

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BİLİM DALI

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU İLE
DEPRESYON İLİŞKİSİNDE MANEVİYATIN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beyza AN

İstanbul

Haziran - 2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BİLİM DALI

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU İLE DEPRESYON
İLİŞKİSİNDE MANEVİYATIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beyza AN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAYA GÖKTEPE

İstanbul

Haziran - 2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Felsefe ve Din Bilimleri Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAYA GÖKTEPE

Üye Prof. Dr. Ali AYTEN

Üye Doç. Dr. Esra TÜRK

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ile Depresyon İlişkisinde Maneviyatın Düzenleyici Rolü**” adlı araştırmanın öneri aşamasından sonuçlandığı süre boyunca bilimsel etiğe ve akademik kurallara dikkatli bir şekilde uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu araştırmamda doğrudan ya da dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Beyza AN

ÖNSÖZ

Araştırma sürecim boyunca akademik bilgisi ve deneyimiyle bana yardımcı olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi. Ayşe Kaya Göktepe' ye teşekkürlerimi sunarım.

En başta süreç boyunca anlayışını ve desteğini hiç eksik etmeyen çok sevgili eşim Mervan'a, bugünlere gelmemde büyük emeği olan anneme, babama ve kardeşlerime, akıl hocam Asiye Darendeli'ye, hayatıma neşe katan biricik yeğenlerime ve adlarını sayamadığım tüm dostlarıma teşekkür ederim.

Beyza AN

İstanbul-2025



ÖZET

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU İLE DEPRESYON İLİŞKİSİNDE MANEVİYATIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Beyza An

Yüksek Lisans, Felsefe ve Din Bilimleri

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAYA GÖKTEPE

Haziran, 2025 – 112 Sayfa

Maneviyatın yeme bozukluğu ve duygu-durum bozukluğu arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği akademik alanda dikkate değerdir. Bu çalışmanın temel amacı tıknırcasına yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide maneviyatın düzenleyici rolünü incelemektir. Çalışmanın örneklemi 18-33 yaş arasında olan 300 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Maneviyat Ölçeği, Tıknırcasına Yeme Ölçeği ve SCL-90 Belirti Tarama Testi kullanılmıştır. Araştırma, nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama modelidir. Elde edilen verileri analiz etmek için SPSS ve AMOS programları aracılığıyla yapısal eşitlik modeli, regresyon analizi ve moderasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda ise, bireylerin maneviyat düzeylerinin artmasıyla depresyon belirtilerinin azaldığı saptanmıştır ($r=-0.229$, $p<.001$). Depresyon düzeyinin artmasıyla tıknırcasına yeme eğilimlerinin yükseldiği görülmüştür ($r= 0.477$, $p < .001$). Ancak, maneviyat ile tıknırcasına yeme arasında negatif yönlü bir ilişki olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($r = -0.007$, $p > .910$). Maneviyat düzeyi azaldıkça depresyonun arttığı, depresyonun artmasıyla birlikte tıknırcasına yeme bozukluğunun yükseldiği bulgulanmıştır. Düşük maneviyat düzeyine sahip bireylerde depresyon düzeyi arttıkça tıknırcasına yeme davranışı daha belirgin bir şekilde artmıştır. Buna karşın, yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerde aynı düzeydeki depresyon, tıknırcasına yeme üzerinde daha zayıf bir etki yaratmakta; bu da maneviyatın koruyucu bir tampon işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıknırcasına Yeme Bozukluğu, Depresyon, Maneviyat

ABSTRACT

THE MODERATING ROLE OF SPIRITUALITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN BINGE EATING DISORDER AND DEPRESSION

Beyza An

Master, Philosophy and Theology

Thesis Advisor: Assist. Prof. Ayşe KAYA GÖKTEPE

Jun, 2025 112 Pages

There is a significant academic attention on, how spirituality influences the relationship between eating disorders and mood disorders. The primary aim of this study is to investigate the moderating role of spirituality in the relationship between binge eating disorder and depression. The study sample consisted of 300 individuals aged between 18 and 33. Data were collected using the Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Spirituality Scale, Binge Eating Scale, and the SCL-90 Symptom Checklist. The research adopted a correlational design, one of the quantitative research methodologies. Structural equation modeling, regression analysis, and moderation analysis were conducted using SPSS and AMOS software to analyze the data.

The findings indicated a significant negative correlation between levels of spirituality and symptoms of depression ($r = -0.229$, $p < .001$). Furthermore, a significant positive correlation was found between depression levels and binge eating tendencies ($r = 0.477$, $p < .001$). Although a negative relationship was observed between spirituality and binge eating behavior, this association was not statistically significant ($r = -0.007$, $p > .910$). The results suggest that lower levels of spirituality are associated with higher levels of depression, which in turn lead to an increase in binge eating behaviors. Among individuals with low levels of spirituality, the increase in depression is more strongly associated with binge eating tendencies. Conversely, in individuals with higher levels of spirituality, the same degree of depression has a weaker impact on binge eating behavior, indicating that spirituality may serve as a protective buffer.

Keywords: Binge Eating Disorder, Depression, Spirituality.

İÇİNDEKİLER

TEZONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
İKİNCİ BÖLÜM	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Maneviyat	6
2.1.1. Din ve Maneviyat	10
2.1.2. Maneviyatın Bileşenleri.....	13
2.1.3. Maneviyat ve Psikoloji	14
2.1.4. Maneviyat Üzerine Yapılan Araştırmalar	16
2.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	18
2.2.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Epidemiyolojisi	21
2.2.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi.....	22
2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Üzerinde Yapılan Araştırmalar.....	24

2.3. Depresyon.....	26
2.3.1. Depresyonun Etiyolojisi	33
2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi	35
2.3.3. Depresyon Üzerine Yapılan Araştırmalar	36
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	39
YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırma Modeli.....	39
3.2. Çalışma Grubu.....	40
3.3. Veri Toplama Araçları.....	44
3.3.1. Tıkıncasına Yeme Bozukluğu Ölçeği	44
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	45
3.3.3. Maneviyat Ölçeği	46
3.3.4. Belirti Tarama Testi SCL-90.....	47
3.3.5. Demografik Bilgi Formu	47
3.4. Veri Analizi	47
3.5. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi.....	48
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	54
BULGULAR	54
4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	54
4.2. Yapısal Eşitlik Modeli	65
4.3. MAN'ın BEC ve TY arasındaki düzenleyici rolüne ilişkin bulgular.....	67
BEŞİNCİ BÖLÜM	70
TARTIŞMA.....	70
5.1. Tıkıncasına Yeme Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişki.....	70
5.2. Tıkıncasına Yeme Bozukluğu ve Maneviyat Arasındaki İlişki	70
5.3. Depresyon ile Maneviyat Arasındaki İlişkisi.....	71
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Çeşitli Bilimsel Bağlamlardan Maneviyatın Kronolojik Olarak Tanımları .7	
Tablo 2.2: Çeşitli Bilimsel Bağlamlardan Dinin Kronolojik Olarak Tanımları10	
Tablo 3.1: Demografik Özellikler40	
Tablo 3.2: “Beck Depresyon Ölçeği (BEC)” Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı49	
Tablo 3.3: “Maneviyat Ölçeği (MAN)” Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı50	
Tablo 3.4: “Tıkanırcasına Yeme (TY)” Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı52	
Tablo 3.5: “SCL-90-R Ölçeği Depresyon Alt Boyutu”; Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı53	
Tablo 4.1: BEC MAN ve TYB Arasındaki Korelasyon Bulguları.....55	
Tablo 4.2: Araştırma Modeli DFA Uyum İndeksleri Değerleri.....56	
Tablo 4.3: Beck Depresyon Ölçeği (BEC) Ölçeği DFA Uyum İndeksleri Değerleri..59	
Tablo 4.4: Maneviyat Ölçeği (MAN) DFA Uyum İndeksleri Değerleri61	
Tablo 4.5: Tıkanırcasına Yeme (TY) Ölçeği DFA Uyum İndeksleri Değerleri.....63	
Tablo 4.7: Hipotez Testleri66	
Tablo 4.8: BEC ve TY Arasındaki İlişkide MAN’ın Moderatör Rolü67	
Tablo 4.9: BEC ve TY Arasındaki İlişkide Çeşitli Düzeylerde Bir Moderatör Olarak MAN’ın Etkilerini Gösteren Basit Eğim Analizi67	

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırma Modeli	39
Şekil 4.1: Model Doğrulayıcı Faktör Analizi	57
Şekil 4.2: Beck Depresyon Ölçeği (BEC) Doğrulayıcı Faktör Analizi	60
Şekil 4.3: Maneviyat Ölçeğinin (MAN) Doğrulayıcı Faktör Analizi	62
Şekil 4.4: Tıkınırcasına Yeme (TY) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	64
Şekil 4.5: Yapısal Eşitlik Modeli	65
Şekil 4.6: Depresyon ile Tıkınırcasına Yeme Arasındaki İlişkide Maneviyatın Düzenleyici Rolü	68

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

Akt. : Aktaran

AMOS: Analysis of Moment Structures (Moment Yapılarının Analizi)

AN: Anoreksiya Nevroza

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

BDI: Beck Depression Inventory

BEC: Beck Depresyon Ölçeği

BED: Being Eating Disorder (Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu)

BES: Binge Eating Scale

Bkz: Bakınız

BN: Bulimia Nevroza

Çev.: Çeviren

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

ICD: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması)

MAN: Maneviyat Ölçeği

MD: Majör Depresyon

ML: Maksimum Olabilirlik

MS: Milattan sonra

SEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

Sf.: Sayfa

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Program Paketi)

TDK: Türk Dil Kurumu

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

vd. : ve diğerleri

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Son yıllarda giderek yaygınlaşan ve pek çok kişinin muzdarip olduğu, ergenlik döneminde başlayıp yetişkinlikte devam eden yeme bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar arasında yer almakta ve komorbiditelerle birlikte ölüm oranlarını artırmaktadır. Yeme bozuklukları, en yüksek komorbidite oranları, duygu-durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanımında görülmektedir. Major depresyon; yeme bozukluklarına eşlik eden ve en yaygın tanı konulan rahatsızlıklardandır; yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğu olan bireylerde %50 ila %70’inde majör depresyon geçmişi olduğu bildirilmektedir (Hudson vd., 2007; Nolen-Hoeksema, 2001). Bu psikiyatrik komorbiditeler, yeme bozukluklarının seyrini ağırlaştırabilir ve kronikleşmesine yol açabilir (Turan vd., 2015; Altınyazar vd.,2013).

Depresyon ve yeme bozukluklarının sıklıkla birlikte görülmesi, bu iki hastalık arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu düşündürmektedir. Duygu-durum bozuklukları, “nöbetler şeklinde meydana gelen, bireyin işlevselliğini ciddi düzeyde etkileyen, dönemsel olarak iyilik halinin bulunmasıyla birlikte duygusal durumda sürekli bir artışa yol açan döngüsel veya dönemsel olarak tekrar eden sendromlar” olarak tanımlanmaktadır (Uğur, 2008, s.60). Belirtileri, zamanla tekrarlayabilir ve etiyojisinde pek çok sebep yer almaktadır. Yapılan birçok araştırmadan hareketle duygu-durum ile yeme bozukluğu arasında bir ilişki bahsedilebilir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar, duygu-durum bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki çift yönlü ilişkiyi ortaya koymaktadır; özellikle depresyonun, yeme davranışlarını etkileyerek yeme bozukluklarını tetikleyebildiği, aynı zamanda yeme bozukluklarının da depresif semptomları artırabildiği saptanmıştır (Stice vd., 2004).

Literatürde, bu psikiyatrik bozuklukların maneviyat gibi koruyucu psikosozyal değişkenlerle ilişkisine dair çalışmalar da mevcuttur. Maneviyat terimi, 1900’lerin ikinci yarısına kadar çoğunlukla din veya dindarlık ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır; çünkü birey ile Tanrı ya da yüce bir varlık arasındaki bağı temsil ettiği düşünülmekteydi. Ancak, 21. yüzyılın başlarından itibaren maneviyat, literatürde din ve dindarlıktan ayrılarak daha bireysel bir anlam kazanmış, içsel huzur, hayatın

anlamı ve varoluşsal bağlamda değerlendirilmeye başlanmıştır (Şirin ve Dursun, 2021).

Yapılan araştırmalarda yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Örneğin, Koenig vd. (2012) kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında, maneviyat ve dinî inançların depresyon düzeyleriyle negatif yönde ilişkili olduğu, yani maneviyat seviyesi arttıkça depresyonun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Türkçe literatürde de maneviyatın depresyonu azaltıcı rolü vurgulanmıştır. Şirin ve Dursun (2021), maneviyatın bireyde içsel bir dayanıklılık oluşturduğunu, bu sayede travma, kayıp ya da stresli yaşam olayları karşısında psikolojik iyi oluşu desteklediğini ve depresif duygu-durumların daha hafif yaşanmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir.

Her ne kadar maneviyat kavramı üzerine geniş bir literatür bulunmakta olsa da, yeme bozuklukları ve duygu-durum bozuklukları arasındaki ilişkide maneviyatın düzenleyici ya da tamponlayıcı etkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu istikamet üzere yapılacak olan bu araştırmanın konusu yeme bozukluklarından olan tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile duygu-durum bozukluklarından olan depresyon arasındaki ilişkide maneviyatın düzenleyici rolünü araştırmaktır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Tıknırcasına yeme bozukluğu, bireylerin kısa süreli bir zaman diliminde kontrolsüz bir şekilde aşırı miktarda besin tüketmeleri ile karakterize edilen, psikolojik kaynaklı bir yeme problemidir. Yapılan araştırmalar TYB ile depresyon arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğunu göstermektedir (Hudson vd., 2007). Ancak her depresif bireyde bu davranışın görülmemesi, bazı koruyucu psikolojik faktörlerin etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu faktörlerden biri olabilecek potansiyele sahip olan maneviyat, bireyin hayata anlam katma, zorluklarla başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık geliştirme kapasitesini artıran bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Pargament, 2007). Literatür incelendiğinde maneviyat, depresyon ve tıknırcasına yeme kavramları hakkında yapılan çeşitli araştırmalara rastlamak mümkündür. Ancak bu kavramların birlikte ele alındığı, özellikle birbirleriyle olan ilişkilerinin bütüncül bir şekilde incelendiği yerli çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın temel problemi şudur: Maneviyat düzeyi, depresyon ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi düzenlemekte midir?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Depresyon düzeyi, tıknırcasına yeme bozukluğu düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H2: Maneviyat düzeyi, bireylerin depresyon düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H3: Maneviyat düzeyi, tıknırcasına yeme bozukluğu düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Düzenleyici Etki

H4: Maneviyat düzeyi, depresyon ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi anlamlı bir şekilde düzenlemekte (moderating) dir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Yeme bozuklukları, genellikle fizyolojik veya psikolojik unsurlara bağlanır; manevi yön ise çoğu zaman göz ardı edilir. Hâlbuki World Health Organization (WHO) tanımına göre insan, biyopsikososyalspiritüel boyutları olan bir varlıktır (WHO, 2021). Bu sebeple maneviyyatın da bu tür rahatsızlıkların değerlendirilmesinde sahip olduğu rolü gözardı etmemek gereklidir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, depresyon düzeyi ile tıknırcasına yeme bozukluğu düzeyi arasındaki ilişkide maneviyyatın düzenleyici (moderator) etkisini incelemektir. Ayrıca depresyonun TYB ile ilişkisi ve maneviyyatın depresyon ve TYB ile ilişkisi de değerlendirilecektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Tıknırcasına yeme bozukluğu, depresyon ve maneviyyat kavramları, psikoloji ve psikiyatri literatüründe ayrı ayrı sıklıkla ele alınan, bireyin ruh sağlığıyla yakından ilişkili üç önemli kavramdır. Maneviyyat, bireyin yaşamına anlam ve amaç katma çabası, kendisiyle ve aşkın bir varlıkla kurduğu bağ, içsel huzur arayışı ve değer temelli yaşam biçimi olarak tanımlanabilir ve dini inanç içerebilir, ancak dinden bağımsız olarak da deneyimlenebilir (Erdoğan ve Baykal, 2021). Tıknırcasına yeme bozukluğu ise, kişinin kısa sürede, kontrolünü kaybederek normalden çok daha fazla miktarda yiyecek tüketmesi ve bu davranış sonrası belirgin sıkıntı hissetmesiyle karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. TYB'de kişi çoğu zaman aç olmadığı halde yemek yer ve sonrasında pişmanlık, suçluluk ya da utanç hisseder. Bu bozuklukta, telafi edici davranışlar (kusma, aşırı egzersiz gibi) bulunmaz (Tamer ve Eskin, 2020). Depresyon, bireyin en az iki hafta süresince süregelen çökkün duygu-

durum, ilgi ve zevk kaybı, enerji azalması, değersizlik hissi, uyku ve iştah bozuklukları gibi belirtilerle karakterize edilen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Günlük yaşam işlevlerini olumsuz yönde etkiler ve bireyin sosyal, akademik veya mesleki alanlarda zorlanmasına yol açabilir (Kapıcı, 2012).

Literatür incelendiğinde, maneviyatın birçok değişkenle arasındaki ilişkisi ya da farklı değişkenler arasındaki ilişkide moderatör etkisi üzerinde çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan biri 2019 yılında Arvas'ın İslami dini yaklaşımlar ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla örnekleme 18-50 yaş arasında depresyon tanısı olan kişilerden meydana gelen bir araştırmadır. Bu araştırma verilerine göre, yaş ile birlikte depresyon oranlarının arttığı, depresyon ve dindarlık yaklaşımları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

Aynı şekilde depresyon ve tıknırcasına yeme bozukluğu üzerine de literatürde oldukça fazla araştırma mevcuttur. Bu kavramlara dair araştırmalardan bazıları aşağıda verilmiştir. Usta (2024) yılında, catering sektöründe çalışan kişiler üzerinde yaptığı çalışmada depresyon ile yeme bozukluğu ilişkisini araştırmış ve iş stresi ve beslenme düzeninin ruh sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sayın ve Aslan (2005) tarafından gerçekleştirilen ve 1980-2004 yıllarını kapsayan, duygu-durum bozukluklarının huy ve kişilik özellikleriyle arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların incelenmesini içeren nitel araştırmadan hareketle; huy, kişilik özellikleri ve duygu-durum bozukluklarının birbirleriyle aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişkilerinin olduğu, birbirlerini etkiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışma ise, 20-64 yaş arasındaki kişilerin beslenme bilgileri, duygusal yeme eğilimleri ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda, beslenme bilgisinin artmasıyla birlikte duygusal yeme eğiliminin ve depresyon seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Depresyon ile duygusal yeme arasında istatistiksel anlamda pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir (Güngör, 2021). Son olarak, Ayten ve Vural (2021) tarafından bir araştırmada, depresyon ve anlamsızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu; aralarında istatistiksel olarak pozitif anlamda bir ilişkinin olduğu kanısına varılmıştır. Ek olarak; dindarlığın depresyon ile ilişkisinde anlamsızlığın rolü incelenmiş, dindarlık ile depresyon arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki mevcutken anlamsızlığın, dindarlık ve depresyon üzerinde aracı bir rol üstlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu üç kavramın her biriyle ilgili olarak literatürde geniş bir çalışma ağına ulaşmak mümkün olmakla birlikte, bu kavramların birlikte ele alındığı, özellikle birbirleriyle olan ilişkilerinin bütüncül bir şekilde incelendiği yerli çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın hem alanyazına katkısını hem de özgün bilimsel değerini artırmaktadır. Ayrıca bireyin yeme davranışlarıyla duygusal dünyası ve manevi yönelimleri arasında nasıl bir etkileşim olduğu sorusu, multidisipliner bir bakış açısıyla ele alındığında, klinik müdahalelere yeni bir perspektif kazandırma potansiyeli taşıyabilir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma;

Araştırmaya katılan bireyler kendilerine uygulanan ölçekler konusunda dürüst ve açık olduğunu varsayar.

Veri toplama sürecinde, çevresel koşulların ve araştırmacının varlığının katılımcıların cevapları üzerinde sistematik bir etki yaratmadığı varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin ölçek maddelerini anlayabilecek düzeyde okuryazarlık ve bilişsel yeterliliğe sahip oldukları varsayılmaktadır.

Nicel analizlerde kullanılan istatistiksel tekniklerin (yapısal eşitlik modeli, regresyon ve moderasyon analizi) verilerin doğasına uygun olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu tez, kesitsel bir araştırma olması nedeniyle bazı sınırlılıklar taşımaktadır. Kesitsel yapısı, değişkenler arasındaki ilişkinin belirli bir zaman dilimi içinde ele alınmasını sağlamakla birlikte, değişkenlerin zaman içindeki değişim ve etkileşimlerini incelemeye olanak tanımamaktadır. Ayrıca, araştırma örnekleminin 300 kişi ile kısıtlı olması, 18-33 yaş aralığındaki bireylerden oluşması tezin sınırlılıkları arasında yer alır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma konuları olan tıknırcasına yeme bozukluğu, depresyon ve maneviyat kavramlarına yönelik literatür yer almaktadır. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için her kavram detaylı olarak ele alınacaktır.

