2015). Dietary patterns and sleep symptoms in Japanese workers: the Furukawa Nutrition and Health Study. *Sleep Medicine*, 16(2): 298-304. doi:10.1016/j.sleep.2014.09.017.
- Lapsley, D. K. ve Stey, P. C. (2011). Id, ego, and superego. *Encyclopedia of Human Behavior*, 2: 1-9. doi: 10.1016/B978-0-12-375000-6.00199-3
- Lauer, C. J. ve Krieg, J. C. (2004). Sleep in eating disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 8(2): 109-118. doi: 10.1016/S1087-0792(02)00122-3
- Lee, S. A., Paek, J. H. ve Han, S. H. (2015). Sleep hygiene and its association with daytime sleepiness, depressive symptoms, and quality of life in patients with mild obstructive sleep apnea. *Journal of the Neurological Sciences*, 359(1-2): 445-449. doi: 10.1016/j.jns.2015.10.017
- Leng, Y., Wainwright, N. W., Cappuccio, F. P., Surtees, P. G., Luben, R., Wareham, N., Brayne, C. ve Khaw, K. T. (2014). Self-reported sleep patterns in a British population cohort. *Sleep Medicine*, 15(3): 295-302. doi: 10.1016/j.sleep.2013.10.015

- Lenzo, V., Barberis, N., Cannavò, M., Filastro, A., Verrastro, V. ve Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista di psichiatria*, 55(1): 24-30. doi: 10.1708/3301.32715
- Lenzo, V., Franceschini, C., Manari, T., Corsano, P., Quattropiani, M. C. ve Musetti, A. (2022). Psychotic experiences and sleep quality in the emerging adulthood: The interplay between emotional neglect, bodily threat, and defense mechanisms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(5): 365-372. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001454>
- Levitan RD ve Davis C. (2010). Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 79: 783-799.
- Liu, X., Lang, L., Wang, R., Chen, W., Ren, X., Lin, Y., Chen, G., Pan, C., Zhao, W., Li, T., Han, C., He, L. ve Gu, Y. (2021). Poor sleep quality and its related risk factors among university students. *Annals of palliative medicine*, 10(4): 4479-4485.
- Liu, X., Zhao, Z., Jia, C. ve Buysse, DJ. (2008). Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics*; 121: 1165–1173. doi:10.1542/peds.2007-1464
- Lommen, M. J. J., Grey, N., Clark, D. M., Wild, J., Stott, R. ve Ehlers, A. (2016). Sleep and treatment outcome in posttraumatic stress disorder: Results from an effectiveness study. *Depression and Anxiety*, 33(7): 575–583. <https://doi.org/10.1002/da.22420>
- Lotfi, M., Al-Hosseini, M. K., ve Jafarirad, S. (2015). The relationship of sleep quality with eating behavior and food intake among male university students. *Journal of Sleep Medicine and Disorders*, 2(5): 1034.
- Luca, G., Haba Rubio, J., Andries, D., Tobback, N., Vollenweider, P., Waeber, G., Vidal, P.M., Preisig, M., Heinzer, R. ve Tafti, M. (2015). Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. *Annals of medicine*, 47(6): 482-491. Doi: 10.3109/07853890.2015.1074271
- Lundgren, J.D., O'Reardon, J.P., Allison, K.C. ve Spresser, C.D. (2008). Sleep and quality of life in eating disorders. İçinde Verster JC, Pandi-Perumal SR,

- Streiner DL, (Eds.). *Sleep and quality of life in clinical medicine* (s. 281–289). Humana,
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology*, 112(1): 121-127. doi: 10.1080/00223980.1982.9923544
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1): 129-139. doi: 10.1006/appe.1999.0236
- Macht, M., Roth, S. ve Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39(2): 147-58.
- Macht, M., Simons, G. (2011). Emotional Eating. *Emotion Regulation and Well-Being*, 281-295. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_17
- Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F. ve Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta Sanitaria*, 31(1): 18-22. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.05.013
- Mahalik, J.R., Cournoyer, R.J., DeFranc, W., Cherry, M. ve Napolitano, J.M. (1998). Men's gender role conflict and use of psychological defenses. *Journal of Counseling Psychology*, 45: 247-255.
- Matwiyoff, G. ve Lee-Chiong, T. (2010). Parasomnias: an overview. *Indian Journal of Medical Research*, 131: 333-337.
- McArdle, W.D., Katch, F.I. ve Katch, V.L. (2001). *Exercise Physiology: Energy, nutrition and* (5. Basım). Williams and Wilkins.
- McWilliams, N. (2013). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (3. Basım). (E. Kalem, çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Middelkoop, H. A., Smilde-van den Doel, D. A., Neven, A. K., Kamphuisen, H. A. ve Springer, C. P. (1996). Subjective sleep characteristics of 1,485 males and females aged 50–93: effects of sex and age, and factors related to self-evaluated quality of sleep. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 51(3): M108-M115.