2.1. Maneviyat

Kelime kökeni olarak bakıldığında maneviyat, Arapça “*ma'nā*” (معنى) kökünden türeyip “anlam” ve “değer” anlamına gelir. Türkçeye “manevî” (ruhsal) kelimesinden türeyerek “-yat” ekiyle “maneviyat” şeklinde geçmiştir (Devellioğlu, 2011; Wehr, 1976). Bireyin içsel dünyasını, ruhsal ihtiyaçlarını ve hayatına anlam katma çabasını ifade eder (Ayten, 2012). Yunancada ise “spiritua-litas” kelime köklerine dayanır. İbranice eski ahitte “ruach”, Yunanca yeni ahitte “pneuma” olarak sıkça geçer (Hill vd. 2000). En basit anlamıyla manevi bir kimse, Tanrının ruhunun içinde bulunan ya da Tanrının ruhunun etkisiyle yaşayan kimse olarak adlandırılabilir. Maneviyata karşı kalıcı bir ilgi söz konusudur. İngiliz şair ve teolog Evelyn Underhill (2021) “Mysticism” adlı eserinde, insanların sadece alet yapan hayvanlardan ziyade vizyonu olan yaratıklar olduğunu, yalnızca fiziksel mükemmellik veya entelektüel üstünlükten daha fazlası olan amaçlar (manevi tatmin) tarafından yönlendirildiklerini dile getirir. Tam olarak bir maneviyat tanımlaması yapmak zordur çünkü maneviyat kavramı öznel ve kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Buna rağmen bir tanım yapmak gerekirse, insanlar için en derin değerleri ve anlamları ifade ettiği söylenebilir. Başka bir ifadeyle, insan ruhunun tam potansiyeline erişebilmesi için adeta bir vizyon niteliğindedir. Bazı teologlara göre ise maneviyata karşı olan bu ilginin Batı kültürüne dair öznel bir geri dönüşümün söz konusu olmasından kaynaklanır. Burada bir çeşit kendini gerçekleştirme veya içsel olana yönelme söz konusudur. Aynı zamanda milenyum çağıyla birlikte maneviyat kelimesinin bireysel anlamda bir arayışın da ötesine geçtiği görülmektedir. Ayrıca Hristiyanlık, Müslümanlık gibi tarihi bir geleneğe sahip dinlerle arasındaki ilişki incelendiğinde, daha iyi tanımlanmış bir kapsama sahiptir (Sheldrake, 2007).

Literatüre bakıldığında çeşitli maneviyat tanımları mevcuttur. Söz konusu tanımlardan birkaçına değinmekte fayda var. İlk olarak, Türk dil kurumu sözlüğüne göre isim olarak maneviyat, “maddi olmayan, manevi şeyler” olarak ve sıfat olarak manevi ise “inançla ilgili, manaya, içe, öze, ruha ait olan” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2025). Aynı zamanda manevi kelimesi, bireyin bir öz dönüşüm sistemi aracılığıyla kişinin en büyük potansiyeline ulaşmak için bir arayış olarak, dini biçimlere bağlı hümanist psikolojiye uygun olan iç yaşam anlamına gelebilir. Manevi arayışa antropolojik olarak bakıldığında, insan yaşamının ve kültürünün biyolojik, psikolojik ve dilsel koşullarına dayandığı ve onsuz dinin kendisinin düşülemez bir olacağı varsayılmaktadır (Dillon, 2003). Esasında kavramsal olarak maneviyata bakıldığında birden fazla boyuta sahip olduğu; ahlak, psikoloji, din ve tasavvuf ile ortak bir paydada bulunduğu söylenebilir (Düzgüner, 2013).

Tablo 2.1’ de çeşitli bilimsel bağlamlardan maneviyatın kronolojik olarak tanımları verilmiştir.

Tablo 2.1: çeşitli bilimsel bağlamlardan maneviyatın kronolojik olarak tanımları.

Yıl	Yazar ve Maneviyat Tanımı	Bağlam
1965	Von Balthasar, İnsanın dini – veya daha genel anlamda etik olarak taahhüt edilen – varlığını anlama şeklinin sonucu ve ifadesi olan temel pratik veya varoluşsal boşluğu.	Teoloji
1975	Tart, nihai amaçlarla, daha yüksek varlıklarla, Tanrıyla, sevgiyle, şefkatle, amaçla ilgilenen o geniş insan potansiyeli alanı.	Psikoloji, Transpersonel
1983	Wakefield, insanların yaşamlarını canlandıran ve süper mantıklı gerçeklere ulaşmalarına yardımcı olan tutumlar, inançlar ve uygulamalar.	Teoloji
1984	Shafrankse ve Gorsuch, insan deneyiminde aşkın bir boyut... Bireyin kişisel varoluşun anlamını sorguladığı ve benliği daha geniş bir ontolojik bağlam içerisine yerleştirmeye çalıştığı alan.	Psikoloji, Transpersonel
1991	Fahlberg, benlik veya benlik içindeki ilahi olanla temas kurmaya dahil olan şey.	Sağlık Teşviki
1991	Vaughan, kutsalın öznel bir deneyimi.	Psikoloji,

		Transpersonel
1992	Doyle, varoluşsal anlam arayışı.	Tıp, Palyatif
1994	Hart, kişinin günlük hayata olan inancını yaşama şekli, bir kişinin nihai varoluş koşullarıyla ilişki kurma şekli.	Psikoloji
1998	Wuthnow, bireylerin yaşamlarını Tanrı ile ya da ilahi bir varlıkla ya da aşkın bir gerçekliğin başka bir anlayışıyla ilişkilendirmeye çalıştıkları tüm inançlar ve faaliyetler.	Sosyoloji
2000	Hill ve ark., kutsal olan arayışından kaynaklanan duygular, düşünceler, deneyimler ve davranışlar.	Psikoloji
2003	Myers ve Williard, tüm insanlarda mevcut olan yaşam ve varoluş hakkında anlam bulma ve inşa etme, kişisel gelişime doğru ilerleme kapasitesi ve eğilimi.	Psikoloji
2006	Hufford ve Bucklin, maneviyat ruhların alanını ifade eder: Tanrı veya Tanrılar, ruhlar, melekler, cinler, iblisler –yalnızca somut olmayan ve görünmez şeylere metaforik bir uzantı	Tıbbi beşeri bilimler
2009	Puchalski ve ark., bireylerin anlam ve amacı arama ve ifade etme biçimleri ve o ana, benliğe, başkalarına, doğaya ve önemli ya da kutsal olanla bağlantı deneme şekilleri.	Tıp

Kaynak: Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, Second Edition (Dillon, 2003)

Maneviyat kelimesi, Batıda 12. yy.'a kadar yaygın olarak "ruhta yaşam" anlamıyla kullanılmıştır. Sonraki yıllarda, Yunan Felsefesinin de etkisiyle maneviyat kelimesi zeka sahibi olan insanı zeka sahibi olmayan yaratıklardan ayırt edebilmek için kullanılmaya başlanmıştır. Orta çağın sonlarına doğru Thomas Aquinas gibi din bilimcileri tarafından maneviyat kelimesi din adamlarıyla özdeşleştirilerek kullanılmış yani maneviyat demek din adamı demekle aynı anlama gelmişti. Ancak 17.yy Fransa'sına gelindiğinde, maneviyat kelimesi sadece olumlu anlamda olmamakla beraber, "ruhani hayat" anlamında kullanılmaya başlandı. Ardından bu tanım 19. Yüzyıl sonlarıyla 20. Yüzyıl başlarında tekrar "ruhani hayat" olarak kullanılabildi. Din bilimine ilişkin çevrelerde kullanımda pek yer edinmedi. Bunların ardından Fransızca yazıtlardan İngilizceye çevrilerek kazandırılmıştır. Kelimenin çalışma alanı olarak kullanımı 1960'lı yılların başından 1970'li yıllara dek ikinci vatikan konsülü tarafından Hristiyan yaşamının tanımı olarak kullanımı

epeyce artış gösterdi. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru bu tanımın kullanımı daha da yaygınlaşmıştı (Sheldrake, 2007).

Yirminci yüzyılın ortasına kadar olan çalışmalarda din ve dindarlık ile maneviyat kavramı aynı anlamda kullanılmaktaydı. Turner, yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren laikliğin etkisiyle ve kiliselere olan güvenin azalmasıyla birlikte insanlarda maneviyat dine oranla daha olumlu düşünceler uyandırdığını söylemektedir. Bazı sosyal bilimciler ise, din ve maneviyat kavramlarının birbirlerinden ayrılması konusunda sekülerizmin etkili olduğunu düşünür. Sekülerleşme ile bir anlamda rasyonel bir aydınlanma söz konusudur yani bilimin hızla yükselişi ve batıl inancın düşüşü söz konusu durumda etkilidir. Sekülerleşme aslında dinin ortadan kaldırılması değil dönüştürülmesidir. Comte, Weber ve Durkheim gibi düşünürler, bilimin ilerlemesiyle birlikte dinin gerilediğini, geleneksel tanrıların yerine seküler tanrıların aldığı tezini savundular. Ancak Weber, geleneksel tanrıların ölümü noktasında insanın anlam arayışı konusunda bir eksikliğe düştüğünü de ekler (Hill vd., 2000) Diğer bir faktör ise aydınlanma dönemiyle ortaya çıkan sanayileşmedir. Sanayileşmeyle birlikte, köyden şehre olan göçler nedeniyle şehir popülasyonunun artması, dini olmayan bir hayat anlayışının özendirilmesi, pozitivist düşünce akımının da etkisiyle mutlak akılcılığın ortaya çıkması gibi etkenlerden dolayı maneviyat ve din kavramlarının birbirinden uzaklaşmasında etkili olmuştur (Düzgüner, 2013). Bir diğer faktör ise küreselleşmedir. Bu, kişilerde inanacakları veya bağlanacakları kaynakları sadece kendi kültür sınırları içerisinde kalmayıp diğer kültür ve dinleri öğrenip aralarında seçim yapma özgürlüğünü doğurmuştur. Haliyle, küreselleşme bir anlamda din ve maneviyat algılarında değişikliğe sebebiyet vermiş olabilir (Düzgüner, 2013.)

Post-modernizm ile aydınlanma döneminde ortaya çıkan mutlak akıl kavramına karşı çıkılmış ve bireyi tek bir boyuta indirgediğini savunmuştur. Oysa post-modernizme göre bireyin akli tek bir boyuta indirgenemez ve çoklu akıl söz konusudur. Cirhinlioğlu' na göre, bireyselliği ön plana çıkaran post-modernizm ile insanlar kültürel ve geleneksel yapılardan uzaklaşmış, bir anlamda yalnızlaşmıştır. Bu durum psikolojik rahatsızlıklara daha kolay sahip olma eğilimi artırmıştır. Maneviyat ise post-modernizmin getirdiği yalnızlığa karşı bir ışık olarak görülebilir (Düzgüner, 2013).

2.1.1. Din ve Maneviyat

Birçok değişkenin etkisiyle son yıllarda maneviyata yoğun bir ilgi vardır. Bu beraberinde din ve maneviyat gibi kavramların ne anlama geldiği konusunda kafa karışıklığına sebep olmuştur. Her iki kavramda doğası gereği hem karmaşık hem de birden fazla fenomeni içerisinde barındıran iki kavramdır (Hill vd., 2000).

Din ve maneviyat terimleri arasında tarihi açıdan bakıldığında birbiriyle yakından ilişkili olduğu görülebilir. Ancak kavramsal olarak aralarında önemli ayrımlar söz konusudur (Nelson, 2009). Hill vd. (2000) göre din, inanç ve uygulama konusunda bir gelenekle ilişki içinde olmak şeklinde tanımlanmakla birlikte kutsal yazıları, ritüelleri, mitleri, ahlak ve topluluk kurallarını da ifade eder. Bir antropolog olan Clifford Geertz ise dini, kişilerin günlük eylemlerini düzenlediği ve deneyimledikleri durumları yorumladıkları bir insani anlam fonu olarak tanımlamıştır (akt. Hill vd., 2000). Maneviyat ise tam tersi, daha genel bir yakınlık ve kutsala bağlılık olarak tanımlanabilir (Dillon, 2003).

Tablo 2.2' de çeşitli bilimsel bağlamlardan dinin kronolojik olarak tanımları verilmiştir.

Tablo 2.2: Çeşitli bilimsel bağlamlardan dinin kronolojik olarak tanımları

Yıl	Yazar ve Din Tanımı	Bağlam
1902	James, bireysel insanların yalnızlıklarındaki hisleri, eylemleri ve deneyimleri, kendilerini ilahi olarak değerlendirebilecekleri herhangi bir şeye göre konumlandıkları ölçü.	Psikoloji
1912	Durkheim, kutsal şeylerle ilgili birleşik bir inanç uygulama sistemi... Kilise adı verilen, tek bir ahlaki toplulukla birleştiren, bunlara bağlı olan herkes.	Sosyoloji
1920	Pratt, bireylerin veya toplulukların çıkarları ve kaderleri üzerinde nihai kontrole sahip oldukları güç veya güçlere karşı ciddi ve sosyal tutumları.	Psikoloji
1970	Bellah, insanın varoluşunun nihai koşulları olarak ilişkilendiren bir dizi sembolik form ve eylem	Sosyoloji
1975	Argyle ve Beit-Hallahmi, insanüstü bir güce olan inançlar sistemi ve böyle bir güce yönelik ibadet uygulamaları veya diğer ritüeller.	Psikoloji
1991	O'Collins ve Farrugia, kutsal kitaplar, kültür ritüelleri ve taraftarların etik uygulamaları da dahil olmak üzere ilahi	Teoloji

	olana inanç ve yanıt sistemleri.	
1994	Peteet, belirli geleneklerin karakteristik inanç ve uygulama taahhütleri.	Psikoloji
1997	Pargament, kutsalla olan ilgili şekillerde önem arayışı	Psikoloji
1998	Dollahite, maneviliği artıran ve ahlaki teşvik eden öğretiler ve anlatılar içeren bir antlaşma inancı topluluğu.	Disiplinlerarası
2001	Highfield, manevi ihtiyaçlara yanıt olarak benimsenen değerler, inançlar, uygulamalar ve semboller.	Hemşirelik
2008	Koenig, kutsal, ilahi, Tanrı (Batı kültüründe) veya nihai hakikat, gerçeklik veya Nirvana'yı (Doğu kültürlerinde) kabul eden, iletişim kuran veya yaklaşan ritüellerle desteklenen bir topluluk tarafından gözlemlenen bir inanç veya uygulama sistemi.	Tıp/ Psikiyatri

Kaynak: Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, Second Edition (Dillon, 2003)

Literatürdeki maneviyat tanımlarına bakıldığında farklı farklı anlamlarda kullanıldığı görülmüştür. Buradan hareketle, maneviyatın aslında kültürler, uluslar ve dinler arasında farklı anlamlara gelebilecek geniş kapsamlı bir kelime olduğu söylenebilir. Hill vd. (2000) göre maneviyat genel olarak bireyin aşkın ve kutsal olanla ilişkisindeki deneyimi ve bireysel tarafını belirtmek için kullanılmıştır. Zinnbauer'e (2000) göre ise, maneviyatın bu anlamda kullanılması, kavramın daraltıldığını ve bir dini grubun uygulamalarına ve inançlarına indirgediklerini dile getirmiştir. Sinnott (2013), maneviyatın dinden farklı olarak kutsalla olan ilişkisine odaklanır fakat din ve maneviyat kavramlarının bazen ayrılmasının zor olduğunu araştırmalarda ayırt edilmediğini de onaylar. Din adamları ve teologlara göre maneviyat tanımı yaparken din ile arasında daha az ayırım yapma taraftarıdır. Wagener vd. maneviyatın insanın sahip olduğu ve yaptığı her şeyin ayrılmaz bir parçası olduğunu savunurlar (Dillon, 2003). Yapılan bir araştırmaya göre (Dillon, 2003) maneviyatın, diğer kişilere yardım etmek ve iyi işler yapmak için bir yönelim içerdiğini buna ek olarak kişisel çıkar eylemlerini de barındırdığını ve bu noktalardan din ile çeliştiğini dile getirirler. Bunun üzerine din ve maneviyatın ayrılabilmediğini, bireylerin altmış yaşından sonra maneviyatlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Shahabi vd. manevi olan ancak dindar olmayan kişilerin inanç bağlamında farklılıklar gösterdiğini dile getirir. Merton, din ve maneviyat arasında bu tarz ayırım yapmaya karşı çıkar (akt. Nelson, 2009). Verma

ve Maria da aynı şekilde, bazı kültürlerde din ve maneviyat arasında ayrımın anlamsız olduğunu birbirinden farklı olsalar bile sadece birbirlerini olumlu şekillerde destekleyebileceğini söyler (akt. Nelson, 2009). David Elkins¹, dindar olmadan manevi olmanın mümkün olacağını savunur ve bunun hakkında, bir kitabında din olmadan manevi yaşam için bir program hazırlıyor ve bu programı hazırlarken yine büyük dinlerin geleneklerinden fazlasıyla yararlanıyor (akt. Nelson, 2009). Hill vd. (2000) bu kitaptan hareketle din ve maneviyatın pratikte birbirinden ayırmanın mümkün olmadığını dile getirmiştir.

Din ve maneviyat arasındaki bu çelişkili ilişkiden hareketle Horozcu (2010), dini sayılmayan birtakım duyguların da var olduğunu ve bu duyguların bir anlamda manevi sayılabileceğini dile getirir. Worthington (2010) aynı zamanda günlük dilde kullanım olarak maneviyat ile dindarlık kelimelerinin sıkça birbirlerinin yerine kullanıldığını söyler. Yani bireyler kendilerini “dindar değil ama manevi”, ne manevi ne dindar”, “hem manevi hem dindar” ve “manevi değil ama dindar” şeklinde yorumladıkları görülebilir (Acar, 2023). Ayrıca Princeton Din Araştırma Merkezi tarafından yayınlanan haberden hareketle; Amerika’da araştırmacılar tarafından dindeki bireysel özneliği vurgulamak amacıyla “dini bireycilik” kavramı tanımlandı. Amerikalı anket araştırmacısı George Gallup Jr. her on Amerikalıdan sekizinin herhangi bir kiliseden veya sinagogdan bağımsız kendi dini inançlarına ulaşması gerektiği fikrini ortaya attı. Gallup aynı haberde, bir kişinin kiliseye ya da sinagoga gitmiyor oluşu iyi bir Hristiyan ya da Yahudi olduğu gerçeğini değiştirmeyeceğini öne sürdü (akt. Dillon, 2003). Dini kuruluşlara üye olmayıp kendilerini manevi olarak tanımlayan insanlar bir araya gelir zamanla gruplar haline gelirler ve resmileşebilirler. 12 adımlı burslar, yoga grupları ya da manevi destek sunan meditasyon merkezleri gibi alternatif gruplara üye olabilirler (Dillon, 2003).

¹ Maneviyat psikolojisi alanında bilinen ünlü Amerikalı psikolog.

2.1.2. Maneviyatın Bileşenleri

Kutsal nesnenin türüne dayanarak Worthington ve Aten (2010) dört çeşit maneviyat tanımı yapılmıştır. İlki “dini maneviyat” olarak kullanılmıştır. Bu, belirli bir din (örneğin; Hıristiyanlık, İslam, Budizm) tarafından tanımlanan kutsala yakınlık ve kutsalla bağlantı olarak kullanılır. Bu tarz bir maneviyatta belirli bir tanrı ve yüksek güce yakınlık söz konusudur (Nelson, 2009).

İkincisi, “hümanist maneviyat” olarak kullanılmıştır. Bu insanlığa yakınlık ve bağlantı duygularını içerir. Bu tarz bir maneviyat çoğunlukla sevgi, fedakârlık ya da yansıma duygularını içeren birtakım insanla bağlantı duygusunu geliştirir (Nelson, 2009).

Üçüncüsü ise, “doğa maneviyatı” olarak kullanılır. Bu, çevreye ya da doğaya yakınlık kavramlarıyla ilişkilendirilir. Örnek olarak, bir gün batımına tanık olmak ya da büyük kanyon gibi bir doğa harikasını deneyimleyerek harikalar yaşamak olarak tanımlanabilir (Nelson, 2009).

Son ve dördüncü kavram, “kosmos maneviyatı”dır. Bu tüm yaratılışa bir yakınlık ve bağlantı duygusunu içerir. Bu tarz maneviyatta, yaratılışın ihtişamı üzerine meditasyon yaparak ya da gece gökyüzüne bakarak ve evreni düşünerek deneyimlenebilir (Nelson, 2009).

Horozcu 2010 yılında yaptığı bir çalışmada maneviyat ve dindarlık kavramlarının bileşenlerini genel bir çerçeve etrafında aktarmıştır. Bahsi geçen bileşenler aşağıdaki gibidir:

Dua ve meditasyon: insanlar eski çağlardan beri Tanrı'ya dua ederler. Bunun altında yatan sebepler bazen arzularını dile getirmek, bazen yakınmalarını, bazen teşekkürlerini ve bazen de sadece duygularını dile getirmek amacıyla yaparlar. Bu anlamda meditasyon da bir dua yöntemi olarak kabul edilebilir. Dua ve meditasyonun insan ruh sağlığı bağlamında pozitif anlamda etkilerinden söz edilebilir (Horozcu, 2010).

İbadethaneye devam: Ruh sağlığı açısından ve kişilerin sosyalleşmesi açısından pozitif etki eden bir başka etken ise grup/cemaat gibi toplulukla yapılan düzenli ibadetlerdir. Tiliouine' ye göre bu konu hakkında Batı'da birçok çalışma yapılmıştır (Horozcu, 2010).

Kutsal metin okuma: Kur'an-ı Kerim, İncil gibi kutsal metinlerin okunması bir ibadet şekline bürünebilir. Bilhassa Müslüman toplumlarda Kur'an-ı Kerim'in grup halinde anlama amacı gütmeyen baştan sona kadar okunması gibi (Horozcu, 2010).

Dini teslimiyet: Jennifer'a göre, dini teslimiyet akademik araştırma konuları arasındadır çünkü dini teslimiyet bir anlamda kişilerdeki kaygı düzeyini etkileyebilecek bir etkidir (akt. Horozcu, 2010).

İç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık: Bir anlamda dindarlıkta bir sınıflandırma olarak nitelendirilebilir. Sebebi iç güdümlü dindarlıkta birey, dini vecibelerini diğer her şeyden öncelikli bir sıraya koyarken; dış güdümlü dindarlıkta din bazı zamanlarda bireyin çıkarları uğruna kullanılabilir. Bu bağlamdan bakıldığında ruh sağlığı araştırmaları için dikkate değer bir durumdur (Horozcu, 2010).

Olumlu Tanrı imajı: bireylerin Tanrı'ya bakış açıları onların ruhsal ve bedensel sağlıklarını ne derecede etkilediği ya da etkilemediği konusunda çalışmalara yöneltebilir (Horozcu, 2010).

2.1.3. Maneviyat ve Psikoloji

Amerika'da yapılan araştırmalar sonucunda insanların çoğunluğu aktif bir dini inanca sahip, Tanrı'ya inanıyor ve dini inançlarının gerekliliği olan uygulamaları sürdürmeye devam etmektedir. Ortalama %80'i de dinin ve maneviyatın hayatlarında oldukça önemli bir yere sahip olduğunu dile getiriyor. Buna rağmen çoğu din psikoloğu, neredeyse yirminci yüzyıla kadar psişe (psikolojik ruh) ve pneumayı (dini ruh) birbirinden ayırmak için büyük çabalar sarf etmiştir. Dini deneyimler psikolojik araştırmalar kümesine dahil edilmemiş olmasına rağmen yine de bazı ampirik çalışmalar da mevcuttur. Dönemin önde gelen bilim adamlarından birisi olan Wulff, çoğu psikoloğun sandıklarından daha yoğun bir alan olduğunu ve daha fazla araştırma yapılması gerektiğini dile getirmiştir. Bahsi geçen alanın günümüzdeki durumu ise oldukça gelişmiş bir hal almıştır (Hill vd., 2000).

Din ve maneviyatın psikologlar tarafından göz ardı edilmesi noktasında psikologların çoğunluğu daha az dindar olma eğilimlerinden kaynaklanıyor olabilir. 1996 yılında Shafranske tarafından örnekleme klinik ve danışmanlık psikologlardan oluşan bir çalışmada katılımcıların sadece %48'i için dinin oldukça önemli bir kavram olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hill vd., 2000).

PsycINFO araştırmaları, din ve maneviyat kelimelerinin psikolojik araştırma ve uygulamaya dair profesyonel yayınların çok fazla arttığını hatta maneviyat araştırmaların yaklaşık kırk katına çıktığını bildiriyor. Her psikolog aynı zamanda kendi toplumuna ve ortaya çıkan küresel kültüre gömülü bir vatandaştır. Psikolojide ilk kez Gordon Alport² 1950’lerde din ve maneviyat kavramlarını tanımlanmıştır. Pargament (2007), Alport’un tanımlamasına karşı çıkıp insani ve manevi hedeflerin genellikle dini yaşam dinamikleriyle i içe olduğunu savundu. Miller’a göre, ağdaş akademisyenlerin çoğu, din ve maneviyatın her birinin çok boyutlu olduğunu savunmuşlardır. Yani kişinin veya toplumun maneviyatını tam olarak karakterize etmek yalnızca inançları değil aynı zamanda davranış duygu ve deneyimi de ele almayı gerektirir. Zinbauer ve Pargament ise biyoloji, duyum, etki, biliş, davranış, kimlik, anlam, ahlak, ilişkiler, roller, yaratıcılık, kişilik, öz farkındalık ve belirginliği içeren maneviyat ve dinin psikolojik anlamda boyutlarını sıralarlar (akt. Dillon, 2003).

Literatür incelendiğinde, din ve maneviyatın olumlu ve olumsuz etkilerinin olabileceği görülmüştür. Aşırı katı dini inanışlar veya bireyin psikolojik kırılganlığıyla birleşen dogmatik yaklaşımlar, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir Ancak genel çerçevede değerlendirildiğinde, dengeli ve sağlıklı bir manevi anlayış, bireyin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını olumlu yönde destekleyebilir (Horozcu, 2010). Hill vd. (2000) göre din ve maneviyat bir bağlamda akıl hastalığı potansiyelini artıracak bir etkiye sahiptir aynı zamanda psikopatolojik tanılar için alternatif bir tedavi yöntemi de sağlayabilir. Ayrıca Koenig’e (2012) göre din ve maneviyat yaşlılar açısından yararlı etkilerinden, Glick vd. göre hem lme bir anlam hem de yaşam döngüsüne umut olmasından, Pargament’e göre olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmada olumlu etkilerinin olması, Levin ve Vanderpool’a göre, cinsel davranış ve fiziksel sağlık durumunda olumlu etkilerinin olduğundan bahsedilebilir. Aynı zamanda Gorsuch’ a göre din ve maneviyat alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile arasında negatif bir ilişki vardır. Cochran ve Beeghley’e göre, hedonistik cinsellik ile negatif bir ilişki söz konudur (akt. Hill vd., 2000).

² Alport, kişilik psikolojisinin kurucularından biridir. Ayrıca, din psikolojisi alanına önemli katkılar sağlamıştır. Dini tutumu içsel dindarlık ve dışsal dindarlık olarak ikiye ayırmıştır. İçsel dindarlıkta bireyler dini içten gelen bir yaşam rehberi olarak görürken; dışsal dindarlıkta ise bireyler dini sosyal çıkarları için kullanırlar. Dolayısıyla içsel dindarlık kişilerin gelişimine katkı sağlarken dışsal dindarlık sadece bir maskedir. Bkz. Pargament (1997).

Klinik ve deneysel araştırmalardan yola çıkararak din ve maneviyatın psikolojik gelişim üzerinde önemli derecede etkisi olduğu söylenebilir. Bu durum hem birçok kültür için hem de resmi olarak herhangi bir din eğitimi almamış kişiler için de geçerlidir. Haliyle din ve maneviyat doğası gereği sosyal-psikolojik fenomenlerdir. Aynı zamanda Hill'e göre bilişsel olaylarla ve duygulanım, duygu-durum ile alakalıdır. Maslow dâhil bazı kişilik teorisyenleri din ve maneviyatın kişilik ve genetikle arasında bütüncül bir ilişkisi olduğuna vurgu yapar (Hill vd., 2000).

2.1.4. Maneviyat Üzerine Yapılan Araştırmalar

Literatürde maneviyatla ilgili alan taramasından aşağıda yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Yetişkin bireylerin demografik değişkenleri ve dindarlık seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesinin içeren araştırmadan hareketle; erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek iç güdümlü dindarlığa yatkın olduğu, ekonomik gelir düzey ve farklı meslek grupları arasında dindarlık düzeyleri arasında anlamlı farkların olduğu bildirilmiştir (Koç, 2010).

Aslan (2024), 288 bağımlı erkek birey üzerinde yaptığı bir araştırmada maneviyat seviyeleri ile bağımlılık yoğunluğu ve tedaviye deva etme süreleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda ise, maneviyat düzeyinin artmasıyla birlikte tedaviye devam süresinin de artabileceği öngörülmüştür. Ayrıca, manevi başa çıkma becerilerinin artması az da olsa madde kullanımını azalttığı görülmüştür.

2024 yılında Şahin tarafından, 399 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan ve sanata ilgi ile psikolojik iyi oluş, dindarlık ve maneviyat arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Dindarlık ve sanata yönelik mevcut ilginin psikolojik iyi oluşu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Lisans eğitimi gören uluslararası 294 öğrenci üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların sosyokültürel bağlamda uyumları, psikolojik sağlamlıkları ve manevi iyi oluşları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda ise, Türkçe konuşma düzeyleri yüksek olan öğrencilerin sosyokültürel anlamda uyumlarının daha iyi seviyede olduğu aynı zamanda manevi iyi oluşlarının da yüksek düzeyde olduğuna ulaşılmıştır. Ayrıca manevi iyi oluş düzeylerinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın da gözlemlenmiştir. Son olarak, manevi iyi oluş seviyelerinin

artmasıyla birlikte sosyokültürel anlamda uyumlarının da arttığı gözlemlenmiştir (Şener, 2024).

Öte yandan, İlahiyat fakültesinde öğrenim gören 439 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada yine maneviyat seviyeleri ve psikolojik sağlımlıkları incelenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre ise, yüksek düzeyde bir din öğrenimin söz konusu olduğu durumlarda maneviyatın da arttığı gözlemlenirken; psikolojik sağlımlık üzerinde yüksek din öğrenimin orta seviyede rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat söz konusu iki değişken için anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Bildik, 2024).

Başka bir çalışmada ise maneviyat seviyeleri ile çevre bilinci arasında nasıl bir ilişki olduğunu anlamak amacıyla 368 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonuçları ise, bireylerin maneviyat seviyesinin artmasıyla çevre bilinçlerinin de arttığı gözlemlenmiştir (Sarı, 2024).

Ceylan (2024) tarafından evli çiftler üzerinde maneviyatın eşler arasındaki iletişimi nasıl etkilediğine dair nitel bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda ise, maneviyatın eşlerin problem çözme becerileri ve iletişimlerini pozitif olarak etkilediğini belirtmektedir.

Maneviyatın yalnızlık ile kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışma 464 öğrencinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Bu çalışma bulgularına göre, manevi iyi oluşun artmasıyla kaygı ve yalnızlığın düşük seviyede de olsa azaldığı gözlemlenmiştir. Yalnızlığın artmasıyla birlikte kaygı da bir miktar artmaktadır (Ekici, 2023).

Acar (2023) 17 kişi ile gerçekleştirdiği nitel bir araştırmada, dindar kişilerin popüler manevi yaklaşımlara (yoga, meditasyon gibi) yönelmelerinin altındaki sebebin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda ise, kişilerin bu tarz popüler manevi yaklaşımlara duygusal tatmin, bedensel ihtiyaçlar ve sosyokültürel açıdan faydalar sebebiyle yönelebileceklerine ulaşılmıştır.

414 yetişkin bireyle çalışılan bir araştırmada maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. İki kavram arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kurt, 2023).

Özen (2023) tarafından bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma 462 öğrenciden oluşmaktadır ve bu öğrencilerin dindarlık eğilimleri ile hayvanlara yönelik

davranışları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, dindarlık yaklaşımları ile hayvan haklarına karşı yaklaşımları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Başka bir araştırmada ise, özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların maneviyat seviyeleri ve psikolojik sağlımlıkları arasında nasıl bir ilişkinin olduğunu anlamayı amaçlayan ve örnekleme 360 ebeveynden meydana gelen bir çalışma yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, söz konusu iki değişken arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki söz konusudur (Kapucu-Öztürk, 2023).

Örneklemini 411 kişinin oluşturduğu, içerisinde evli ve evli olmayan kişilerin bulunduğu, maneviyat ile yaşamın anlamı seviyeleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda hayatın anlamının %17 oranında maneviyatı etkilediği görülmüştür. Ek olarak, demografik değişkenler bu ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şirin ve Dursun, 2021).

Yetişkin bireyler üzerinde, erteleme davranışı ve yetersizlik duygusu arasındaki ilişkide maneviyatın nasıl bir rol oynadığını açıklamak amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Maneviyat düzeyi ile erteleme davranışı ve yetersizlik duyguları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Maneviyatın kısmi olarak yetersizlik duyguları ve erteleme davranışı arasında rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Teke, 2024).

Maneviyat ile ilişkinin incelendiği değişkenler arasında affetme eğilimi ve bağlanma stilleri de mevcuttur. Örneklemini 574 kişinin oluşturduğu bu çalışmadan hareketle; güvenli bağlanma ile affetme eğilimi ve maneviyat düzeyi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Ayrıca, kaçınan ve kaygılı bağlanma stili ile negatif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur (Göker, 2023).

2.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu DSM-5'e göre bir yeme bozukluğu türüdür. Bir kişinin, kısa bir zaman diliminde ve benzer koşullar altında normalde yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği tükettiği, yeme kontrolünü kaybettiği ve bu aşırı yeme davranışının tekrarlandığı bir yeme bozukluğu türüdür (Turan vd., 2015).

Doktorlar ve hastalar herhangi bir tanımlama olmadığı için tıknırcasına yeme bozukluğunu dikkat edilmesi gereken bir sorun olarak görmediler. Her ne kadar 1950’lerde ortaya çıksa da “Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5 (DSM-5)” e kadar herhangi bir tanımlama yapılmadı ancak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4 (DSM-4)’te daha fazla araştırılması gereken geçici bir tanı olarak yerini aldı. Tanımlama yoluna gidilmesindeki başlıca sebepler ise, tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin diğer yeme bozukluğu olan bireylerden bir anlamda daha farklı semptomlara sahip olması ve işlevsellikte dikkate değer ölçüde hasara sebebiyet vermesiydi (Worthington vd., 2011). Aynı zamanda tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip bireylere birtakım farklı belirtilerden ötürü bulimia nevroza (BN) teşhisi koyulamadı. Bu nedenle Spitzer ve arkadaşları 1991 yılında tıknırcasına yeme bozukluğunun DSM-4’e eklenmesini önerdiler (Dingemans vd., 2002).

DSM-4’e göre, kişi tokken bile yemek yeme davranışı sergileyip sonrasında kendinden tiksime gibi eşlikçi belirtiler geliştirebilir. 1998 yılında Worthington vd. tarafından yapılan bir araştırmadan hareketle, saplantılı derecede zayıf olma arzusuyla katı diyet yapma sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtileri tıknırcasına yeme ataklarıyla sonlanmaktadır (akt. Stein vd., 2007). Johnson vd. göre ise buradaki aşırı yeme davranışını bulimia nevrozadan ayıran özellik kişinin bunu telafi edici (geri çıkarma, kusma) eylemlerinde bulunmayışıdır. Buna tıknırcasına yeme bozukluğunun “kısıtlama teorisi” denir (akt. Stein vd., 2007).

Sözü edilen “kısıtlama teorisi” esasında ilk zamanlar obez bireylerde görülen aşırı yeme eylemini incelemek için ortaya çıkmış olsa da, ilerleyen zamanlarda tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin aşırı yeme davranışlarını incelemek için de kullanılabilceği söylenmiştir. Teoriye göre, yapılan katı diyetler ufacık bir sekteye uğradığında başarısızlık hissi ortaya çıkar bunun sonucunda kişi yeme eylemini bırakmak yerine huzursuzluk verici bir doyma düzeyine gelene kadar yemeyi sürdürür (Howard ve Porzelius, 1999).

Stunkard’a³ göre, bazı klinik araştırmalar obeziteye sahip bireylerin tıknırcasına yeme bozukluğunu kanıtlar nitelikte farklı bir alt boyutunun olduğunu ortaya

³ Amerikalı psikiyatrist Albert J. Stunkard, yeme bozuklukları alanında önemli gelişmelerin öncüsüdür. Aynı zamanda Gece Yeme Sendromu (GYS) ve Tıknırcasına Yeme Bozukluğunu (TYB) ilk kez tanımlayan kişi olarak bilinir. Bkz. Yücel, B., & Polat, G. (2018). *Yeme Bozuklukları: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 45.

koymuştur. Burada söz edilen farklılardan en önemlisi, obezite tedavisini deneyip hastalıktan kurtulamamaktır (akt. Moore ve Franko 2003). Tüm bu durumlar ve daha farklı sebeplerden ötürü tıknırcasına yeme bozukluğu DSM-5'te yerini aldı.

DSM-5 ile resmi olarak yeme bozukluğu tanı grubuna dâhil olan tıknırcasına yeme bozukluğu, kişinin yemek yeme davranışında kontrolünü kaybedeceğine dair hislere kapılması ve gereğinden fazla yemek yeme şeklinde meydana gelen bir yeme bozukluğudur (Worthington vd., 2011).

Amerikalı tıp doktoru olan Yanovski, yapılan çoğu araştırmalardan hareketle obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu arasında bir ilişki olduğuna vurgu yapar ancak önemli derecede farklılıkların mevcut olduğunu da ekler (Yanaovski, 1994). En önemli farklılık ise tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip olan ve olmayan obez bireyler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucunda, tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip obez bireylerin dikkate değer ölçüde daha çok kalori aldığı belirtilmiştir (Yanovski, 1994). Üstelik Stice' a göre (2004), tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerin majör depresyon'a (MD) yakalanma ihtimali, tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan obez bireylere göre üç kat daha fazladır. Crown'a göre, tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireyler anoreksiya nervroza (AN) ve bulimia nervroza (BN) olan bireyler kadar dış görünüş ve kilo kaygılarına sahiptir (Crown, 2002). Aynı zamanda, düşük özsaygı ve sosyal anlamda uyumsuzluk, bahsi geçen yeme bozukluklarının bariz ortak noktalarıdır. American Psychiatric Association (APA) ise tıknırcasına yeme bozukluğunun bulimia nervroza kadar klinik anlamda dikkate değer sıkıntı kaynağı olduğunu belirtmiştir (Crown, 2002).

Tıknırcasına yeme bozukluğunda sekteye uğramış bir işlevsellik ve fiziksel anlamda bir kötülükten bahsedilebilir. Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü'ne göre, tıknırcasına yeme bozukluğunun fazla kilo ve obeziteyle ilişkili olduğunu ve gerekli kilo kaybının yaşanması halinde aşırı yeme ataklarının ortadan kalkacağına dair görüşleri vardır (Wilfley vd., 2003).

DSM-5'e göre tıknırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. *“Tekrarlayan düzeyde tıknırcasına yeme dönemlerinde aşağıdaki maddelerden ikisi ile belirlenir:*

a. *Benzer şartlarda benzer sürelerde diğer kişilerin yiyebileceğinden daha gözle görünür düzeyde daha fazla yiyeceği farklı bir zaman aralığında yeme.*

- b. *Bu zaman aralığında yemek ile ilgili kontrolün kaybedildiği hissini varlığı.*
- B. *Tıkınırcasına yeme zamanlarında aşağıdakilerin en az üçünün bulunması:*
 - a. *Normalden daha hızlı yemek.*
 - b. *Rahatsız edecek seviyede tokluk oluşana kadar yemek.*
 - c. *Fiziksel bir açlık hissi yokken bile çok fazla yemek.*
 - d. *Çok yediği için utanıp yalnız yemek.*
 - e. *Yeme sonrası kendinden iğrenme, çökkünlük veya suçluluk duyguları.*
- C. *Tıkınırcasına yeme hakkında gözle görülür sıkıntı duyulur.*
- D. *Bahsedilen yeme atakları yaklaşık olarak üç ay içinde ve haftada bir veya birden fazla meydana gelmiştir.*
- E. *Bulimiya nevrozada bulunduğu gibi tekrarlayan ve uygun olmayan taviz eylemleri bulunmaz ve sadece bulimiya nevroza ve anoreksiya nevrozanın ilerleyişi esnasında ortaya çıkmaz.”*

Özetle, TYB tanısı olan kişiler çoğunlukla normal kilo veya fazla kilolu kişilerden oluşurken; AN tanısı olan bireyler gözle görülür seviyede çok düşük kiloda BN tanısı olan bireyler ise çoğunlukla normal kilo değerlerine sahiptir (APA, 2013).

Telafi edici davranışlar (kusma, aşırı egzersiz vs.) bağlamında bakıldığında ise TYB’de telafi edici davranışlar söz konusu değilken AN ve BN tanılı kişilerde kusma gibi telafi davranışlar görülmektedir (APA, 2013).

Söz konusu yeme bozukluğu olan bireylerin beden algılarında AN tanısı olanlarda bozulmuş bir beden algısından bahsedilebilir. BN tanısı olanlarda ise kiloları ile aşırı ilgi söz konusudur. TYB olan bireylerde de kilo ile ilgilenme vardır ancak BN kadar yoğun değildir (APA, 2013).

2.2.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Tıkınırcasına yeme bozukluğu alanda henüz yeni tanımlanmaya başladığından ötürü epidemiyoloji çalışmaları kısıtlıdır. Haliyle, bilindiği kadarıyla araştırmalar cinsiyet ve etnik köken bağlamında yoğunlaşmıştır, gelir düzeyi veya diğer demografik değişkenleri içeren çalışmalara ulaşamamıştır (Moore vd., 2003).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu dünya genelinde en sık rastlanılan yeme bozukluklarından biridir (Lindvall ve Wisting, 2017). Yapılan araştırmalara göre ABD’ de görülme sıklığı diğer ülkelerle benzer oranlarda olmakla birlikte %0.85- %2.6 aralığındadır (Kessler vd., 2013). Toplumlarda kadın erkek fark etmeksizin

yaklaşık %6.9 kadarı telafi edici eylemlerde bulunmadan aşırı yeme davranışı sergilediklerini bildirmişlerdir (Kessler vd., 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu başlangıç yaşı ortalama olarak 23 ile 25 arasındadır (Kessler vd., 2013). Tanofsky vd. (1997) göre ise sekiz yaşından sonra görülmeye başlayan vakalar mevcutken; Vanderlinden ve arkadaşlarına göre ise zirve yaptığı dönemler ergenliğe ve erken yetişkinlik dönemlerine tekâmül eder. Stice vd. (2004) tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ergenler üzerinde yaptığı bir araştırmada; katılımcıların yaklaşık %20'si aşırı yeme ataklarına karşı geri çıkarma davranışı geliştirdiğinden dolayı bulimiya nevrozaya dönüştü (akt. Worthington vd., 2011). Yeme davranışında kontrol kaybı yaşayan gençlerin yaklaşık yarısı yetişkinlik dönemlerinde tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştirme ihtimalleri yüksektir (Hilbert vd., 2013).

Hudson ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmadan hareketle, tıkınırcasına yeme bozukluğunun görülme sıklığı kadınlarda %3.5 iken erkeklerde bu oran %2.0'dir. Başka bir araştırmaya göre ise kadınların erkeklere oranla 2 veya 3 kat daha fazla tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştirmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (akt. Worthington vd., 2011). Bahsi geçen bozukluğun görülme sıklığı dikkate değer ölçüde anoreksiya nevroza ve bulimiya nevrozadan yüksektir. Villarejo vd. yaptığı bir araştırmada, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin aynı zamanda %87'si obezite tanısı almış bireylerdir. Bazı tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde vücut kitle indekslerinin normal düzeyde olduğunu bunun sebebinin ise davranış sergileme konusunda diğerlerinden çok daha sağlıklı olduğu bildirilmiştir (akt. Westerberg vd, 2013).

2.2.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Etiyolojisi

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna neden olabilecek pek çok etken söz konusudur. Javaras ve arkadaşlarına göre, tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı olan bireyler ve onların aileleriyle yapılan bir çalışmada, bozukluğun ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Javaras vd., 2008).