- Monk, T. H., Reynolds III, C. F., Buysse, D. J., DeGrazia, J. M. ve Kupfer, D. J. (2003). The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. *Chronobiology International*, 20(1): 97-107. doi: 10.1081/cbi-120017812
- Moraes, W., Poyares, D., Zalcman, I., De Mello, M.T., Bittencourt, L.R., Santos-Silva, R., ve Tufik, S. (2013). Association between body mass index and sleep duration assessed by objective methods in a representative sample of the adult population. *Sleep Medicine*, 14(4): 312-318.
- Myers, E., Startup, H. ve Freeman D. (2011). Cognitive behavioural treatment of insomnia in individuals with persistent persecutory delusions: a pilot trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42: 330–336. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.02.004
- Nolan, L. J., ve Geliebter, A. (2012). Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors*, 13(3): 202-206.
- Northoff, G., Bermpohl, F., Schoeneich, F. ve Boeker, H. (2007). How does our brain constitute defense mechanisms? First-person neuroscience and psychoanalysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(3): 141-153. doi: 10.1159/000099841
- Offer, R., Lavie, R., Gothelf, D. ve Apter, A. (2000). Defense mechanisms, negative emotions, and psychopathology in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(1): 35-41.
- Okumuş, F. E. E., Berk, H. Ö. S. ve Yücel, B. (2016). Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1): 41-64.
- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E.L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6): 853-865. doi: 10.1097/00006842-200011000-00016
- Orsel, S., Akdemir, A. ve Ozbay, H. (2004). Comparison of body-image self-perception and BMI of dieting adolescents with those of non-dieters. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1): 5-15.
- Oruç, E., Parmaksız, A. ve Açıkgöz A. (2022). Analysis of Emotional Eating Status in University Students. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 12(3): 1322-1330.

- Özdel, K., Kart, A., ve Türkçapar, M. H. (2021). Bipolar Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(1): 66-76. doi: 10.29399/npa.27419
- Özdemir, P.G., Boysan, M., Selvi, Y., Yıldırım, A. ve Yılmaz, E. (2015). Psychometric Properties of The Turkish Version of The Sleep Hygiene Index in Clinical and Non-Clinical Samples. *Comprehensive Psychiatry*, 59: 135–140. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.02.001
- Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). Yaşlılarda uyku sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2): 97-105.
- Öztürk, N., Öter, E. G., Abacıgil, F., Ersungur, E. ve Korkut, M. (2022). Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyleri, uyku kalitesi ve kas-iskelet ağrıları arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 1-10.
- Özvurmaz, S., Asgarpour, H. ve Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Medical Sciences*, 13(3): 72-79.
- Paulhus, D. L., Fridhandler, B. ve Hayes, S. (1997). Psychological defense: Contemporary theory and research. İçinde R. Hogan, J. A. Johnson ve S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 543–579). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50023-8>
- Pavlova, M. K. ve Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American Journal of Medicine*, 132(3): 292-299. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.09.021
- Pecotic, R., Valic, M., Kardum, G., Sevo, V. ve Dogas, Z. (2008). Sleep habits of medical students, physicians and nurses regarding age, sex, shift work and caffeine consumption. *Lijecnicki Vjesnik*, 130(3–4): 87–91.
- Petraglia, J., Thygesen, K. L., Lecours, S. ve Drapeau, M. (2009). Gender differences in self-reported defense mechanisms: a study using the new Defense Style Questionnaire-60. *American Journal of Psychotherapy*, 63(1): 87-99.
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., ve Korpela, R. (2012). Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition Research*, 32(5): 309-319.