Kong, Biyolojik anlamda araştırmacıların çoğu, tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip kişilerde motivasyon ve dürtü kontrolünü sağlayan kortikostriatalde bir bozukluk olabileceği kanısındadır ve Steiger'e göre, tıkınırcasına yeme bozukluğu

olan bireylerin gün içindeki kortizol seviyesi normal bireylere oranla gözle görülür ölçüde daha düşüktür (Huang vd.,2022).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında en önemli psikolojik faktörlerden biri, duyguların hatalı bir şekilde yönlendirilmesi olup, kişinin duygularını yemek yiyerek kontrol etmeye çalışmasıdır (Haedt-Matt ve Keel, 2011). Depresif bir ruh hali, yeme ataklarını tetikleyebileceği gibi, bireyin kendi vücut algısındaki bozulma da bu sürece katkıda bulunan önemli bir faktördür (Lehr EJ vd., 2015; Harrison vd., 2016). Özellikle ergenlik döneminde kadın olmak ve başkaları tarafından kilolu olarak algılanma korkusu, tıkınırcasına yeme bozukluğunun oluşmasında etkili olabilir. Ayrıca bu bozukluğa sahip genç kızların ailelerinde psikopatolojik belirtilerin yaygın olduğu, özellikle annelerinde fobik anksiyete ve psikotiklik belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan gençlerin aileleri genellikle duygusal ihtiyaçları yeterince karşılayamayan, özgürlük açısından katı sınırlar koyan ve uyum sağlamada güçlük çeken yapıya sahip olduklarını göstermektedir (Ferriter ve Ray, 2011; Blomquist ve Grilo, 2015).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun etiolojisine bakıldığında birtakım sosyal faktörlerin de etkili olduğu söylenebilir. Bunlardan en başta geleni, sosyal medyanın da etkisiyle zayıflığın adeta bir güzellik göstergesi olarak yanlış idealize edilmesidir. Bu durum özellikle kadınlarda vücut memnuniyetsizliğine yol açar ve yüksek düzeyde bir memnuniyetsizlik meydana gelirse kalıplaşmış beyin hareketlerinde değişimler görülür ve kişi bedeni hakkında deneyim bozukluğu yaşamaya başlar. Durumun daha da ilerlemesiyle yeme bozukluğu görülme ihtimali artar (Aruguete vd., 2005).

Öte yandan, kişinin ebeveynlerinde bilhassa annesinde yeme davranışı alışkanlıklarında ve bedensel ağırlığı bir noktada çocukta da benzer etkiler görülür yani annenin herhangi bir yeme bozukluğu varsa çocuğunda da görülmesi muhtemeldir. Çünkü özellikle kız çocukları anneyi fiziksel olarak taklit hedefi belirleyebilir. Diğer yandan bir ailenin katı sınırlarının olması da yeme bozukluğu üzerinde etkiler barındırabilir: Şöyle ki, çocuğun herhangi bir konuda özerkliği olmadığı için kilo kontrolü noktasında bir disiplin geliştiremez bu durum sonucunda ise yeme bozukluğu geliştirebilir (Grogan vd., 2020). Fairburn'a göre, Aynı zamanda, anne babanın çocuk üzerindeki beklentilerinin çok yüksek olması, şefkat konusunda

eksiklikler, sürekli eleştiriye maruz kalma gibi etkenler tıknırcasına yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında önemli yer tutar (akt. Huang vd.,2022).

2.2.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Üzerinde Yapılan Araştırmalar

Genelde yeme bozuklukları ve özelde tıknırcasına yeme bozukluğuna ait literatür çalışmalarından örnekler verilmiştir. Alanda pek çok değişkenle kıyaslamaları yapılmıştır. Bir kısmına değinmekte fayda var.

Yapılan çalışmalardan ilki tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı olan 40 ergen ve herhangi bir yeme bozukluğu olmayan 40 ergen üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, aile işlevselliğinin tıknırcasına yeme bozukluğu üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu anlamaya yöneliktir. Çalışmanın sonuçlarında aile işlevselliği ve TYB arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca, TYB tanısı olan ergenlerin duygusal tepki verme ve aile içi uyum konularında herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan ergenlere oranla anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür (Tetzlaff vd., 2016).

1995 yılında Tanofsky vd. tarafından yapılan ve TYB tanısı olan 42 kişi (21 erkek, 21 kadın) bir araştırmada cinsiyet ve psikosozal işlevsellik üzerine çalışılmıştır. Araştırma sonucunda cinsiyetin dış görünüş, kilo problemleri, özsaygı düzeyleri ile arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken; kadınların erkeklere oranla kaygı, öfke, hayal kırıklığı ve depresyon gibi olumsuz durumlara tıknırcasına yeme şeklinde tepki verme eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tanofsky vd., 1997).

TYB teşhisi almış 33 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların her birine cep bilgisayarı verilerek belirli zamanlarda o an içinde buldukları duygu-durumu, açlık düzeylerini ve tıknırcasına yeme ataklarını yedi gün boyunca kayıt etmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların negatif bir duygu-durum içerisindeyken tıknırcasına yeme ataklarında artışın olduğu gözlemlenmiştir (Stein vd., 2007).

Thomas vd. (2018) tarafından dini bağlılık ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Birleşik Arap Emirlikleri'nde yaşayan Müslüman kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; yeme bozuklukları ile dini bağlılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yeme bozukluklarının kişilik bozuklukları üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada, yeme bozukluğu tanısı olan 34 kadın (16

AN, 18 BN) ve herhangi bir bozukluğu olmayan 34 kadın örnekleminde oluşan bu çalışma sonucunda yeme bozukluğu olan kadınlarda (özellikle BN'si olanlar) kişilik bozukluklarının daha yaygın olduğu ve yeme bozukluğu olan kadınların birinci derece yakınlarında psikiyatrik bozuklukların daha çok olduğu gözlemlenmiştir (Keçeli, 2006).

TYB tanısı olan kişilerde kaygı bozukluğu ve aile öyküsü etkisinin incelemesi amacıyla 166 fazla kilolu kişi ve bu kişilerin birinci derece akrabaları üzerinde yapılan bir araştırmada, ailesinde kaygı bozukluğu olanların duygu-durum bozukluğu yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra, bağımlılık geliştirme ve aşırı yemek yeme tepkisinde anlamlı düzeyde sayılabilecek bir ilişkiye rastlanmamıştır (Blomquist ve Grilo, 2015).

Kaçar (2024), beslenme durumunun kişinin yeme bozukluğu ile beden algısı üzerindeki ilişkisini incelemek için 18-25 yaş aralığındaki 77 kişi üzerinde yaptığı araştırmada, örneklemin %31.2'sinin yeme davranışında bozulma olduğu ve kadınların erkeklere oranla bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bir başka araştırma ise, yeme bozukluğu tanısı alan kadınların tedaviye yönelik motivasyonları ile depresyon ve semptom düzeyleri arasındaki incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, tedavi motivasyonu ile yeme bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca depresyon düzeyinin bu ilişkiyi etkilediği gözlemlenmiştir (Ergüney, 2012).

Coşkun-Efe (2022), tarafından, 95 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, yeme bozukluğu ve depresyon arasında nasıl bir ilişki olduğu araştırılmıştır. Araştırma sonucunda ise, depresyon ile yeme bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Son olarak Faraji ve Fırat (2022), yeme bozuklukları ve duygular üzerinde bir yaptıkları araştırma sonucunda, duyguların yeme bozukluğu geliştirme ve sürdürme açısından önemli bir yer tuttuğu sonucuna ulaşmışlardır.

Dolayısıyla duygu yönetimi, yalnızca bireyin anlık duygusal tepkilerini düzenlemesi açısından değil, aynı zamanda depresyon gibi psikopatolojik durumların önlenmesi ve anlaşılması açısından da kritik bir rol oynamaktadır.

2.3. Depresyon

Duygu-durum bozuklukları, toplumsal anlamda önemli maliyetleri olan, tüm kültürlerdeki bireyleri etkileyen, yaygın ve genelde yıkıcı etkileri olan bozukluklardır. Bu bozukluklar arasında depresyon, bipolar bozukluk ve bu bozuklukların varyantları sayılabilir. Özellikle sanayileşmiş toplumlarda tek başına depresyon bile yaşamı zorlaştıran nedenlerin başında gelmektedir (DeRubeis ve Strunk, 2017, s.3; Lee ve Kim, 2015). Depresyonun kelime anlamı Latince “depressio” kökünden türemekte olup, çökme, aşağı bastırma anlamlarına gelir (Beel vd., 2023). Türk dil kurumuna göre ise, bunalım, çöküntü demektir (Türk Dil Kurumu, 2025).

Psikiyatrist ve tıp tarihçisi Stanley Jackson tarafından “dikkate değer bir tutarlılık” olarak adlandırılan depresyon, Antik Yunanın en eski tıbbi metinlerinden mevcut DSM’ ye kadar hemen hemen benzer nitelikler kullanılarak tanımlanmıştır. Bu nitelikler arasında derin üzüntü, umutsuzluk, yiyeceğe karşı isteksizlik, uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik, huzursuzluk, derin üzüntü, olağan aktivitelere karşı zevk veya ilgi eksikliği ve sosyal uzaklaşma yer aldı. Buna rağmen, DSM 3’ e kadar geleneksel psikiyatride bu belirtilerin hayat akışında normal olduğu düşüncesi hâkimdi. Bozukluk olarak sınıflandırılabilmesi için ise meydana geldiği durumla orantısız bir süre ve şiddette olması gerekiyordu (akt. DeRubeis ve Strunk, 2017, s.11).

Dünya genelinde ruhsal bozuklukların tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında öncü kabul edilen iki kitap vardır. Bunlardan ilki olan “Dünya Sağlık Örgütüne ait Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi (ICD)” ’ye göre depresyon, “suçluluk duygusu veya düşük özgüven, ilgi ve zevkte azalma, konsantrasyonda zayıflık, uykuda ve iştahta bozulmaların meydana geldiği yaygın bir depresif nöbettir” (WHO, 2021) . Diğer bir kitap ise Amerikan Psikiyatri Birliğine ait olan “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)” ’ye göre ise depresyon, en çok görülen psikolojik rahatsızlıklardan biri olup pek çok belirtiyeye sahip duygusal bir reaksiyondur (APA, 2022). Bireylerin kendine güvenlerini düşüren, onlarda çökkünlüğe neden olan, günlük yaşantıyı ciddi anlamda etkileyen ve bu belirtilerin en az iki hafta boyunca devam ettiği bozukluktur (Shin vd., 2016; Beel vd., 2023).

Majör depresyon, bireylerin aşırı derecede mutsuz, sıkılmış ve kendilerine karşı aşağılayıcı oldukları bir duygu-durum bozukluğudur. Bu kişiler kendilerini kötü

hissederler, iştahları azdır, neşesizdirler ve motivasyonlarını kaybetmişlerdir. Dünya genelinde çok yaygın olarak görüldüğünden dolayı ruhsal hastalıkların “soğuk algınlığı” olarak da bilinir (Santrock, 2017).

Freud’a göre depresyon, bilinçdışı düzeyde içe dönük bir öfkenin dışavurumudur. Birey bebeklik döneminde yeterli sevgiyi ve şefkati sağlayamadığında hayatındaki önemli değerlere karşı bir düşmanlık geliştirir (Beck vd., 1979). İçe dönük olan bu öfkenin acısı bireyin yine kendisinden çıkar (Burger, 2016).

Hümanist yaklaşımı benimseyen kuramcılara göre ise depresyon özsaygı kavramıyla ilişkilidir. Kendi değerinin bilincinde olmayan kişiler daha çok depresyona girerler. Bu nedenle hümanist psikologlar depresyon tedavisinde genellikle kişinin kendini olduğu gibi kabul etmesi üzerine bir yöntem izlerler (Burger, 2016).

Beck’e göre bir paradoks olarak kabul edilen depresyon, insan doğasının genel kabul görmüş ilkelerinin çoğunun tersine çevrilmesi veya çarpıtılmasıdır (Beck vd., 1979).

Her ne kadar depresyon bir duygu-durum bozukluğu olarak nitelendirilse de esasında fiziksel hareketleri, davranışları ve duyguları etkilediği ölçüde düşünceleri de etkileyen bir anlamda bütüncül bir bozukluktur (Smith vd., 2012).

Tarih öncesi çağlarda, Niobe⁴’nin ağlayan Taş yüzü⁵ depresyonun sembolü olarak biliniyordu. On altıncı yüzyıla kadar, dini inançlar her alanda baskın olduğu için hastalıkların sebebi de bu teolojik inançlara bağlandı ve ortaya çıkması şeytani kuvvetlere atfedildi (Göğcegöz ve Karlıdağ, 2012).

Depresyon için yapılan günümüzdeki tanımlamanın kökeni esasında Latince’den gelmekte olup, kökenini ‘depressus’ ve ‘depress’ ten almaktadır. Depresyonun gerçek ve biyolojik veya psikolojik bir rahatsızlık olduğuna ilişkin ilk yaklaşım, Antik Yunanlı bir hekim olan Hipokrat (M.Ö. 460 ve 377 yılları arası) tarafından ortaya atılmıştır. Buradan depresyonun antik çağlardan beri bilinen ve incelen ruhsal rahatsızlıklardan biri olduğu anlaşılmaktadır. Hipokrat insan vücudunda duygular ile ilgili dört sıvıdan bahsetmiştir; bu sıvılardan lenf ve kara safra sıvısının paranoyaya, maniye ve melankoliye sebep olduğunu ileri sürmüştür. Hipokrat kara safranın,

⁴ Niobe, Yunan mitolojisine göre çok sayıda çocuğu olan bir annedir. Tanrıça Leto’nun sadece iki çocuğu olduğu için ona karşı kibirlenir ve Leto intikam olarak, Niobe’nin çocuklarını öldürür. Niobe o kadar çok ağlar ki Tanrılar onu taşa çevirir. Bu taş bile ağlamaya devam eder.

⁵ Ağlayan taş bugün Manisa Spil dağında bulunur ve sürekli su damlattığı için ağlayan bir kadını andırır. (Bkz. Morford, Lenardon, & Sham, 2018 Classical mythology)

kişinin mizacında; uykusuzluğa, yetersizlik hissine, endişeye, kişinin diğer şeylere olan ilgisini kaybetmesine ve kendi hayatını sonlandırma isteği gibi durumlara yola açtığını ayrıca bu durumun nedenini karaciğer ve safra yollarındaki rahatsızlıklara bağlamıştır (Köknel, 2000; Tuğrul, 2015).

Dönemin önde gelen tıpçılarından olan Galen, Milattan sonra (MS) 170'li yıllarda melankoliye ilişkin; depresyon ve korku, kişinin hayatından memnun olmaması ve diğer kişilerden nefret etmek, şeklinde tanımlama yapmıştır. Ayrıca bu durumu etkileyebilecek çevresel veya genetik dış faktörleri de incelemiştir. Galen'in bu tanımlamasına dek melankoli çok daha geniş bir anlamda akıl hastalıkları için bir tanımlama olarak kullanılmaktaydı. Aynı zamanda Galen, Melankoliye ilk kez hüznün ve keder anlamını yükleyen kişi olarak bilinmektedir (Yetkin ve Özgen, 2007; Uğur, 2008).

Galen'den yüzyıllar sonra islam filozofu olan İbn-i Sina (M.S. 980 – 1037) melankolinin tanımına ilişkin kendi görüş ve incelemelerini bildirmiştir. İbn-i Sina'nın melankoli tanımı; farklı duygu-durum, bireyin vücudunda bulunan sıvıların belirli oranlarda bir araya gelerek farklı depresif durumlara sebep olduğunu varsaymıştır. Daha sonraları Rönesans döneminde bilim dinden ayrılmayı başarmış, beyin fonksiyonları ve anatomi alanlarında mantığa dayalı incelemeler ve araştırmalar başlamıştır (Yetkin ve Özgen, 2007; Şimşek- Aybar, 2014).

Robert Burton'ın 1621 yılında yazdığı, Melankolinin Anatomisi adlı kitabı, melankoliyi bugünün belirtilerine yakın bir şekilde tanımlayabilmiştir. 19. Yüzyılın ikinci yarısında Alman psikiyatrist Kahlbaum, mani ve melankolinin aslında aynı hastalık sürecine ait dönemler olduğunu açıklamıştır. Bu hastalığın farklı şiddetlerde olabileceğini ve daha hafif bir şekli olduğunu söylemiş ve buna 'siklotimi' demiştir. Yirminci yüzyılın erken yıllarına geldiğimizde, modern psikiyatrinin kurucularından kabul edilen Emil Kraepelin, depresyonun aslında biyolojik bir rahatsızlık olduğunu ve melankolinin aslında depresyonun bir belirtisi olduğunu savunmuştur. Ayrıca mani durumunun aslında depresyonun karşıtı olduğunu belirtmiştir. Emil Kraepelin depresyonu iki başlık altında, manik depresif hastalık ve involusyonel depresyon olarak incelemiştir. Kraepelin'in düşüncesine göre depresyonun hastalık belirtileri, duygu durumunda çökkünlük olması ve fiziksel ve zihinsel süreçlerde belirgin bir yavaşlamanın gerçekleşmesidir. Kraepelin'in tanımında erkekler ve kadınlar için tanımlamalarda farklılıklar da görülmektedir (Yetkin ve Özgen, 2007).

Yakın tarihimizde ise teknolojinin de gelişmesiyle, Alec Coppen, Shor, Brodie, McLennan gibi bilim insanlarının katkılarıyla elde edilen bilgiler arttıkça depresyon sadece varsayımlardan oluşmayan fizyolojik temellere dayandırılmıştır. Ayrıca psikoloji biliminde de elde edilen gelişmelerden psikanalitik, davranışçı ve bilişsel bakış açısı da depresyonun tanımına zenginlik katmıştır (Şimşek- Aybar, 2014).

DSM5'te depresyon, "Majör Depresyon" adı ile "Depresif Bozukluklar" başlığı altında ele alınmıştır. Aynı başlık altında ele alınan diğer bozukluklar sırasıyla şu şekildedir:

- *"Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu"*
 - A. *Çoğunlukla orantısız bir sürede ve/veya yoğunlukta, tekrarlayıcı, sözel veya davranışsal olarak beliren, yoğun öfke patlamaları.*
 - B. *Öfke patlamaları gelişim seviyesiyle çelişkilidir.*
 - C. *Öfke patlamaları genellikle haftanın en az üç günü meydana gelir.*
 - D. *Öfke patlamaları arasındaki duygu-durum, diğer kişiler tarafından görülebilir bir şekilde, hemen hemen her gün çabuk kızma veya kızgınlık.*
 - E. *A-D tanı kriterleri en az 12 ay veya daha fazla bir zamandır mevcuttur. Bu zaman süreci boyunca, bireyin A-D tanı kriterlerindeki bütün semptomlarının görülmediği aralıksız üç ay veya daha fazla süren bir zaman dilimi gözlemlenmemiştir.*
 - F. *A ve D tanı ölçütleri, üç yerde (evde, okulda, yaşlılarıyla birlikteyken) iki ve daha fazlasında vardır. Bu yerlerin en az birinde, şiddetli bir şekilde ortaya çıkar.*
 - G. *Bu tanı, ilk defa, 6 yaşından önce veya 18 yaşından sonra konulmaması gerekmektedir.*
 - H. *Öyküden alınan verilere göre veya direkt gözleme dayalı, A-E tanı ölçütlerinin 10 yaşından erken başlamış olması gerekir.*
 - I. *Mani veya hipomani döneminin, süre dışında, belirti tanı kriterlerinin eksiksiz karşılandığı, bir günden daha fazla devam eden ayrı bir dönem hiç olmamıştır.*
 - J. *Bu davranışlar, sadece yeğın (majör) depresyon bozukluğu dönemi esnasında meydana gelmez ve farklı bir ruhsal bozuklukla daha iyi tanımlanamaz.*
 - K. *Bu semptomlar, bir maddenin, farklı bir sağlık sorununun ya da nörolojiyle alakalı bir durumun fizyolojiyle ilgili ortaya çıkan sonuçlara bağlanamaz.*
- *Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu*

A. Art arda iki hafta sürecince, aşağıdaki semptomların en az beşi gözlemlenmiştir ve önceki işlevsellik seviyesinde bir farklılık meydana gelmiştir; bu semptomlardan en az biri ya (1) çökkün duygu-durum ya da (2) ilgisini kaybetme veya zevk almamadır:

i. Çökkün duygu-durum, hemen hemen her gün, günün çoğunluğunda vardır ve bu durumu birey bu durumu bazen kendisi bazen de diğer insanlar tarafından dile getirilebilir.

ii. Hemen hemen çoğu etkinliklere karşı ilgide dikkate değer ölçüde azalma veya söz konusu etkinliklerden zevk alamama, hemen hemen her gün, günün çoğunluğunda mevcuttur.

iii. Kişi kilo verme ve kilo alma gibi bir amaç gütmüyorken çok kilo verme veya kilo alma veya çoğunlukla her gün, iştah durumunda azalma veya artış.

iv. Hemen hemen her gün, ya uykusuz kalma veya çok fazla uyuma.

v. Hemen hemen her gün, ajitasyon veya yavaşlama

vi. Hemen hemen her gün, bitkinlik veya içsel gücün tükenmesi.

vii. Hemen hemen her gün, değersizlik veya çok fazla veya uygun olmayan suçluluk duyguları.

viii. Hemen hemen her gün, düşünmekte veya odaklanmakta zorlanma ya da kararsız kalma

ix. Tekrar eden ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın tekrarlayıcı intihar düşünceleri ya da intihara teşebbüs ya da intihar üzere özel bir eylem yaratma.

B. Bu semptomlar klinik anlamda net bir sıkıntıya ya da toplumsal, alakalı alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebebiyet verir.

C. Bu dönem, bir maddenin veya herhangi bir sağlık sorununun fizyolojiyle alakalı etkilerine bağlanamaz.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Herhangi bir dönemde mani veya hipomani yaşanmamıştır.

• Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

A. İki yıl ve daha fazla bir zamanda, çoğu gün, günün çoğunluğunda, bireyin kendisinin ya da etrafındakilerin gözlemlediği, çökkün duygu-durum vardır.

- B. Depresyondaiken aşağıdakilerden en az ikisinin olması:
- Yeme isteğinde düşüş veya çok fazla yemek yeme isteği.
 - Uykusuzluk çekme ya da aşırı uyku uyuma.
 - İçsel güçte (enerji düzeyinde) azalma ya da bitkinlik.
 - Bireyin öz saygısında düşüş.
 - Odaklanamama veya karar vermekte zorlanma.
 - Umutsuzluk duyguları.
- C. Bu bozukluk iki yıl boyunca, kişide, bir kerede, en az iki ay süre, A ve B tanı kriterlerinde belirtilen semptomların görülmediği olmamıştır.
- D. Yeğin depresyon bozukluğu için tanı kriterleri, iki yıl süreyle, devamlı bir şekilde bulunabilir.
- E. Hiçbir zaman bir mani dönemi veya bir hipomani dönemi yaşanmamış ve siklotimi bozukluğu için gerekli kriterler hiçbir zaman sağlanmamıştır.
- F. Bu bozukluk, süregiden şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi ifade edilemez.
- G. Bu belirtiler, bir maddenin ya da farklı bir sağlık sorununun fizyolojiyle alakalı etkileriyle açıklanamaz.
- H. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla devam eden tanımlanmış veya tanımlanmamış farklı bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
- I. Bu semptomlar klinik olarak belirgin bir soruna veya toplumsal, işle alakalı alanlarda veya önemli farklı işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebep olur.
- Aybaşı öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu
- A. Aybaşı (menstrüasyon, adet) döngülerinin genelinde, adet başlamadan önceki son hafta, beş veya daha fazlası semptomun bulunması gerekir; bu semptomlar adet başlangıcından sonraki birkaç gün içinde düzelmeye başlar ve adetten sonraki hafta içinde epeyce azalır veya kaybolur.
- B. Aşağıdaki semptomlardan en az biri olmalıdır:
- Duyusal anlamda dikkate değer ölçüde değişiklik.
 - Net bir şekilde kolay kızma, öfkelenme veya diğer insanlarla çatışmalarda artış
 - Dikkate değer ölçüde çökkün duygu-durum, umutsuzluk, kendini küçümseyen düşünceler.

iv. *Önemli derecede bunaltı, gerginlik, diken üstünde hissetme.*

C. *B tanı kriterlerindeki semptomlarla toplayınca en az beş belirtiye çıkmak kaydıyla ayrıca aşağıdakilerden en az birinin bulunması.*

i. *Normal aktivitelere olan ilgide azalma.*

ii. *Odaklanmakta öznel olarak zorlanma.*

iii. *Uyuşukluk, hemen yorulma veya içsel güçte önemli derecede azalma.*

iv. *Yeme isteğinde önemli ölçüde değişiklik; çok fazla yemek yeme veya bazı yiyecekleri yemek için yoğun bir istek duyma.*

v. *Aşırı uyku uyuma veya uykusuzluk çekme.*

vi. *Bunalmışlık veya kontrolü kaybetmişlik hissi.*

vii. *Göğüslerde hassaslaşma veya şişme, bedende meydana gelen eklem ağrıları veya kilo alma gibi durumların meydana gelmesi.*

D. *Bu semptomlar, klinik olarak belirgin bir sorunla ya da işte, okulda, normal toplumsal aktivitelerde veya diğer kişilerle olan ilişkilerde bozulmayla devam eder.*

E. *Premenstrüel bozukluk, sadece majör depresyon bozukluğu, panik bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu veya bir kişilik bozukluğu gibi farklı bir bozukluğun semptomlarının alevlenmesi değildir.*

F. *A tanı kriterleri, iki veya daha fazla belirtili döngü esnasında, ileriye yönelik günlük derecelendirme ile doğrulanmalıdır.*

G. *Bu semptomlar, bir maddenin veya farklı bir sağlık durumunun fizyolojiyle alakalı etkileriyle açıklanamaz.*

• *Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu*

Araştırmanın konusundan bağımsız olduğu için burada detay verilmemiştir.

• *Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu*

Araştırma konusundan bağımsız olduğu için detay verilmemiştir.

• *Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu*

1) ***Yineleyen kısa depresyon:*** *Çökkün duygu-durumla beraber depresyonun en az diğer dört semptomunun aynı anda, art arda 12 ay süresince bir veya daha fazla (adet döngüsüyle birlikte olmadan) 2-13 gün meydana geldiği bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için farklı bir depresyon bozukluğunun veya iki uçlu bozukluğun tanı ölçülerini sağlamamıştır ve o esnada farklı bir psikoz bozukluğunun açık ya da ortakalan tanı ölçütleri sağlamamaktadır. .*

2) ***Kısa süreli depresyon dönemi (4-13 gün):*** *en az dört gün veya daha uzun bir sürede, fakat 14 günden fazla olmamak kaydıyla, çökkün duygulanımla beraber*

yeğın depresyon döneminin diğerk sekiz belirtisinden dört veya daha fazlasına, klinik anlamda belirgin bir sorunun ya da işlevsellikte azalmanın da olduğu bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için farklı bir depresyon bozukluğunun veya iki uçlu bozukluğun tanı kriterlerini sağlamamıştır ve o esnada diğerk bir psikoz bozukluğunun açık ya da artakalan tanı kriterleri sağlanmamaktadır ve yineleyen kısa depresyonun tanı ölçütleri sağlanmamaktadır.

3) Yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi: iki haftadan az olmamak kaydıyla, çökkün duygulanıma eşlik eden yeğın depresyon döneminin diğerk sekiz belirtisinden en az birine, klinik anlamda belirgin bir sorunun veya işlevsellikte düşmenin eşlik ettiği bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için başka bir depresyon bozukluğunun ya da iki uçlu bozukluğun tanı ölçülerini sağlamamıştır ve o esnada farklı bir psikoz bozukluğunun açık ya da artakalan tanı ölçütleri sağlanmamaktadır ve karma kaygı ve depresyon bozukluğu tanı ölçütleri sağlanmamaktadır.

- **Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu**

Klinik anlamda net bir soruna veya toplumsal, işle alakalı yerlerde veya önemli diğerk işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebep olan, depresyon bozukluğunun semptomlarının daha ağır bastığı, fakat söz edilen semptomların depresyon bozuklukları kriterlerinde herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı zamanlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğerk depresyon bozukluğu kategorisi, depresyon bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı kriterlerini sağlayamamanın özel sebebi klinisyenler tarafından belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için gerekli bilgi olmadığı zamanlarda kullanılır.”

2.3.1. Depresyonun Etiyolojisi

Majör depresif bozuklukların etiyojisinden bahsedilirken üç ana başlığa ayrıldığı görülür. Bu ana başlıklar biyolojik temelli, psikososyal temelli ve genetik temelli olarak adlandırılabilir. Ancak her ne kadar üç ana başlık altında toplansa da aslında bu pek geçerli değildir çünkü bu faktörler arasında sıkı bir ilişki olduğuna yönelik düşünceler vardır (Hocaoğlu ve Helvacı-Çelik, 2016).

Genetik anlamda depresif ebeveyne sahip çocuklarda depresyon görülme oranı ebeveynlerinde depresyon öyküsü olmayan çocuklara göre daha yüksektir. Bununla

beraber biyolojik yatkınlık üzerinden örnek verilecek olursa ebeveynde sadece psikolojik bozukluğun varlığı tek başına psikolojik bir patoloji geliştirmek için tek başına yeterli değildir (National Research Council & Institute of Medicine, 2009).

Depresif ebeveynlere sahip ikizler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, ikizlerden biri biyolojik ailesiyle büyürken diğeri bir anlamda daha yüksek avantajlı bir ailede evlatlık olarak büyütüldü. Bulgulara göre, daha avantajlı bir ailede büyüyen çocuğun depresyon riskinin çok daha az olduğu yönünde. Yetiştirilen ortamın genetik faktör ile birlikte depresyon riskini etkilemekte kuvvetli bir rol oynadığı sonucuna varılabilir (National Research Council & Institute of Medicine, 2009).

Biyolojik temelli bir bakış açısıyla bakıldığında ise, depresyonu olan bireylerin genellikle duygu işleme ile ilgili anormallikleri vardır. Ayrıca duyguları ödüllendirmekten sorumlu olan ve bireylerde depresif semptomlara sebep olan nörotransmitter sistemde değişiklikler mevcuttur. Dean ve Keshavan' a göre serotonin ve dopamin dâhil olmak üzere monoamin vericilerinin seviyelerindeki değişimler sonucu depresif belirtiler ortaya çıkabilir. Ayrıca diğer araştırmalar, depresif hastalarda serotonin seviyelerinin azaldığını, antidepresanların ise beyindeki serotonin seviyelerini artırdığı sonucuna ulaştı (akt. National Research Council & Institute of Medicine, 2009).

Çevresel faktörler açısından bakıldığında Bosch ve Meyer Lindenberg'e göre çevrenin fiziksel yönleri (Hava kirliliği, gürültü ve doğal afetler gibi etkenler) genetik olarak savunmasız bireylerde depresyon riskini artırır (akt. National Research Council & Institute of Medicine, 2009). Lederbogen ve arkadaşlarına göre her ne kadar kentleşme eğilimi insanlara çeşitli yararlar sağlasa da kırsal alanlarda çevresel stres faktörleri daha az seviyededir bu bir anlamda kırsal alanlarda yaşayanların depresyon riskini azaldığı anlamına gelebilir (akt. National Research Council & Institute of Medicine, 2009).

Kişilerin hayatlarında deneyimledikleri olaylara göre depresyon yaşama ya da yaşamama ihtimalleri farklılaşır. Bazı olaylar depresyona yakalanma riskini artırırken bazı olaylar ise azaltır. Depresyon yaşama riskini artıran durumlara örnek olarak, ekonomik gelirin düşük olması, kronik bir hastalığa sahip olma, bağımlılık yapıcı maddeler kullanma, eşin vefatı/boşanma, iş sahibi olamama ya da çalıştığı ortamının, aile ortamının stresli olması sıralanabilir (Kafes, 2021).

Son olarak erken çocukluk döneminde yaşanan travmalar da ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde depresyon yaşama riskini önemli derecede etkilediği yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılmıştır. Depresyon tanısı olan kişilerle yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %70' ten fazlası tanı almadan önce hayatlarında olumsuz deneyimler yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Ünal vd., 2002).

2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon hakkında bilgi veren ilk modern epidemiyolojik çalışmalar olarak kabul edilen Midtown Manhattan ve Stirling İlçesi çalışmaları 1950 yılları sonlarına doğru gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda kullanılan tarama ölçekleri depresif ruh halini ve diğer semptomları değerlendiren bir dizi maddeyi içermekteydi. Bu verilerden depresif bozuklukların yaygınlığı ve korelasyonları hakkında kabaca tahminler yapmak mümkündür (Murphy vd., 2000). Öztürk'e göre bu çalışmaların başlıca sorunu veri toplama aşamasında yalnızca bireysel görüşmeler yapılmış olmasıdır (akt. Kaya ve Kaya, 2007).

Psikiyatrik bozukluklar arasında en yaygın olanı majör depresyondur. Depresyon oranları o kadar yüksektir ki Dünya Sağlık Örgütü Küresel Hastalık Yüklü çalışmasında orta yaşlı bireyler için “dünyanın en külfetli tek hastalığı” olarak sıraladı (Gotlib ve Hammen, 2010). Son tahminlere göre başta kadınlar olmak üzere Amerikan nüfusunun yaklaşık %20'si yaşamlarının herhangi bir evresinde klinik anlamda depresyon yaşayacakları düşüncesinde, yirmi yıl önce ve daha öncelerden bildirilen oranlara göre önemli bir artış vardır (Gotlib ve Hammen, 2010).

Herhangi bir ülkenin zengin ya da fakir olması fark etmeksizin ruhsal bozuklukların tek başına ölüme sebebiyet vermemesine rağmen hem bireysel hem de toplumsal anlamda ciddi hasarlara yol açar. Bunun en önemli nedenleri arasında hayata karşı olan beklentinin artmasıyla birlikte “bedenin genellikle zihni geçmesi” gelir. Sebepler arasında, kişilerarası bağların eskiye oranla daha zayıf olması, kaos niteliğinde yaşanan sosyal olaylar, teknolojik anlamda radikal değişimler gibi etkenler rol oynamaktadır (Bruntland, 2000).

Türkiye'de ise epidemiyolojik ilk çalışmalar olarak, Toptaşı Bimarhanesinde, Bakırköy Akıl ve sinir Hastalıkları Hastanesi ve İstanbul'da bulunan La Paix Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. İlerleyen yıllarda daha geniş çaplı araştırmalar yapılmış ve sonuç olarak, kadın olmak, ekonomik açıdan dar gelirli olmak, eğitim

düzeinin düşük olması ve boşanmış olmak/eşin vefatı gibi etkenlerin ruhsal bozukluk bakımından riskli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç'a göre, (1998) epidemoloji çalışmalarının yerleşik bir araştırma haline geçişi 1990 yılında örnekleme tüm Türkiye'yi kapsayan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması ile olmuştur. Bu çalışmanın önemi, sağlık bakanlığı ile iş birliği halinde yürütülmüş olması ve aynı zamanda psikiyatrik epidemoloji anlamında ulusal ölçekli ilk ve tek çalışma olmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının sonuçlarına göre, ruhsal bozuklukların erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın olduğu, ülkenin doğusuna göre batıda, köylerde yaşayanlara oranla şehirde yaşayan insanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlara oranla eğitim düzeyinin düşük olduğu kişilerde daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Bu verilere göre kadınların erkeklere oranla depresyon yaşama riskinin iki kat fazla olduğu görülmektedir.

Kessler ve arkadaşlarının 2001 yılındaki araştırmasına göre, depresyonun semptom tarama ölçekleriyle değerlendirildiği toplum anketlerinde, yetişkinlerin %20'sinin, çocuk ve ergenlerin %50'sine kadarının 1 hafta ile 6 ay arasındaki hatırlama dönemlerinde depresif semptomlar bildirdiği bulunmuştur (akt. Gotlib ve Hammen, 2010). Yine Kessler ve arkadaşlarının 1992 yılı araştırmasına göre; bu anketlerde yaşa göre ortalama puanların U şeklinde bir dağılımı olduğu ve en yüksek puanların en genç ve en yaşlı katılımcılar arasında olduğu ayrıca en düşük puanların ise orta yaşlı kişiler arasında görüldüğü bulunmuştur (akt. Gotlib ve Hammen, 2010). DSM için, yapılandırılmış görüşmeleri kullanan anketler, Majör Depresyon için yaygınlık noktalarındaki tahminlerin önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmiştir. Merikangas ve Angst'ın, 1995 yılındaki incelemelerine göre mevcut MD oranları genellikle çocuk örnekleme %1'den az, Kessler ve arkadaşlarının 2001 yılındaki incelemelerinde ise, ergen örnekleme %6 kadar yüksektir ve yetişkin örnekleme, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Uluslararası Psikiyatrik Epidemiyoloji Konsorsiyumu'na göre %2-4 aralığındadır (akt. Gotlib ve Hammen, 2010).

2.3.3. Depresyon Üzerine Yapılan Araştırmalar

Literatürde depresyon ile ilgili kapsamlı araştırmalar yapılmış olup bazı araştırmalar aşağıda verilmiştir.

Bir başka çalışmada ise, Yüksek Öğretime Geçiş Sınavı (YGS) öğrencileri üzerinde, depresyon seviyeleri ve demografik değişkenlerin depresyon üzerindeki etkileri araştırılmış. Bu araştırma sonucunda ise, örnekleme oluşturan öğrenciler arasında depresyon yaygınlığı %38 olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilere oranla kız öğrencilerde depresyonun daha fazla görüldüğü ve ekonomik gelir düzeyini düşük algılayan öğrencilerde ekonomik gelir düzeyini yüksek algılayan öğrencilere oranla depresyonun daha yaygın olduğu görülmüştür. Ayrıca, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin depresyon yaygınlığı bağlamında anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Murat vd., 2011).

Örneklemini 562 kişinin oluşturduğu, duygu-durum düzenleme ve başa çıkma aracı olarak müziğin kullanımını gelişim dönemleri kapsamında incelenmiş. Araştırma sonucunda ise, müziğin duygu düzenlemede en sık kullanılan yöntem olduğu gençlerin yaşlılara oranla müziğe daha çok önem verdiği gözlemlenmiştir. Alt puanlardan olan güçlük hissi ergenlerde yüksekken yaşlılarda düşüktür. Ayrıca güçlük alt puanın müzikle duygu düzenleme arasında pozitif yönde bir ilişki söz konusudur (Çalışır-Yeşilyurt, 2024).

Topalalioğlu (2024) tarafından depresyon tanısı olan ve olmayan kişiler üzerinden yapılan bir araştırmada, bilişsel çarpıtmaların ve erken yaşam olaylarının depresyon üzerinde önemli etkilerinin olduğu bildirilmiştir.

Madde bağımlılığı olan kişilerin örneklemini oluşturduğu bir araştırmada yeme bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiş ve sonucunda madde kullanım şiddeti ile bu iki değişken arasında istatistiksel anlamda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aygül, 2022).

Depresyon tanısı olan ve depresyon tanısı olmayan kadın ve erkekler üzerinde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, kadınlarda depresyon oranlarının daha yüksek olduğu, ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır (Gülen, 2020).

Güven (2020) tarafından ergenler üzerine yapılan bir araştırmadan hareketle, beden algısı, yeme bozukluğu ve depresyon riski incelenmiş ve araştırma sonucunda; sözel şiddetin, sınav stresinin ve diyet yapmanın yukarıdaki değişkenlerle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu sonucuna varılabilir.

2016 yılında Köse'nin sigara içen üniversite öğrencileri üzerinde duygu-durum mizacı ve eşik altı duygu-durum belirtilerinin incelendiği bir araştırmada hareketle, sigara içen öğrencilerin içmeyen öğrencilere kıyasla duygu-durum bozukluğu seviyelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Örneklemini 200 kişinin oluşturduğu ve sedef hastalığı tanısı olan ve sedef hastalığı tanısı olmayan kişilerin depresyon ve sosyal kaygı seviyelerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, sedef hastalarının depresyon seviyeleri sedef hastası olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Fakat sosyal kaygı seviyelerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Uzdu, 2016).

Öksüz (2012) tarafından yapılan ve majör depresyonu olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan araştırma sonucunda, depresyon tanısı olanların Gece Yeme Sendromu (GYS) ve tıknırcasına yeme bozukluğu olma ihtimallerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca yaş bazında bakıldığında; gençlerin yaşlılara oranla depresyonun GYS ve TYB için risk oluşturabileceği kanısına varılmıştır.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir diğer araştırmaya göre; depresyonun yaşam kalitesine ait alt boyutlarla arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda depresyon düzeyinin, ikamet ve doğum yeri, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi, intihara yatkınlık gibi değişkenlerle arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin bulunduğu söz konusudur (Güzel ve Ergün, 2020).

Yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılanların %20.5'inin depresyon riski bulundurduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda depresyon ve yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu kanısına varılmıştır. Ekonomik gelir ve iş bulma kaygısının da bu değişkenlerle arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Sohbet, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Çalışma grubunun özellikleri, veri toplama araçları ve verilerin analizinde izlenen süreçlere yer verilmiştir. Ayrıca araştırma modeline ilişkin bilgiler de bu bölümde sunulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada, nicel araştırma desenlerinden ilişkisel model kullanılmış olup, değişkenler arasındaki aracılık ilişkisini test etmek amacıyla Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği aracılık (mediasyon) analizi modeli esas alınmıştır. Gerçekleştirilecek olan belirli bir anket formu çerçevesinde 18-33 yaş aralığındaki 300 kişinin düşüncelerine müracaat edilmiştir. Rastgele seçilen örneklem vasıtasıyla katılımcılardan kendilerine verilen anketi yanıtlaması istenmiştir. Edinilen bilgiler, SPSS ve AMOS programları kullanılarak istatistiksel açıdan analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi kapsamında uyum iyiliği değerlerine yönelik kontrol sağlandı. Bunun yanı sıra doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirildi. Değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik oluşturulacak olan yapısal eşitlik modeli kapsamında kovaryans, korelasyon ve regresyon katsayıları ile araştırma soruları kontrole tabi tutuldu.

Söz konusu tezin araştırma modeli, Beck Depresyon Ölçeği (BEC), Maneviyat Ölçeği (MAN) ve Tıkanırçasına Yeme (TY) ölçekleri literatürdeki mevcut çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur.

Şekil 3.1'de araştırma modeli gösterilmiştir.



Şekil 3.1: Araştırma Modeli

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu 300 kişiden oluşmakta olup 18-33 yaş aralığında bulunan, son 6 ay içinde psikoterapi almamış, intihar eğilimi ve girişimi olmayan, psikiyatrik ilaç kullanmayan, yeme bozukluğuna komorbid başka bir psikolojik bozukluğu olmayan kişilerden oluşmuştur. Araştırma sürecinde 400 kişiye ulaşılmış olup Belirti Tarama Testi aracılığıyla dışlamalar yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken random örnekleme yöntemi tercih edildi. Rastgele örnekleme seçiminde evrendeki tüm kişilerin birbiriyle aynı seçilme ihtimalinin olduğu örnekleme şeklidir. YEM modeli, istatistiksel verilerden ve nedensellik hakkında bilgilendirilmiş hipotezleri nedensel ilişkileri test etmek ve tahmin etmek için kullanılan çok değişkenli istatistiksel bir araçtır. Sözü edilen yöntemin temel avantajları içerisinde, değişkenler arasındaki doğrudan etkilerin eş zamanlı bir şekilde teste tabi tutulabilmesi, doğrudan olmayıp dolaylı bir şekilde ve toplam etkilerin hesaplanabilmesi, birden çok bağımlı değişkenin modele entegre edilebilmesi ve ölçümde yer alan yanlışların analiz edilebilmesi bulunmaktadır. Bununla birlikte yöntemin bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Her ne kadar bir dereceye kadar daha az sayıda örneklemler üzerinde uygulanabilir olsa da, modelin istatistiksel gücünü artırmak ve daha güvenilir sonuçlar elde edebilmek adına en az 200 birimlik bir örneklem büyüklüğü önerilmektedir (Jackson, 2003, s.138).