- Pierro, R. A. ve Goldberger, L. (1982). Lateral Eye-Movements, Field Dependence and Denial. *Perceptual and Motor Skills*, 55(2): 371-378. <https://doi.org/10.2466/pms.1982.55.2.371>
- Poikolainen, K., Kanerva, R., Marttunen, M. ve Lönnqvist, J. (2001). Defence styles and other risk factors for eating disorders among female adolescents: a case-control study. *European Eating Disorders Review*, 9(5): 325-334. Doi: 10.1002/erv.407
- Polivy, J., Coleman, J., ve Herman, C. P. (2005). The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters. *The International Journal of Eating Disorders*, 38(4): 301-309.
- Porcerelli, J. H., Thomas, S., Hibbard, S. ve Cogan, R. (1998). Defense mechanisms development in children, adolescents, and late adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 71(3): 411-420. doi: 10.1207/s15327752jpa7103_9
- Quick, V., Byrd-Bredbenner, C., White, A.A., Brown, O., Colby, S., Shoff, S., Lohse, B., Horacek, T., Kidd, T. ve Greene, G. (2014). Eat, sleep, work, play: associations of weight status and health-related behaviors among young adult college students. *American Journal of Health Promotion*, 29(2): 64-72. <https://doi.org/10.4278%2Fajhp.130327-QUAN-130>
- Samuel, L. ve Cohen, M. (2018). Expressive suppression and emotional eating in older and younger adults: An exploratory study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 78: 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.012>
- Sateia, MJ., Buysse, DJ., Krystal, AD., Neubauer, DN. ve Heald, JL. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2): 307-349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>
- Sayın, FK., Kuşdemir, S., Büyüksütçü, G., Çetinkaya, ŞM., Seyfi, S. ve Zeren, E. (2019). Tip 2 diyabetli obez bireylerin yeme farkındalığı düzeyleri ile metabolik parametreleri arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3: 93-98.

- 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): 91-97.
- Schachter, S., Goldman, R., ve Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10: 91-97.
- Scupi, B.S., Maser, J.D. ve Uhde, T.W. (1992) The national institute of mental health panic questionnaire (NIHM-PQ): An instrument for assessing clinical characteristic of panic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(9): 566-572. doi: 10.1097/00005053-199209000-00004
- Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-178.
- Shochat, T. (2012). Impact of lifestyle and technology developments on sleep. *Nature and Science of Sleep*, 4: 19-31. doi: 10.2147/NSS.S18891
- Sjoberg, H. (1973). *The psychoanalytic theory of defensive processes*. John Wiley & Sons.
- Slochower, J., ve Kaplan, S. P. (1980). Anxiety, perceived control, and eating in obese and normal weight persons. *Appetite*, 1(1): 75-83.
- Snel, J. Ve Lorist, M. M. (2011). Effects of caffeine on sleep and cognition. *Progress in Brain Research*, 190: 105-117. doi: 10.1016/B978-0-444-53817-8.00006-2
- Soukup, V.M., Beiler, M.E. ve Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 46(5): 592-599. doi: 10.1002/1097-4679(199009)46:5<592::aid-jclp2270460508>3.0.co;2-y
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3): 368-376. doi: 10.1016/j.appet.2006.10.005
- Steiger, H., Goldstein, C., Mongrain, M. ve Van der Feen, J. (1990). Description of eating-disordered, psychiatric, and normal women along cognitive and psychodynamic dimensions. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2): 129-140.

- Steiger, H., Van der Feen, J., Goldstein, C., & Leichner, P. (1989). Defense styles and parental bonding in eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 131–140.
- Steiner, H. (1990). Defense styles in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2): 141–151. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199003\)9:2<141::AID-EAT2260090203>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199003)9:2<141::AID-EAT2260090203>3.0.CO;2-G)
- Steiner, H., Araujo, K. ve Koopman, C. (2001). The response evaluation measure (REM-71): A new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 158(3): 467–473. doi: 10.1176/appi.ajp.158.3.467
- Stice, E., Presnell, K. ve Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2): 131-138.
- Stroebe, W., Papies, E. K. ve Aarts, H. (2008). From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1): 172–193. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00360.x>
- Strollo, Jr., P. J., ve Rogers, R. M. (1996). Obstructive sleep apnea. *New England Journal of Medicine*, 334(2): 99-104.
- Süer, C., Dolu, N., Artis, AS., Şahin, L., Yılmaz, A. ve Çetin, A. (2011). The effects of long-term sleep deprivation on the long-term potentiation in the dentate gyrus and brain oxidation status in rats. *Neuroscience Research*, 70(1): 71-77. doi: 10.1016/j.neures.2011.01.008
- Şahin, B., Bozkurt, A. ve Karabekiroğlu, K. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda uyku sorunları. *Duzce Medical Journal*, 20(3): 81-86. <https://doi.org/10.18678/dtfd.489684>
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1): 93-98.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P. ve Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.

- Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., ve Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *Plos Medicine*, 1(3): 210-217. doi: 10.1371/journal.pmed.0010062.
- Tanrıverdi, E. (2020). Investigation of emotional eating behaviors and emotional appetites of university students (Yüksek Lisans Tezi). Çağ University
- Targa, A. D., Benítez, I. D., Moncusí-Moix, A., Arguimbau, M., de Batlle, J., Dalmasas, M. ve Barbé, F. (2021). Decrease in sleep quality during COVID-19 outbreak. *Sleep and Breathing*, 25: 1055-1061. doi: 10.1007/s11325-020-02202-1
- Terzioğlu, M. A., Varma, G. S., Uğurlu, T. ve Özdel, O. (2018). Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Ergenin Tedavisinde Yaşanan Güçlükler. *Yeni Symposium*, 56(4): 13-17. doi:10.5455/NYS.20180621094927
- Thase, M. E., Simons, A. D. ve Reynolds, C. F. III. (1996). Abnormal electroencephalographic sleep profiles in major depression: Association with response to cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry*, 53(2): 99–108. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020013003>
- Thompson, S.H. ve Romeo, S. (2015). Gender and Racial Diference in Emotional Eating, Food Addiction Symptoms, and Body Weight Satisfaction among Undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity*, 2(2): 93-98
- Tordjman, S., Zittoun, C., Ferrari, P., Flament, M. ve Jeammet, P. (1997). A comparative study of defense styles of bulimic, anorexic and normal females. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 34(3): 222–227.
- Trace, S.E., Thornton, L.M., Runfolo, C.D., Lichtenstein, P., Pedersen, N.L. ve Bulik, C.M. (2012). Sleep problems are associated with binge eating in women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5): 695–703. doi: 10.1002/eat.22003
- Troxel, W. M., Buysse, D. J., Hall, M. ve Matthews, K. A. (2009). Marital happiness and sleep disturbances in a multi-ethnic sample of middle-aged women. *Behavioral sleep medicine*, 7(1), 2-19.

- Tsai, L. L. ve Li, S. P. (2004). Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2): 231-237. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00507-5
- Tuncer, A., Enzin, F., İri, F., Dinler, E., Pelin, Z. ve Bayramlar, K. (2020). Uyku bozukluklarında egzersiz tedavisinin önemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 89-97.
- Tüzen, G. (2019). *The mediating role of alexithymia in the relationship of depression, anxiety and stress with emotional eating*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi).
- Tzotzas, T., Vlahavas, G., Papadopoulou, SK. Kapantais, E., Kaklamanou, D. ve Hassapidou, M. (2010) Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: data from the National Epidemiological Survey. *BMC public health*, 10: 732-740. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-732>
- Uğurlu, N., Kostakoğlu, N., Ağca, D. ve Tekin, L. (2018). Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1): 23-28. doi: 10.14744/phd.2017.60490
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(2): 30-47.
- Vaillant, G. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1): 44–50. doi: 10.1037//0021-843x.103.1.44.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
- Vaillant, G.E. ve Mukamal, K. (2001). *Successful aging*. *American Journal of Psychiatry*, 158(6): 839-47. doi: 10.1176/appi.ajp.158.6.839.
- Valente, S. (2015). Evaluating and managing insomnia: non-pharmacological treatments. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*, 4(2): 189-193. doi:10.4172/2167-0277.1000189
- Van Straten, A., Van der Zweerde, T., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Morin, CM. ve Lancee, J. (2018). Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38: 3-16.