Aşağıdaki Tablo 3.1’de demografik özellikler gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Demografik Özellikler

Yaş	n	%
18-25	147	49.0
26-32	153	51.0
Cinsiyet		
Erkek	44	14.7
Kadın	256	85.3
Eğitim		
İlköğretim	9	3
Lise	23	7.7

Ön Lisans	42	14.0
Lisans	164	45.7
Yüksek Lisans/Doktora	62	20.7

Çalışma durumu

Çalışmıyor	126	39.0%
Çalışıyor	197	61.0%

Medeni durum

Evli	115	38.3
Boşanmış/Eşi vefat etmiş	9	3.0
Bekar	176	58.7

Algılanan Ekonomik durum

Düşük	51	17.0
Orta	226	75.3
Yüksek	23	7.7

VKI İndex

Zayıf	22	7.4
Normal	154	51.5
Fazla kilolu	85	28.4
OBEZ 1 sınıf	28	9.4
OBEZ 2 sınıf	10	3.3

Manevi olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Dindar değilim ve maneviyatım da güçlü değil	21	7.0
Hem dindarım hem de maneviyatım güçlü	127	42.3
Dindar değilim ama maneviyatım güçlü	71	23.7
Dindarım ama maneviyatım güçlü değil	81	27.0

Ailenizde yeme bozukluğu tanısı alan var mı?

Bulimia Nevroza	1	0.3
-----------------	---	-----

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	11	3.7
Anoreksiya Nevroza	1	0.3
Hayır	278	92.7
Diğer	9	3.0

En çok hangi durumlarda yemeğe ihtiyaç duyarsınız?

Diğer	55	18.3
Mutluyken	137	45.7
Şok olduğumda	1	0.3
Endişeliyken	10	3.3
Gerginken	39	13.0
Üzgünken	35	11.7
Öfkeliyken	23	7.7

Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet	22	7.3
Hayır	278	92.7

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet	254	84.7
Hayır	46	15.3

Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız, rahatsızlığınız var mı?

Evet	32	9.9
Hayır	291	90.1

Araştırmaya katılan bireylerin demografik, sosyoekonomik ve klinik özellikleri aşağıda özetlenmiştir:

Yaş ve Cinsiyet: Katılımcıların %49'u 18-25 yaş aralığında, %51'i ise 26-32 yaş aralığındadır. Cinsiyet dağılımı açısından örneklemin %85.3'ü kadınlardan, %14.7'si erkeklerden oluşmaktadır.

Eğitim Durumu: Katılımcıların %45.7'si lisans, %20.7'si yüksek lisans veya doktora mezunu, %14'ü ön lisans, %7.7'si lise ve %3'ü ise ilköğretim mezunudur. Bu durum örneklemin büyük oranda yükseköğrenim düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Çalışma ve Medeni Durum: Katılımcıların %61'i çalışmakta, %39'u çalışmamaktadır. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, %58.7'si bekâr, %38.3'ü evli ve %3'ü boşanmış ya da eşini kaybetmiştir.

Ekonomik Durum: Katılımcıların %75.3'ü ekonomik durumunu orta düzeyde olarak ifade ederken, %17'si düşük, %7.7'si ise yüksek ekonomik düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Vücut Kitle İndeksi (VKİ): Katılımcıların %51.5'i normal kilolu, %28.4'ü fazla kilolu, %9.4'ü obezite sınıf I, %3.3'ü obezite sınıf II ve %7.4'ü zayıf olarak sınıflandırılmıştır.

Manevi Tanımlama: Katılımcıların %42.3'ü kendisini hem dindar hem maneviyatı güçlü olarak tanımlarken, %27'si yalnızca dindar, %23.7'si yalnızca manevi yönü güçlü, %7'si ise kendisini ne dindar ne de manevi olarak güçlü görmektedir.

Ailede Yeme Bozukluğu Öyküsü: Katılımcıların %92.7'si ailesinde herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmadığını belirtmiştir. %3.7' si ailesinde tıknırcasına yeme bozukluğu öyküsü olduğunu bildirmiştir. Bulimia nevroza ve anoreksiya nevroza ise %0.3 oranında bildirilmiştir.

Yeme Davranışını Tetikleyen Duygusal Durumlar: Katılımcıların %45.7'si en çok yemek yeme ihtiyacını mutluyken hissettiğini ifade etmiştir. Diğer önemli tetikleyiciler arasında; diğer durumlar (%18.3), gerginlik (%13.0), üzünlük (%11.7) ve öfke (%7.7) yer almaktadır. Endişe (%3.3) ve şok durumları (%0.3) daha düşük oranlardadır.

Psikiyatrik ve Kronik Hastalıklar: Katılımcıların %7.3'ü mevcut bir psikiyatrik tanıya sahip olduğunu bildirirken, %9.9'u geçmişte ya da halen psikiyatrik bir

rahatsızlık yaşadığını ifade etmiştir. Kronik rahatsızlık oranı ise oldukça yüksektir (%84.7).

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin analizi için gerekli olan etik kurul izni, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi adına rektörlük tarafından E-34555043-302.14.01-2500005559 numaralı evrakla etik kurul izni alınmıştır. YEM uygulamalarında en fazla kullanılan yöntem olan ML, parameter tahminlerini çok değişkenli normal dağılıma dayalı olabilirlik fonksiyonun en üst düzeye çıkarılması yoluyla hesaplanmaktadır. Öte yandan, değişkenlere ait maddelerin geçerliliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapıldığında, SPSS sunduğu kapsamlı çıktı seçenekleri ile diğer istatistik programlarına oranla önemli avantajlar sunmaktadır. SPSS aynı zamanda, Temel Bileşenler Analizi, Ana Eksen Faktörleştirme ve ML gibi çeşitli faktör çıkarım yöntemlerini kullanarak AFA gerçekleştirme imkânı sağlamaktadır. Bu tezde yapılan tüm veri analizleri %95 güven düzeyinde ve %5 anlamlılık düzeyinde yürütülmüştür. Dolayısı ile değişkenler arası anlamlı farklılıklarda $0,05 > p$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

3.3.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği (TYBÖ)

Türkiye’de tıkınırcasına yeme eylemini analiz edecek direkt bir ölçek bulunmamaktadır. Bu sebeple Gormally ve arkadaşları tarafından oluşturulan tıkınırcasına yeme ölçeği Batı literatüründe ve Türkiye’de çoğunlukla kullanılır. Ölçek, Binge Eating Disorder (BED) tanısı ile ilişkili davranışsal, duygusal ve bilişsel semptomları değerlendirmeye yönelik 16 maddeden oluşmaktadır. Her madde, artan düzeyde yeme semptomatolojisini temsil eden dört ifade içermekte ve katılımcılar, kendilerini en iyi tanımlayan ifadeyi işaretlemektedir. Bu yöntem sayesinde, klinik görüşmeye gerek kalmaksızın bireyin tıkınırcasına yeme eğilimleri sayısal olarak değerlendirilmekte, davranışların hem sıklığı hem de şiddeti ölçülmektedir. BES’ten alınan toplam puan 0 ile 46 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar bireyde tıkınırcasına yeme davranışlarının daha sık ve şiddetli görüldüğünü göstermektedir. Ölçek, yalnızca BED tanısını desteklemek amacıyla değil; aynı zamanda tedavi sürecinde değişimleri izlemek ve psikopatolojik belirti profillerini değerlendirmek için de kullanılmaktadır. Yapılan çeşitli geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, BES’in yüksek iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği

sağladığını ortaya koymuştur. Baykan ve Batıgün (2024) tarafından ölçeğin Türkiye’de ki geçerlilik güvenilirlik araştırması iki örneklem kullanılarak yapılmıştır. Birinci örneklem 18-68 yaş arasında Türkiye’de yaşayan 397 erişkinden, ikinci örneklem ise sadece faktör analizi için kullanılan 18-65 yaş arası yine Türkiye’de yaşayan 858 erişkin üzerinde araştırma yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmakta olup, bireylerden bu maddeler üzerinde dört tepki seçeneğinden birini seçmesi istenmiştir. Ölçekten alınan puan değeri arttıkça tıknırcasına yeme düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Baykan ve Batıgün, 2024, s. 232). Araştırmanın cronbach değeri asıl ölçek ile uyumlu olarak 0.85 olarak bulunmuştur. En nihayetinde, tıknırcasına yeme eylemi çoğaldıkça yeme davranışında hasar meydana gelmekle birlikte psikolojik emareler de çoğalmakta ve kişilerin algıladıkları öz disiplinin azaldığı düşünülmektedir. Araştırmanın bu bölümünde BES, bireylerin tıknırcasına yeme bozukluğu düzeylerini ölçmek ve depresyon ve maneviyat değişkenleriyle olan ilişkisini analiz etmek amacıyla kullanılacaktır.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Çeşitli depresyon ölçekleri arasında en sık kullanılanı beck depresyon envanteridir. Bireylerin depresif duygu durumlarını değerlendirmek amacıyla Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiş öz-bildirim esaslı bir psikolojik değerlendirme aracıdır. Ölçek, 1996 yılında gözden geçirilerek 21 maddeden oluşan BDI-II (Beck Depression Inventory-II) biçimini almıştır (Beck vd., 1996). Ölçeğin esas hedefi bir tanı koymaktan ziyade depresyon seviyesini ortaya koymaktır. Toplamda 21 adet öz değerlendirme maddelerinden oluşmakta olup her madde 4 seçenekten meydana gelir. Puan skalası 0-63 arasındadır. Puan arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Ölçeğin yabancı literatürde geçerlilik ve güvenilirliğini sınanan birçok çalışma olmakla birlikte bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar $r=0.60$ ve $r=0.87$ arasında farklılaştığı görülmüştür (akt. Hisli, 1989; Hatzen1983;Golin, 1979; Byerly, 1982;Glambra, 1977 s.4).

Ölçeğin geçerliliğini ölçmek amacıyla Ege üniversitesinde öğrenim gören 259 kişiyle yapılan bir çalışmada, cronbach alfa katsayısı $r=0.80$ olarak bulunmuş bu sonuç daha önce yapılmış yabancı kaynaklı çalışmalarla tutarlılık göstermiştir (Akt. Hisli, 1989; Byerly, 1982, s. 6). Nihayetinde söz konusu ölçek, geçerliliği ve güvenilirliği olan Türk öğrenciler üzerinde kullanılabilir. Bu çalışmada ölçek, bireylerin depresyon

düzeylemlerini belirlemek ve depresyonun tıkmırcasına yeme bozukluğu ile olan ilişkisini test etmek amacıyla kullanılmaktadır.

3.3.3. Maneviyat Ölçeği (MAN)

Bu tezde kişilerin maneviyatlarını ölçmek için 2018’de şirin tarafından oluşturulan “Maneviyat Ölçeği” kullanılacaktır. 7 alt boyut ve 27 maddeden oluşan ölçek, 18 yaş ve üzeri kişilerde kullanılabilir. 24 pozitif 3 negatif maddesi olmakla birlikte 5’li likert tipindedir. Yanıtlar, “(1) Bana Hiç Uygun Değil, (2) Bana Uygun Değil, (3) Bana Biraz Uygun, (4) Bana Oldukça Uygun, (5) Bana Tamamen Uygun” olarak 5 maddeden oluşmaktadır. Negatif maddeler ise ters bir şekilde kodlanmıştır. Ölçekten en fazla 135 alınabilirken, en düşük alınabilecek puan ise 27’dir. Edinilen puanlar arttıkça kişinin maneviyatının da arttığı sonucuna varılmıştır (şirin, 2018, s. 1292). Aynı şekilde ölçeğin alt boyutlarından alınan puan arttıkça söz konusu boyutun araştırdığı alanı içerisinde bulundurduğu sonucunu verir. Ölçeğin alışması 16-67 üniversite öğrencisi olan 573 kişiyle yapılmıştır ve son şeklini alanında uzman 11 kişinin incelemeleri sonucunda almıştır. Ölçeğin yapısal geçerliliğini ortaya koyma gayesiyle doğrulamayı ve açımlayıcı faktör analizi yapılmasının ardından 5’li likert tipi 3 negatif, 24 pozitif olmak kaydıyla toplam 27 maddeden oluşan bir ölçek ortaya çıkmıştır. Bir sonraki adımda ise her etkeni içeren 7 alt boyutun isimleri oluşturulmuştur (şirin, 2018, s.1298).

Bu doğrultuda;

- Manevi Başa ıkma beş maddeden oluşur ve Manevi anlamda başa çıkma ile ilgili kısımları kapsar.
- Aşkınlık iki maddeden oluşur ve Aşkın varlıkla ilgili kısımları kapsar.
- Manevi Yaşantı beş maddeden oluşur ve dini ve manevi programlara katılımı, manevi aktivitelerle ilgili olan kısımları kapsar.
- “Anlam Arayışları” dört maddeden oluşur ve anlam arayışıyla ilgili kavramları kapsar.
- Manevi Hoşnutluk dört maddeden oluşur ve hayata yönelik hoşnutluk, mutluluk kavramlarını kapsar.
- Bağlantı dört maddeden oluşur ve aşkın varlıkla ilişkiyi kapsar.

- Tabiatla Uyum üç maddeden oluşur ve daha çok tabiatla ilgili kavramları kapsar.

Yapılan analizler sonucunda ulaşılan kapsam geçerlik indeksi değeri 0.77, kapsam geçerlilik oranı 0.69, iç tutarlılık analizi ve güvenilirliğe dair bulunan Cronbach alfa değeri $\alpha=90$ sonucuna ulaşılmıştır (Şirin, 2018, s. 1303).

3.3.4. Belirti Tarama Testi SCL-90

Örnekleme dışlama kriterlerini sağlamak amacıyla belirti tarama testi (scl-90) kullanılacaktır. Likert tipinde 90 sorudan oluşan ölçek kişilerin psikolojik semptomlarını belirlemek amacıyla kullanılır. Bu testin geçerlik güvenilirlik çalışması Hacettepe Üniversitesinde eğitim gören 217 kişiyle yapılmıştır. Depresyon, somatizasyon, kaygı, obsesif kompulsif, fobik anksiyete, kişilerarası duyarlık, paranoid düşünce, öfke – düşmanlık ve psikotizm olarak alt ölçekleri vardır. Korelasyon değeri .42 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir (Kılıç, 1991).

3.3.5. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan demografik bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi temel sosyo-demografik verilerin toplanmasını sağlamaktadır. Bu form sayesinde katılımcıların bireysel ve sosyal özellikleri hakkında genel bir çerçeve çizilmekte, elde edilen veriler aracılığıyla örneklemin yapısı daha net bir şekilde ortaya konulmaktadır. Ayrıca bu bilgiler, değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ve verilerin istatistiksel analizinde anlamlı gruplamalar yapılabilmesine olanak tanımaktadır.

3.4. Veri Analizi

IBM şirketinin geliştirdiği SPSS (Statistical Package For Social Sciences), dünya genelinde araştırma yapanlar veya akademik çalışmalar gerçekleştiren kişilerin başvurduğu istatistiksel analiz yapmak amacıyla kullanılan bir yazılımdır. Bu yazılım, parametrik ve parametrik olmayan yöntemlerle yürütülen bir ve birden çok değişkenli analizlerde, karşılaştırmalı ve korelasyonel testlerin uygulanmasına imkân sağlamaktadır. Bu tezde veriler, SPSS for Mac 25.0 ve yapısal eşitlik modellemesine dair analizler için AMOS programından yararlanıldı. AMOS, Yapısal Eşitlik

Modellemesi (YEM) kapsamında maksimum olabilirlik (ML) tahmin yöntemine dayanılarak kuramsal modellerin doğrulanmasında çoğunlukla başvurulan bir analiz aracıdır (Hair vd., 2014).

Bu tezde gerçekleştirilen araştırmada, n=300 kişi üzerinde çalışıldı ve verileri analiz etmeden önce veriler üzerinde gerekli olan düzenlenmeler gerçekleştirildi. Bu düzenlemeler sonucunda ham puanlar z-puanına çevirildi. Elde edilen z puanı +1.98'dan büyük veya -1.98'den düşük şeklinde aralığında değerlendirildi (Tabachnick ve Fidell, 2007). Ölçek araştırmalarında verilerin sağlıklı bir şekilde alınması genellikle karşılaşılan bir durumdur (Bentler ve Chou, 1987). Yapısal Eşitlik Modellemesi, sözü edilen sağlıklı olmayan verilere dair önemli ölçüde güvenilir bir yöntemdir (Tabachnick ve Fidell, 2007). YEM'de anket maddelerinden oluşan yapılar parsel bazında bir araya getirilmesi ve madde ortalamalarının aynı anda hesap edilmesi rastgele bir anket maddesinin ileri düzeyde etkisini düşürdüğünden dolayı verilerin anormal durumunun bir noktaya kadar üstesinden gelinmektedir. Bu tez çalışmasında anketler temel alınarak ilgili hedefe dair olarak Parseller gösterildiği gibi oluşturulmuştur: Beck Depresyon Ölçeği (BEC), Maneviyat Ölçeği (MAN) ve Tıkanırcasına Yeme (TY) ölçekleri. Anketlerin madde dağılım oranlarına istinaden her bir anket tesadüfi olarak belirlenen maddelerden meydana gelen parseller bulundurmaktadır. Araştırmayı yapan kişi aracılığıyla önerilen Araştırma Modelinden hareketle parseller tesadüfi atama metoduyla analize eklenerek bu yaklaşım geçmişte yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Hu, 1999). Yukarıda gösterilen parsellerden meydana gelen yapıya bir sonraki adımda Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulandı ardından Model uyum indisleri incelendi. DFA analizinde birkaç parselin dikkate değer anlamda basık kaldığı görüldü ve anket maddelerinden bazıları model uyum araştırması kapsamında elendi. DFA araştırması model uyum özelliklerinde uygun değerler elde edilene kadar olan zaman diliminde değişkenler tüm analizler süresince yakından gözlemlendi.

Bu bölümde veri analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecektir.

3.5. Ölçklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi

Çalışmayı gerçekleştiren kişinin oluşturduğu toplam 3 sınıflandırmadaki anketlere yönelik Beck Depresyon Ölçeği (BEC), Maneviyat Ölçeği (MAN) ve Tıkanırcasına Yeme (TY) güvenilirlik ve temel bileşenler analizleri çalışmayı gerçekleştiren kişinin belirlediği güvenilirlik katsayısı ve tanımlayıcı oranları aşağıda paylaşılmaktadır.

Tüm anketler, Nunnally'nin (1978) kabul edilebilir iç tutarlılık için önerisi $\alpha > .70$ esas alınarak çalışıldı ve anketler kabul edilebilir güvenilirlik şartlarını sağladı. Aşağıdaki tablo 3.2'de beck depresyon ölçeğine ait betimleyici istatistikler ve güvenilirlik katsayıları verilmiştir.

Tablo 3.2: “Beck Depresyon Ölçeği (BEC)” Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı

Madde	Mean	Std. Deviation	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BEC1	1.90	0.944	0.395	0.836
BEC2	2.00	1.138	0.480	0.832
BEC3	1.86	1.088	0.218	0.845
BEC4	2.02	0.888	0.389	0.836
BEC5	1.89	0.727	0.509	0.832
BEC6	1.65	1.050	0.423	0.835
BEC7	1.78	0.812	0.612	0.827
BEC8	1.86	0.704	0.497	0.832
BEC9	1.44	0.858	0.204	0.843
BEC10	2.07	0.955	0.495	0.831
BEC11	1.65	0.811	0.425	0.834
BEC12	1.92	0.879	0.496	0.831
BEC13	1.83	0.819	0.462	0.833
BEC14	1.65	0.889	0.464	0.833

BEC15	2.01	0.795	0.646	0.826
BEC16	1.71	0.785	0.283	0.840
BEC17	2.07	0.893	0.564	0.828
BEC18	1.41	0.710	0.324	0.838
BEC19	1.67	1.051	0.216	0.845
BEC20	1.44	0.684	0.396	0.836
BEC21	1.58	0.966	0.341	0.838
Cronbach's Alpha $\alpha = 0.842$				

Tablo 3.2'den hareketle 21 sorudan meydana gelen yapının düzenlenen güvenilirlik analizi çıktısına göre ölçeğin cronbach alfa değeri (α)=0.842 olarak saptanmıştır. Her soruya dair madde toplam korelasyonları 0.218 ile 0.612 arasında değerlere sahiptir. Güvenilirlik test sonuçlarına göre anketin iç tutarlılığının iyi seviyede olduğu sonucuna varılmaktadır.

Aşağıdaki tablo 3.3'te maneviyat ölçeğine ait betimleyici istatistikler ve güvenilirlik katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 3.3: “Maneviyat Ölçeği (MAN)” ölçeğine ait Betimleyici istatistikler ve Güvenilirlik Katsayısı

Madde	Mean	Std. Deviation	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MAN1	3.93	1.257	0.3835	0.899
MAN2	4.37	0.967	0.6806	0.894
MAN3	3.24	1.337	0.5693	0.895
MAN4	4.40	0.922	0.7684	0.893
MAN5	2.66	1.421	0.2576	0.903
MAN6	3.44	1.054	0.3219	0.900
MAN7	4.21	1.050	0.6747	0.894

MAN8	3.04	1.290	0.0699	0.906
MAN9	3.92	1.150	0.5920	0.895
MAN10	3.22	1.385	0.4386	0.898
MAN11	3.36	1.321	0.4193	0.899
MAN12	3.85	1.185	0.5522	0.896
MAN13	2.69	1.290	-0.0809	0.909
MAN14	4.24	0.955	0.6468	0.895
MAN15	4.04	1.047	0.5242	0.897
MAN16	3.95	1.090	0.4909	0.897
MAN17	3.88	1.274	0.2682	0.902
MAN18	4.33	1.009	0.7108	0.893
MAN19	4.54	0.948	0.5654	0.896
MAN20	4.17	0.959	0.7285	0.893
MAN21	4.22	0.901	0.6816	0.894
MAN22	4.33	0.919	0.6966	0.894
MAN23	4.03	0.972	0.6410	0.895
MAN24	3.80	1.208	0.6858	0.893
MAN25	3.18	1.327	0.6825	0.893
MAN26	2.51	1.252	-0.0504	0.908
MAN27	3.40	1.282	0.6421	0.894
Cronbach's Alpha $\alpha = 0.901$				

Tablo 3.3'ten hareketle 27 sorudan meydana gelen yapının gerçekleştirilen güvenilirlik testi sonucunda anketin cronbach alfa değeri (α) =0.901 olarak saptanmıştır. Her soruya yönelik madde toplam korelasyonları 0.05 ile 0.768 değerler arasındadır. Güvenilirlik testi çıktıları ölçeğin iç tutarlılığının iyi seviyede olduğu sonucuna varılmıştır.