- Vardar, E., Caliyurt, O., Arikan, E. ve Tuglu, C. (2004). Sleep quality and psychopathological features in obese binge eaters. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(1): 35-41. <https://doi.org/10.1002/smi.992>
- Vidović, V., Henigsberg, N. ve Jureša, V. (2003). Anxiety and defense styles in eating disorders. *Collegium Antropologicum*, 27(1): 125-134.
- Voinescu, B.I. ve Szentagotai-Tatar, A. (2015). Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference. *Journal of Molecular Psychiatry*, 3(1): 1-7. doi: 10.1186/s40303-015-0008-2
- Wing, R. R., Blair, E. H., Epstein, L. H. ve McDermott, M. D. (1990). Psychological stress and glucose metabolism in obese and normal-weight subjects: A possible mechanism for differences in stress-induced eating. *Health Psychology*, 9(6): 639-700. doi: 10.1037//0278-6133.9
- Xiao, RS., Moore Simas, TA., Pagoto, SL., Person, S.D., Rosal, M.C., Waring, M.E. (2016). Sleep duration and diet quality among women within 5 years of childbirth in the United States: A cross-sectional study. *Maternal and Child Health Journal*, 20(9): 1869–1877. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1991-3>
- Xu, Z., Su, H., Zou, Y., Chen, J., Wu, J. ve Chang, W. (2012). Sleep quality of Chinese adolescents: Distribution and its associated factors. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 5: 1-8.
- Yetkin, S. ve Aydın, H. (2014). Bir semptom ve bir hastalık olarak uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 1(1): 1-8. doi: 10.4274/jtasm.01
- Yetkin, S. ve Aydın, H. (2014). Bir semptom ve bir hastalık olarak uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 1(1), 1-8.
- Yıldız, F. T. ve Aydın, H. T. (2013). Uyku hijyeni eğitiminin koroner yoğun bakım sonrası hastaların uyku kalitesine etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(1), 1-7.
- Yılmaz, N., Gençöz, T., Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testinin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3): 244-253.

- Yoldas, İ, H., Savci, C. ve Cil Akinci, A. (2022). Nutritional behavior during the COVID-19 pandemic: the association of fear and sleep quality with emotional eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(7): 2673-2683. doi: 10.1007/s40519-022-01409-3
- Yu, C. K. C. (2011). The mechanisms of defense and dreaming. *Dreaming*, 21(1): 51. doi: 10.1037/a0022867
- Zerrin, P. (2020). Uyku ve Bağışıklık Sistemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 46- 50.
- Zhan, Y., Chen, R. ve Yu, J. (2014). Sleep duration and abnormal serum lipids: the China health and nutrition survey. *Sleep Medicine*, 15(7): 833-839. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.02.006>

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Altunkaya Erdoğan danışmanlığında Esmanur Küpdel tarafından yürütülen “Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı duygusal yeme davranışı, bireyin kullandığı savunma mekanizmaları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta üzerinden ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyor musunuz?

Kabul ediyorum

Ek 2. Etik Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400010686
Konu : Etik Kurul Kararı (Esmanur KÜPDEL)

12.03.2024

Sayın Esmanur KÜPDEL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
başlıklı araştırmanızla ilgili başvurumuz, kurumumuzun 16.02.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı toplantısında
değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar
verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Esmanur KÜPDEL

Belge Doğrulama Kodu: FMUAA3C

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.i.zu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Bilgi için :

Selda Şenol

Yeminli Katip

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hat:

Keş Adresi: yz@hs01.kcu.tr



| | | | |
|---|--------------------------|------------------|------------|
|  Istanbul Zaim Üniversitesi | ETİK ONAY BELGESİ | Doküman No | ET-FR-675 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 27.11.2023 |
| | | Revizyon Tarihi | 22.12.2023 |
| | | Revizyon No | 01 |
| | | Sayfa | 1/1 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Tarih | 16.02.2024 |
| Sayı | 2024/01 |
| Araştırmanın Niteliği | Yüksek Lisans Tezi |
| Araştırmanın Adı | <i>Duygusal Yeme, Uyku Kalitesi ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i> |
| Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı | Esmenur KÜPDEL |
| Danışman Adı Soyadı | Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ |
| Karar | UYGUNDUR |