Aşağıdaki tablo 3.4'te tükürçesine yeme ölçeğine ait betimleyici istatistikler ve güvenilirlik katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 3.4: “Tıkanırcasına Yeme (TY)” Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler Ve Güvenilirlik Katsayısı

Madde	Mean	Std. Deviation	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TY1	1.93	0.899	0.547	0.902
TY2	1.91	1.024	0.570	0.902
TY3	1.58	0.812	0.730	0.896
TY4	2.08	1.007	0.698	0.897
TY5	1.76	0.733	0.632	0.900
TY6	1.57	0.642	0.622	0.901
TY7	1.60	0.929	0.621	0.900
TY8	2.19	1.259	0.380	0.913
TY9	1.71	0.902	0.574	0.901
TY10	1.78	0.853	0.705	0.897
TY11.	1.61	0.687	0.667	0.899
TY12.	1.38	0.604	0.490	0.904
TY14.	1.99	1.080	0.557	0.903
TY15	1.53	0.764	0.665	0.899
TY16.	1.59	0.810	0.577	0.901
TY17.	1.46	0.602	0.637	0.901
TY1	1.93	0.899	0.547	0.902
Cronbach's Alpha $\alpha = 0.912$				

Tablo 3.4'den hareketle 17 sorudan meydana gelen yapının gerçekleştirilen güvenilirlik testi sonucunda anketin cronbach alfa değeri (α)=0.906 olarak saptanmıştır. Her soruya yönelik madde toplam korelasyonları 0.380 ile 0.730 değerleri arasındadır. Güvenilirlik testi çıktıları ölçeğin iç tutarlılığının iyi seviyede olduğu sonucuna varılmıştır.

Aşağıdaki tablo 3.5'te SCL-90-R ölçeği depresyon alt boyutuna ait betimleyici istatistikler ve güvenilirlik analizine yer verilmiştir.

Tablo 3.5: "SCL-90-R Ölçeği Depresyon Alt Boyutu"; ölçeğine ait Betimleyici istatistikler ve Güvenilirlik Katsayısı

Madde	Mean	Std. Deviation	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SCL14_D	2.73	1.12	0.679	0.903
SCL15_D	1.95	1.14	0.482	0.910
SCL20_D	2.56	1.27	0.436	0.913
SCL22_D	1.77	1.06	0.497	0.910
SCL26_D	2.39	1.12	0.665	0.903
SCL29_D	2.81	1.28	0.697	0.902
SCL30_D	2.85	1.18	0.784	0.898
SCL31_D	2.85	1.14	0.775	0.899
SCL32_D	2.52	1.12	0.793	0.898
SCL54_D	2.80	1.24	0.633	0.905
SCL71_D	2.43	1.18	0.753	0.899
SCL79_D	2.60	1.25	0.723	0.901
SCL5_D	2.02	1.17	0.340	0.916

Cronbach's Alpha $\alpha = 0.911$

Tablo 3.5'den hareketle 13 sorudan meydana gelen yapının gerçekleştirilen güvenilirlik analizi çıktısında anketin cronbach alfa değeri (α)=0.911 olarak saptanmıştır. Her soruya yönelik madde toplam korelasyonları 0.340 ile 0.793 değerleri arasındadır. Güvenilirlik testi çıktıları ölçeğin iç tutarlılığının iyi seviyede olduğu sonucuna varılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Faktör analizi, incelenen değişkenlerle bu değişkenlerin ardındaki yapılar ya da gizil değişkenler arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik matematiksel bir tekniktir. Bu yöntem, farklı değişkenler arasındaki korelasyon ya da kovaryans yapılarını değerlendirerek, bu değişkenlerin açıklanmasında etkili olabilecek daha az sayıda temel faktörü belirlemeyi amaçlar. Böylece, kapsamlı veri setleri daha sade ve anlaşılır bir yapıya indirgenebilir (Reymont & Jöreskog, 1993).

Faktör analizinin iki temel türü bulunmaktadır: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA). AFA, veri temelli bir yaklaşım benimseyerek yapının keşfedilmesini hedeflerken; DFA, önceden kuramsal olarak belirlenmiş bir modelin veriye ne ölçüde uyduğunu test etmeye odaklanır. Diğer bir ifadeyle, DFA belirli bir teorik modele dayanarak, bu modelin gözlenen değişkenlerdeki varyansı açıklayıp açıklayamadığını değerlendirmeyi sağlar. Gorsuch, “doğrulayıcı faktör analizinin önemine dikkat çekerek, bu yaklaşımın hipotez testine olanak tanıyan yapısı sayesinde teorik açıdan daha güçlü olduğunu ve daha yaygın şekilde kullanılmasının gerekli olduğunu” ifade etmiştir (Gorsuch, 1981).

Araştırmada önerilen araştırma modeli çerçevesinde parsellerin bir araya getirildiği teorik yapının uyumu ve faktör yüklerini belirlemek üzere Doğrusal Faktör Analizi gerçekleştirildi. Ölçeklerden meydana getirilen modelde tüm ölçeklerin birbirleri ile uyum iyiliği önceden tayin edilen çeşitli endeksler kullanılarak değerlendirilir. Bu endeksler içinde en temel kriterlerden biri Ki-kare (χ^2) istatistiğidir. Ki-kare istatistiği, gözlemlenen kovaryans matrisi ile model tarafından beklenen kovaryans matrisi arasındaki farkı gösterir ve bu fark, modelin veriye uyumunun derecesini yansıtır. En ideal uyum, Ki-kare değerinin sıfıra yakın olduğu durumlarda sağlanır; ancak pratikte kabul edilebilir sınırlar içinde değerlendirilir. Özellikle, Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/sd) 0 ile 2 arasında ise uyumun iyi olduğu, 0 ile 5 arasında ise kabul edilebilir düzeyde olduğu kabul edilir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sırasında ayrıca RMSEA, CFI ve TLI gibi diğer uyum indeksleri de göz önünde bulundurulur (Jöreskog ve Sörbom, 1982; Hu ve Bentler, 1999). Analiz sonuçları, ölçeklerin teorik modele uyum sağladığını göstermektedir.

Aşağıdaki tablo 4.1’da korelasyonlar gösterilmiştir.

Tablo 4.1: BEC MAN ve TYB Arasındaki Korelasyon Bulguları

		BEC	MAN	TY
BEC	Pearson's r	—		
	df	—		
	p-value	—		
MAN	Pearson's r	-0.229***	—	
	df	298	—	
	p-value	<.001	—	
TY	Pearson's r	0.477***	-0.007	—
	df	298	298	—
	p-value	<.001	0.910	—

Tablo 4.1’da görüleceği üzere, yapılan korelasyon analizi, çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü hakkında önemli bulgular ortaya koymuştur. Beck Depresyon Ölçeği (BEC) ile maneviyat arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0.229$, $p < .001$). Bu bulgu, bireylerin maneviyat düzeyleri arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığını göstermekte ve maneviyatın psikolojik sağlamlık üzerindeki koruyucu etkisine işaret etmektedir. Aynı şekilde, BEC ile tıknircasına yeme davranışı (TY) arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.477$, $p < .001$), bu da depresyon düzeyi arttıkça bireylerin tıknircasına yeme eğilimlerinin de yükseldiğini ortaya koymaktadır. SCL-90-R depresyon alt boyutu ile BEC arasındaki yüksek düzeyde pozitif korelasyon ($r = 0.699$, $p < .001$), her iki ölçeğin depresyon ölçümünde benzer yapıları yakaladığını ve dışsal geçerliliği desteklediğini göstermektedir. Maneviyat ile SCL-90-R depresyon skoru arasında düşük düzeyde ancak anlamlı bir negatif ilişki gözlenmiş ($r = -0.169$, $p = .003$), buna karşın maneviyat ile tıknircasına yeme arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. ($r = -0.007$, $p = .910$). Bu sonuçlar, maneviyatın depresyon üzerinde koruyucu bir rol oynayabileceğini, depresyonun ise tıknircasına yeme davranışını artırıcı bir etkisi

olabileceğini düşündürmekte ve dolaylı etki analizleri için kavramsal zemin oluşturmaktadır.

Aşağıdaki tablo 4.2’de araştırma modeli DFA uyum indeksleri değeri gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırma Modeli DFA Uyum İndeksleri Değerleri

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 95% CI		χ^2/Sd	p
				Lower	Upper		
0.963	0.958	0.0337	0.0280	0.0612	0.0860	1.232	<0.001

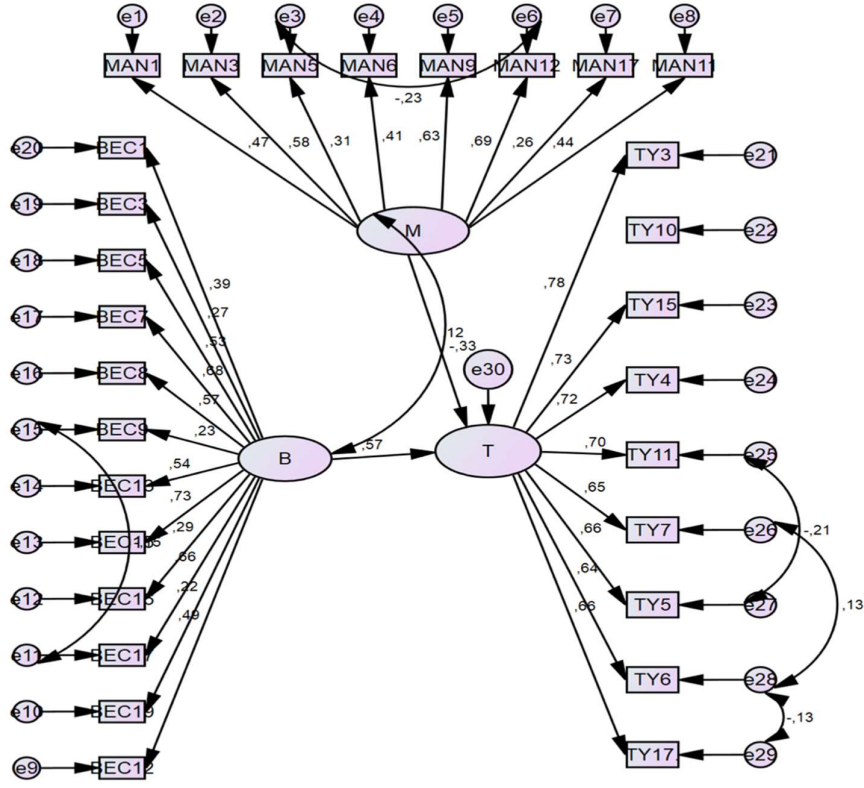
Kaynak: Hair vd., 2014.

Modelin uyum iyiliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli uyum indekslerine başvurulmuştur. Elde edilen değerler, modelin verilerle oldukça iyi uyum sağladığını göstermektedir. CFI (Comparative Fit Index) değeri 0.963 ve TLI (Tucker-Lewis Index) değeri 0.958 olarak bulunmuştur. Her iki indeksin de .95’in üzerinde olması, modelin çok iyi bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) değeri 0.0337 olup, bu değer de <.08 olan kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değeri 0.0280 olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı 0.0612 ile 0.0860 arasında belirlenmiştir. RMSEA değeri .05’in altında olduğu için, modelin mükemmel düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, χ^2/sd oranı 1.232 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, literatürde kabul gören ≤ 3 kriterine (tercihen ≤ 2) uygunluk göstermekte ve modelin veriyle iyi bir şekilde örtüştüğünü desteklemektedir.

Bu bağlamda, araştırma modeli kuramsal yapı ile istatistiksel veri arasında güçlü bir uyum göstererek doğrulanmıştır.

Aşağıdaki şekil 4.1’de model doğrulayıcı faktör analizi gösterilmiştir.



CMIN=449,837; DF=365; CMIN/DF=1,232; RMSEA=,028; CFI=,963; TLI=,958

Şekil 4.1: Model Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sunulan modelde, üç gizil değişken (latent construct) tanımlanmıştır: **B**, **M** ve **T**. Bu değişkenler sırasıyla dışsal (exogenous) ve içsel (endogenous) yapılar olarak modellenmiştir. Gözlenen değişkenler (gözlemlenebilir göstergeler) ise kutularla temsil edilmiştir ve her biri belirli bir faktöre yüklenmektedir.

1. Modelin Uyum İndeksleri

Modelin genel uyum istatistikleri şu şekildedir:

- **CMIN/DF (Khi-kare/Serbestlik Derecesi) = 1.232** → <3 olması, iyi bir uyum olduğunu gösterir (Kline, 2011).
- **RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0.028** → <0.05 değeri, mükemmel uyumu işaret eder (Browne ve Cudeck, 1993).
- **CFI (Comparative Fit Index) = 0.963** → > 0.95 değeri, çok iyi uyum sağlar.
- **TLI (Tucker-Lewis Index) = 0.958** → > 0.95 değeri, güçlü uyum göstergesidir.

Yorum: Bu değerler, modelin örneklem verileriyle oldukça iyi uyum sağladığını göstermektedir.

2. Faktör Yükleri

M faktörü: MAN1–MAN11 maddeleriyle ölçülmekte; yükler 0.23 ile 0,69 arasında değişmektedir. Bazı yüklerin (.23 gibi) düşük olması, ilgili maddelerin M faktörünü yeterince temsil etmediği anlamına gelebilir.

B faktörü: EC1–EC9 maddeleriyle ölçülmekte; faktör yükleri genellikle yüksektir (örn. .73, .54, .72), bu da güçlü bir yapısal temsil olduğunu gösterir.

T faktörü: TY3–TY17 maddeleriyle temsil ediliyor ve faktör yükleri .64 ile .78 arasında değişmekte, bu da tutarlı ve yeterli bir temsil sağlar.

3. Yapılar Arası İlişkiler

B → T: .57 katsayısı ile oldukça anlamlı ve güçlü bir ilişki göstermektedir. Bu durum, B yapısının (örneğin, “Bağlamsal Faktör”) T yapısı (örneğin, “Tutum”) üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu gösterir.

M → T: .12 katsayısı ile zayıf düzeyde bir etkileşim mevcuttur.

M → B: .39 katsayısı ile orta düzeyde bir ilişki gözlemlenmektedir.

4. Hatalar ve Kovaryanslar

Her bir gözlenen değişkene ait hata terimleri (e1–e30) modele eklenmiştir. Ayrıca bazı gözlenen değişkenler arasında (örneğin TY5–TY6, TY6–TY17) çift yönlü oklarla gösterilen **artık kovaryanslar** bulunmaktadır. Bu, bu maddeler arasında istatistiksel olarak açıklanamayan ama ortak olan varyansın varlığına işaret eder ve modelin daha iyi uyum sağlamasına katkı sunar.

Aşağıdaki tablo 4.3’de beck depresyon ölçeği (BEC) ölçeği DFA uyum indeksleri değerleri gösterilmektedir.

Tablo 4.3: Beck Depresyon Ölçeği (BEC) Ölçeği DFA Uyum İndeksleri Değerleri

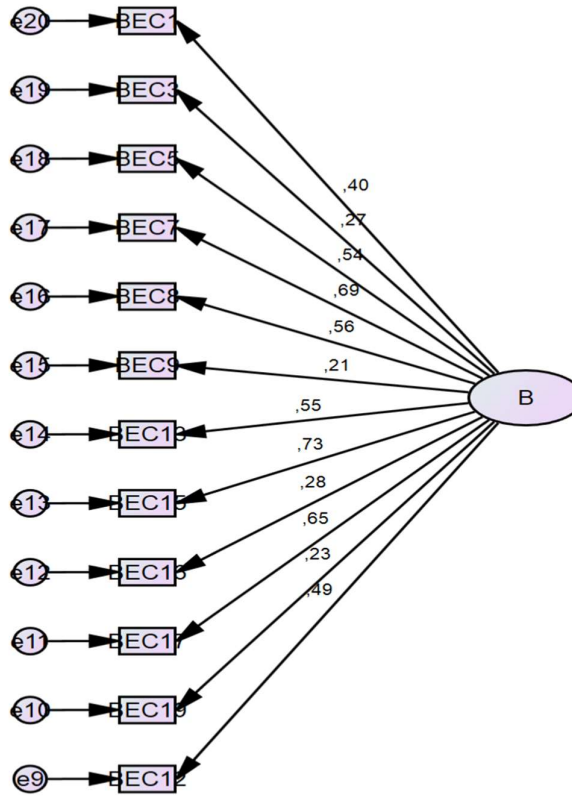
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 95% CI		(χ^2/Sd)	p
				Lower	Upper		
0.97	0.98	0.034	0.0270	0.041	0.098	1.21	<0.00
6	0	6		0	9	6	1

Kaynak: Hair vd., 2014.

CFI (Comparative Fit Index) değeri 0.976 ve TLI (Tucker-Lewis Index) değeri 0.980 olarak bulunmuştur. Her iki indeksin de .95’in üzerinde olması, modelin çok iyi bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) değeri 0.0346 olup, bu değer de <.08 olan kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değeri 0.0270 olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı 0.0410 ile 0.0989 arasında belirlenmiştir. RMSEA değeri .05’in altında olduğu için, modelin mükemmel düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, χ^2/sd oranı 1.216 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, literatürde kabul gören ≤ 3 kriterine (tercihen ≤ 2) uygunluk göstermekte ve modelin veriyle iyi bir şekilde örtüştüğünü desteklemektedir.

Aşağıdaki şekil 4.2’de beck depresyon ölçeği doğrulayıcı faktör analizi gösterilmektedir.



CMIN=65,646; DF=54; CMIN/DF=1,216; RMSEA=,027; CFI=,980; TLI=,976

Şekil 4.2: Beck Depresyon Ölçeği (BEC) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yukarıda bulunan yapı, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ; BEC) için uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) modelini göstermektedir. Bu analiz, ölçeğin ölçüm modelinin geçerliliğini test etmeye yönelik olarak yapılmıştır.

1. Model Uyum İndeksleri

Modelin istatistiksel uyum değerleri şu şekildedir:

CMIN/DF (χ^2/df) = **1.216** → < 2 olması iyi uyumu işaret eder (Schermelleh-Engel ve ark., 2003).

RMSEA = **.027** → < 0.05 değeri mükemmel model uyumunu gösterir (Browne ve Cudeck, 1993).

CFI = .980 → > .95 olan CFI değeri, modelin çok iyi uyum gösterdiğini ifade eder.

TLI = .976 → > .95 olan Tucker-Lewis Index değeri de güçlü model uyumunun bir diğer göstergesidir.

Genel Yorum: Ölçek yapısının doğrulayıcı analiz sonuçları, veriye son derece uygun bir model olduğunu göstermektedir.

2. Faktör Yükleri ve Gözlenen Değişkenler

Modelde tek faktörlü bir yapı (B faktörü) altında **12 gözlenen değişken (BEC1–BEC9 ve EC1–EC3)** tanımlanmıştır. Faktör yükleri şu aralıklarda seyretmektedir:

En yüksek: 0.73 (EC1 maddesi)

En düşük: 0.21 (BEC9 maddesi)

Aşağıdaki tablo 4.4’da maneviyat ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri değerleri yer almaktadır.

Tablo 4.4: Maneviyat Ölçeği (MAN) DFA Uyum İndeksleri Değerleri

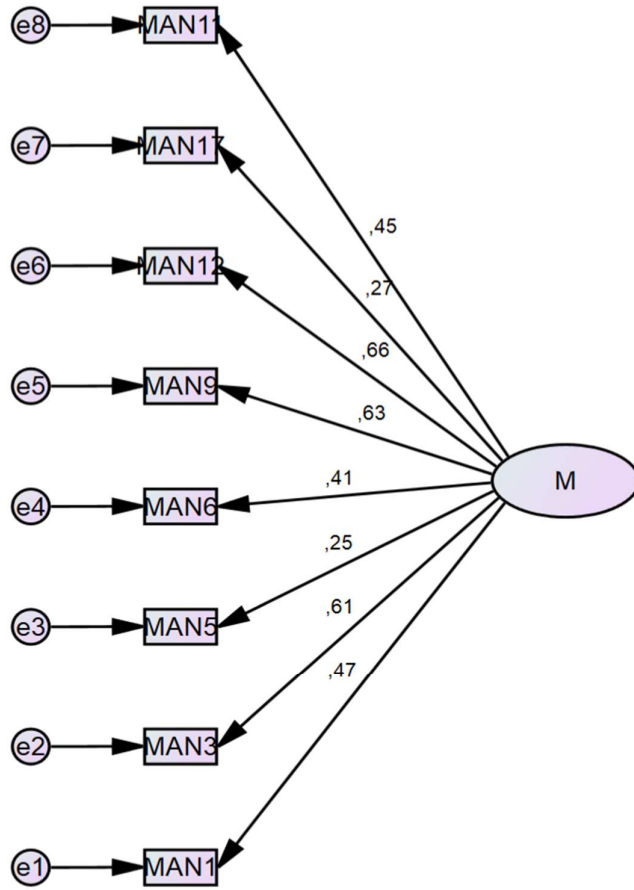
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 95% CI		(χ^2/Sd)	p
				Lower	Upper		
0.986	0.990	0.0346	0.0220	0.0410	0.0989	1.148	<0.001

Kaynak: Hair vd., 2014.