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)
Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Selda ŞENOL



Ek 3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

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

Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

| | | | | | | |
|------|---|---------|---------|------------|--------------|---------------------|
| S 1 | Cinsiyetiniz | Kadın | Erkek | | | |
| S 2 | Medeni Durumunuz | Evli | Bekar | | | |
| S 3 | Fiziksel Bilgiler | Kilo | Boy | BKİ | | |
| S 4 | Yaşınız | 18-24 | 25-30 | 31-35 | 36-40 | 40 + |
| S 5 | Eğitim Durumu | İlkokul | Lise | Üniversite | Yükseklisans | Doktora ve + |
| | | Asla | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Neredeyse Her Zaman |
| S 6 | Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum | | | | | |
| S 7 | Kendimi baskı altında hisdersem daha çok yerim | | | | | |
| S 8 | Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim | | | | | |
| S 9 | Kendimi çaresiz hisdersem yemek yemek isterim | | | | | |
| S 10 | İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim | | | | | |
| S 11 | Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim | | | | | |
| S 12 | Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım | | | | | |
| S 13 | Aç olmadığımda yerim. | | | | | |
| S 14 | Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim | | | | | |
| S 15 | Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim | | | | | |

| | | Asla | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Neredeyse Her Zaman |
|---|----|------|---------|-------|----------|---------------------|
| S | 16 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 17 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 18 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 19 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 20 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 21 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 22 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 23 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 24 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 25 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 26 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 27 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 28 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 29 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 30 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 31 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 32 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 33 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 34 | | | | | |
| | | | | | | |
| S | 35 | | | | | |
| | | | | | | |

Ek 4. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir yılı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

SORULAR

| | | | | | |
|----|--|----------|----------|---------|-----------|
| 1. | Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? | Saat: | | | |
| 2. | Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? | Dakika: | | | |
| 3. | Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? | Saat: | | | |
| 4. | Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) | Saat: | | | |
| 5. | Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız? | Geçen Ay | | | |
| | | Hiç | 1'den az | 1-2 kez | 3'den çok |
| a. | 30 dakika içinde uykuya dalamadınız | | | | |
| b. | Gece yansı veya sabah erken uyandınız | | | | |
| c. | Tuvalete gittiniz | | | | |
| d. | Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz | | | | |
| e. | Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız | | | | |
| f. | Aşırı derecede üşüdünüz | | | | |
| g. | Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz | | | | |
| h. | Kötü rüyalar gördünüz | | | | |
| i. | Ağrı duydunuz | | | | |
| j. | Diğer nedenler (yazınız): | | | | |
| 6. | Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? 0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü | | | | |
| 7. | Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az | | | | |
| 8. | Geçen hafta araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az | | | | |
| 9. | Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? 0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu | | | | |

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı ?

0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
1. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
3. Partneri aynı yatakta

| 11. Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığımızı sorun. | Geçen Ay | | | |
|--|----------|----------|---------|-----------|
| | Hiç | 1'den az | 1-2 kez | 3'den çok |
| a. Gürültülü horlama | | | | |
| b. Uykuda iken nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar | | | | |
| c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama | | | | |
| d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık | | | | |
| e. Uyurken oluşan diğer huzursuzluklar (yazınız)..... | | | | |

Ek 5. Savunma Biçimleri Testi

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 'den 9 'a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi daire içine alarak işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek:

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Arada bir bugün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırmam.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Her zaman doğruyu söylemem.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirim, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

ÖZGEÇMİŞ

Esmanur KÜPDEL

A. Eğitim

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Klinik Psikoloji, 2024, İstanbul

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji, 2021, İstanbul

B. Mesleki Deneyim

2022-Halen Leva Aile ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi-Psikolog

C. Yayınlar

Gülsoy, E., Yüncü, G., Yilmazer, Y., Balaban, S. (2021). Detection of copulation activities in drosophila platonic mutants (Submitted)

Gülsoy, E., Yuncu, G., Balaban, S., and Yilmazer, Y. (2021). Serotonergic neurons that contribute to copulation activities in Drosophila, 1st International Conference on Applied Engineering and Natural Sciences, 1-3 November 2021 Konya, Turkey. Oral Presentation, Proceeding Book, ISBN: 978-625-00- 0389-3