CFI (Comparative Fit Index) değeri 0.986 ve TLI (Tucker-Lewis Index) değeri 0.990 olarak bulunmuştur. Her iki indeksin de .95’in üzerinde olması, modelin çok iyi bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) değeri 0.0346 olup, bu değer de <.08 olan kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değeri 0.0220 olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı 0.0410 ile 0.0989 arasında belirlenmiştir. RMSEA değeri .05'in altında olduğu için, modelin mükemmel düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, χ^2/sd oranı 1.148 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, literatürde kabul gören ≤ 3 kriterine (tercihen ≤ 2) uygunluk göstermekte ve modelin veriyle iyi bir şekilde örtüşüğünü desteklemektedir.

Aşağıdaki şekil 4.3'te maneviyat ölçeği doğrulayıcı faktör analizi gösterilmektedir.



CMIN=22,956; DF=20; CMIN/DF=1,148; RMSEA=,022; CFI=,990; TLI=,986

Şekil 4.3: Maneviyat Ölçeğinin (MAN) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu analiz, ölçeğin tek boyutlu yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla yapılmış olup, modelin istatistiksel uyum ölçütleri ve faktör yükleri açısından başarılı bir sonuç sunduğu görülmektedir.

1. Model Uyum İndeksleri

Modelin genel uyumuna ilişkin istatistiksel değerler şu şekildedir:

- **CMIN/DF** (χ^2/df) = **1.148** → < 2 olması, çok iyi uyumu gösterir (Kline, 2011).
- **RMSEA** = **.022** → < 0.05 değeri mükemmel model uyumunu ifade eder (Browne ve Cudeck, 1993).
- **CFI** = **.990** → > .95 olması, çok güçlü model uyumu olduğunu gösterir.
- **TLI** = **.986** → > .95 değeri, yine çok iyi bir uyumun göstergesidir.

Ölçek yapısı, örneklem verileriyle yüksek düzeyde uyum göstermektedir. Bu, modelin kuramsal olarak varsayılan yapıya uygun bir şekilde çalıştığını göstermektedir.

Aşağıdaki tablo 4.5’de tıkanırcasına yeme ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri değerleri yer almaktadır.

Tablo 4.5: Tıkanırcasına Yeme (TY) Ölçeği DFA Uyum İndeksleri Değerleri

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 95% CI		χ^2/Sd	p
				Lower	Upper		
0.948	0.961	0.0346	0.0760	0.0410	0.0989	2.740	<0.001

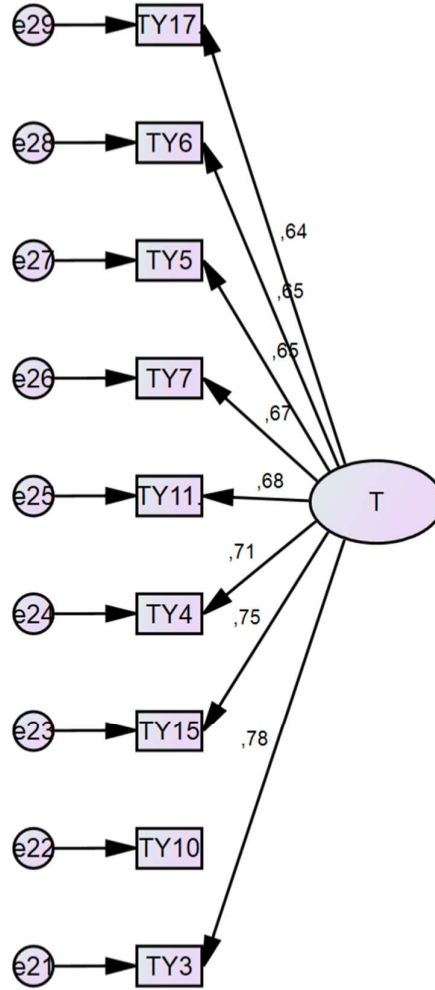
Kaynak: Hair vd., 2014

CFI (Comparative Fit Index) değeri 0.948 ve TLI (Tucker-Lewis Index) değeri 0.961 olarak bulunmuştur. Her iki indeksin de .95’in üzerinde olması, modelin çok iyi bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) değeri 0.0760 olup, bu değer de <.08 olan kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değeri 0.0760 olarak hesaplanmış ve %95 güven aralığı 0.0410 ile 0.0989 arasında belirlenmiştir. RMSEA değeri .05’in altında olduğu için, modelin mükemmel düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir. Ayrıca, χ^2/sd oranı 2.740 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, literatürde

kabul gören ≤ 3 kriterine (tercihen ≤ 2) uygunluk göstermekte ve modelin veriyle iyi bir şekilde örtüştüğünü desteklemektedir.

Aşağıdaki şekil 4.4'te tıknırcasına yeme bozukluğu ölçeği doğrulayıcı faktör analizi gösterilmektedir.



CMIN=73,969; DF=27; CMIN/DF=2,740; RMSEA=,076; CFI=,961; TLI=,948

Şekil 4.4: Tıknırcasına Yeme (TY) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu analiz, ölçeğin tek faktörlü yapısını test etmeye yönelik yapılmıştır.

1. Model Uyum İndeksleri

CMIN/DF = 2.740 → Kabul edilebilir sınırın (< 3 veya < 5) içinde olmakla birlikte, önceki modellere kıyasla daha zayıf bir uyum göstermektedir (Kline, 2011).

RMSEA = .076 → 0.05 < RMSEA < 0.08 aralığı, **makul uyum** anlamına gelir (Browne ve Cudeck, 1993).

CFI = .961 → > .95 değeri, çok iyi bir uyumu ifade eder.

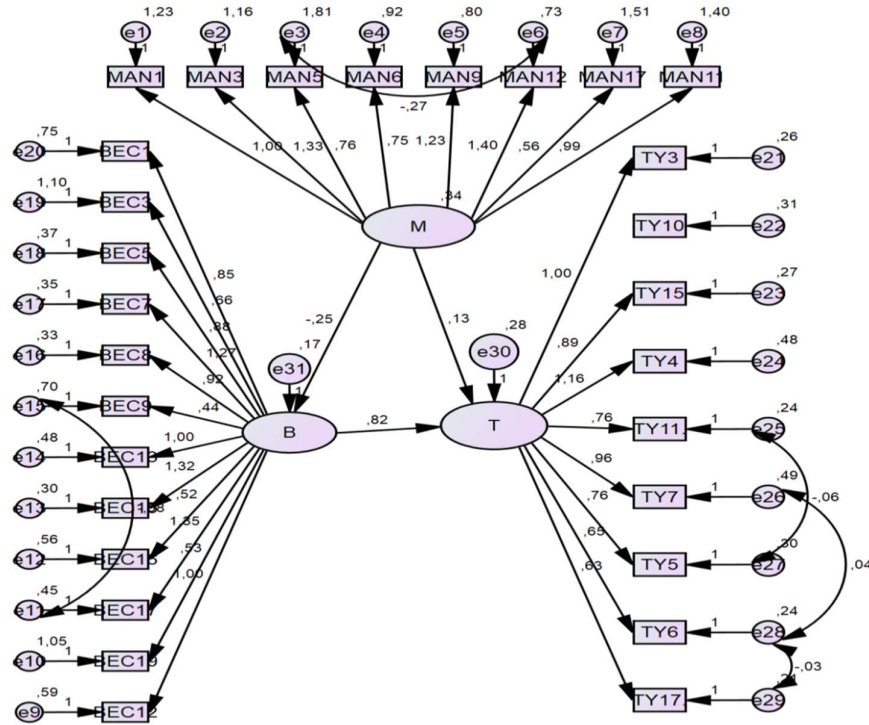
TLI = .948 → > .90 olan değer, kabul edilebilir sınırdan yer almakta ve modelin iyi bir uyum sunduğunu göstermektedir.

RMSEA değeri diğer modellerden yüksek olsa da, CFI ve TLI değerlerinin yüksekliği, modelin genelde **iyi düzeyde uyum** gösterdiğini göstermektedir.

4.2.Yapısal Eşitlik Modeli

Tablo 4.6’da **Beck Depresyon Ölçeği (BEC)**, **Maneviyat Ölçeği (MAN)** ve **Tıkanırçasına Yeme (TY)** değişkenleri arasındaki ilişkiye dair regresyon yükleri, p değerleri 0,05’ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlıdır. Nihayetinde Model boyutlarında belirlenen H1 ve H2 araştırma soruları istatistiksel açıdan doğrulanmıştır. H3 sorusu Red edilmiştir.

Aşağıdaki şekil 4.5’te yapısal eşitlik modeli gösterilmektedir.



CMIN=449,837; DF=365; CMIN/DF=1,232; RMSEA=,028; CFI=,963; TLI=,958

Şekil 4.5: Yapısal Eşitlik Modeli

Yukarıda ki şekil çalışmanın bütüncül bir analizini sunan **Yapısal Eşitlik Modeli’ni (Structural Equation Modeling - SEM)** göstermektedir. Bu model, doğrulayıcı faktör analizlerinden elde edilen sonuçların bir araya getirilerek değişkenler arası nedensel ilişkilerin test edildiği son aşamayı temsil etmektedir.

CMIN/DF = 1.232 → < 2 değeri, çok iyi model uyumu anlamına gelir.

RMSEA = 0.028 → < 0.05 olması, mükemmel düzeyde uyum sağlar.

CFI = 0.963 → > 0.95 olması, güçlü model uyumunun göstergesidir.

TLI = 0.958 → > 0.95 olması, yine güçlü uyumu gösterir.

Modelin genel uyum istatistikleri oldukça yüksektir; bu da gözlenen veriyle teorik modelin örtüşüğünü gösterir.

Aşağıdaki tablo 4.7’de araştırma soruları testleri yer almaktadır.

Tablo 4.7: Hipotez Testleri

Model								
Bağımlı değişkenler	Path	Bağımsız değişkenler	Standardize Beta (β_0)	Beta (β)	Std. Hata	t	Hipotez test	p
Tıkınırcas	<---	Depresyon	0.573	0.823	0.133	6.187	H1: Kabul	0.001***
Depresyon	<---	Maneviyat	-0.250	-0.334	0.157	-3.701	H2: Kabul	0.001***
Tıkınırcas	<---	Maneviyat	0.134	0.124	0.071	1.894	H3: Red	0.058

*** p<.01, *p<.05

Yapısal eşitlik modeli kapsamında yürütülen hipotez testlerine ilişkin bulgular Tablo 4.7’de sunulmuştur. Buna göre, depresyonun tıkınırcasına yeme üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönlü bulunmuştur ($\beta = 0.573$, $t = 6.187$, $p < .001$). Bu sonuç, bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça tıkınırcasına yeme davranışının da arttığını göstermektedir. İlgili bulgu doğrultusunda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Diğer yandan, maneviyatın depresyon üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yönlüdür ($\beta = -0.250$, $t = -3.701$, $p < .001$). Bu durum, manevi yönelimi yüksek bireylerin depresyon düzeylerinin daha düşük olabileceğini düşündürmekte ve H2 hipotezinin kabul

edilmesini sağlamaktadır. Ancak maneviyatın doğrudan tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta = 0.134$, $t = 1.894$, $p = .058$). Bu nedenle H3 hipotezi reddedilmiştir. Elde edilen bulgular, maneviyatın tıknırcasına yeme davranışı üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabileceğini, bu etkinin ise depresyon aracılığıyla gerçekleşebileceğini işaret etmektedir.

4.3.MAN'ın BEC ve TY arasındaki düzenleyici rolüne ilişkin bulgular

Tablo 4.8'de BEC ve TY arasındaki ilişkide MAN'ın moderatör rolü gösterilmektedir.

Tablo 4.8: BEC ve TY arasındaki ilişkide MAN'ın moderatör rolü

Değişken	β	95% Güvenirlik Aralığı				Z	p
		Std. Hata	Alt	Üst			
BEC	0.498	0.051	0.3343	0.4919	9.67	<.001	
MAN	0.105	0.051	0.1521	0.2774	2.03	0.042	
BEC * MAN	-0.106	0.049	0.0115	0.0552	-2.11	0.034	

SE = Standard Error

Tablo 4.8'ye göre, BEC ile TY arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\beta = 0.498$, $p < .001$). Bu durum, depresyondaki artışın tıknırcasına yeme davranışını anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Ayrıca MAN değişkeninin doğrudan etkisi de pozitif ve anlamlıdır ($\beta = 0.105$, $p = .042$); bu da maneviyat düzeyinin artmasıyla tıknırcasına yeme davranışında artış olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, etkileşim terimi olan BEC * MAN ($\beta = -0.106$, $p = .034$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, maneviyat düzeyinin depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişki üzerinde anlamlı bir düzenleyici etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır. Negatif yöndeki bu etkileşim katsayısı, yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerde depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisinin azaldığını, yani maneviyatın bu ilişkiyi zayıflattığını göstermektedir. H4 hipotezi kabul edilmiştir.

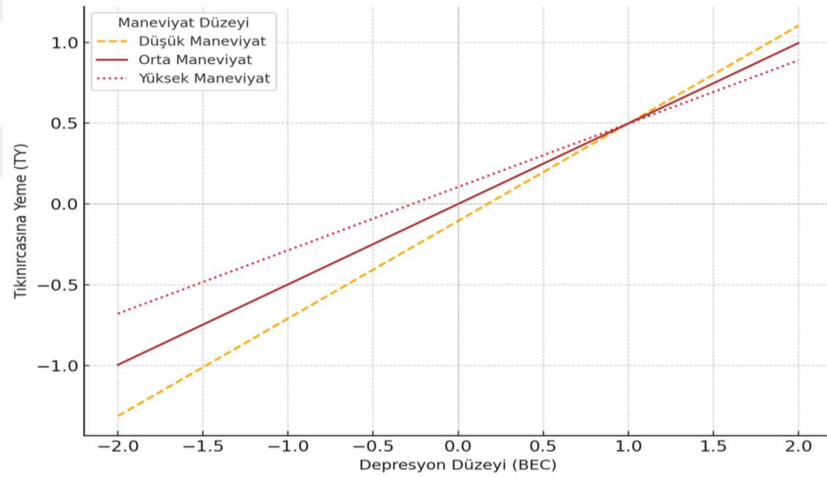
Aşağıdaki tablo 4.9'te BEC ve TY arasındaki ilişkide çeşitli düzeylerde bir moderatör olarak MAN'ın etkilerini gösteren basit eğilim analizi yer almaktadır.

Tablo 4.9: BEC ve TY arasındaki ilişkide çeşitli düzeylerde bir moderatör olarak MAN'ın etkilerini gösteren basit eğim analizi

95% Güvenirlik Aralığı						
	(β)	Std. Hata	Alt	Üst	Z	p
Orta	0.482	0.0487	0.386	0.577	9.89	<.001
Düşük (-1SD)	0.583	0.0673	0.451	0.715	8.66	<.001
Yüksek (+1SD)	0.381	0.0691	0.245	0.516	5.51	<.001

Not: tahmincinin (BEC) moderatörün (MAN) farklı seviyelerinde bağımlı değişken (TY) üzerindeki etkisini gösterir.

Aşağıdaki şekil 4.6’da depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişkide maneviyatın düzenleyici rolü yer almaktadır.



Şekil 4.6: Depresyon ile Tıknırcasına Yeme Arasındaki İlişkide Maneviyatın Düzenleyici Rolü

Not: Yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerde depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi zayıflamakta; maneviyat, bu ilişkiyi baskılamaktadır.

Şekil 4.6’da depresyon düzeyi ile tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkide maneviyatın düzenleyici (moderasyon) rolü grafiksel olarak sunulmuştur. Grafik, üç farklı maneviyat düzeyi (düşük, orta, yüksek) için depresyon düzeyine bağlı olarak tıknırcasına yeme davranışında meydana gelen değişimleri göstermektedir. Bulgulara göre, düşük maneviyat düzeyine sahip bireylerde depresyon arttıkça tıknırcasına yeme davranışı daha belirgin bir şekilde artmaktadır. Buna karşın, yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerde aynı düzeydeki depresyon, tıknırcasına

yeme üzerinde daha zayıf bir etki yaratmakta; bu da maneviyatın koruyucu bir tampon işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle, yüksek maneviyat düzeyi, depresyonun yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmakta ve bu ilişkiyi zayıflatmaktadır. Bu bulgu, psikolojik dayanıklılığın önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilen maneviyatın, yeme bozukluğu riskine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini desteklemektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde; çalışmanın araştırma soruları ışığında ulaşıldığı sonuçlar tartışılacaktır.

5.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişki

Çalışmanın araştırma amaçları arasında bulunan “depresyon düzeyi, bireylerin tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştirme riskini artırmakta mıdır?” sorusuna istinaden depresyon düzeyinin artmasıyla tıkınırcasına yeme eğilimlerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde ise bu sonucu destekler nitelikte araştırmalara rastlanmıştır. Faraji ve Fırat tarafından yapılan çalışmada bireylerin yeme bozukluğu geliştirmesinde duyguların önemli bir yer tuttuğu sonucuna ulaşılmıştır (Faraji ve Fırat, 2022). Aynı şekilde destekler nitelikte olan, Deveci vd. tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, yeme davranışları ve duygu-durum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur (Deveci vd., 2016). Demir tarafından hazırlanan bir çalışmada ise algılanan stres ve duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmiş; stres düzeyinin artmasıyla duygusal yeme davranışının da arttığı gözlemlenmiştir (Demir, 2021). Huseynbalayeva tarafından yapılan araştırmada, tıkınırcasına yeme bozukluğu semptomlarının fazla olduğu bireylerde kalori açısından yüksek gıdalar tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Huseynbalayeva, 2023). Yazıcı tarafından yapılan bir çalışma sonuçlarına göre, bireylerin sahip olduğu temel inançların TYB yi anlamlı ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yazıcı, 2021).

Görüldüğü üzere literatürde tıkınırcasına yeme bozukluğu üzerine pek araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak genel anlamda yeme bozukluğu ve duygu-durum arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Dolayısıyla tıkınırcasına yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkisinde de böyle bir etkiden bahsedilebilir.

5.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Maneviyat Arasındaki İlişki

Bu araştırma sonucunda tıkınırcasına yeme bozukluğu ve maneviyat arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde ise, maneviyat ile ilgili pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen bu araştırmanın konusuna dair herhangi bir yerli araştırmaya rastlanmamıştır. Yabancı literatürde ise, Miles (1995) tarafından yayınlanan çalışmada, Hristiyanlık bağlamında yeme bozukluğu ele alınmış ancak arasındaki ilişkiden bahsedilmemiştir. Bu çalışmaya benzer olan bir başka çalışma

ise; Grenfell tarafından “Religion and Eating Disorders: Towards Understanding a Neglected Perspective” yapılan araştırmadır. Bu araştırmaya herhangi bir yorumda bulunulacak bir çerçeve çizilmemiştir.

5.3. Depresyon ile Maneviyat Arasındaki İlişkisi

Bu araştırma sonucunda depresyon ve maneviyat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; daha açık bir ifadeyle, maneviyat düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde ise, bu sonucu destekler nitelikte sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Dein tarafından belirli veritabanları esas alınarak yapılan bir araştırmada, 1996-2006 yılları arasında din ve depresyon konusunu araştıran çalışmaların incelenmesi sonucu, yapılan araştırmaların çoğu dindarlık ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dini duyguların arttıkça depresyondan kurtulma seyrini kolaylaştırdığı dile getirilmiştir (Dein, 2014). Sözü edilen çalışma sonuçları bu çalışmayı destekler niteliktedir. Ilgaz tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, depresyon ve dindarlık ilişkisi incelenmiş ve sonucunda dindarlık düzeyinin artmasıyla depresyon semptomlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Ilgaz, 2015). Dolayısıyla bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Özsoy tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, stresli yaşam olaylarının depresyon düzeyini pozitif yönde etkilediğı, şükür ve maneviyat düzeylerinin ise depresyon belirtilerini negatif yönde etkilediğı sonucuna varılabilir (Özsoy, 2020). Bahsi geçen araştırmaların sonuçlarına göre genellenecek olursa bu çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu araştırmada tıknırcasına yeme bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesinin yanı sıra bu ilişkide maneviyatın dzenleyici bir etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma süresince aşağıdaki hipotezler üzerinde çalışılmıştır:

Depresyon düzeyi, tıknırcasına yeme bozukluğu düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Maneviyat düzeyi, bireylerin depresyon düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Maneviyat düzeyi, tıknırcasına yeme bozukluğu düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Maneviyat düzeyi, depresyon ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi dzenlemekte (moderate etmekte) dir.

Yapılan analizlerden elde edilen veriler doğrultusunda, bireylerin maneviyat düzeyleri arttıka depresyon belirtilerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, maneviyatın bireyin psikolojik sağlamlığını destekleyen ve olumsuz duygulanım karşısında bir tür direnç mekanizması oluşturan koruyucu bir unsur olabileceğini göstermektedir. Diğer yandan, depresyon düzeyinin yükselmesiyle birlikte tıknırcasına yeme davranışlarının da daha sık ve yoğun bir şekilde ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu bulgu, depresyonun sadece ruhsal değil, aynı zamanda davranışsal düzeyde de yıkıcı sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak dikkat çekici bir şekilde, doğrudan maneviyat ile tıknırcasına yeme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durum, maneviyatın bu tür yeme davranışları üzerinde dolaylı bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Başka bir ifadeyle, maneviyat bireyin depresyon düzeyini azaltmakta, dolayısıyla depresyon kaynaklı ortaya çıkan tıknırcasına yeme davranışının da daha az yoğunlukta yaşanmasına katkı sağlamaktadır. Özellikle düşük düzeyde maneviyata sahip bireylerde depresyon arttıka tıknırcasına yeme davranışlarının da belirgin şekilde arttığı; buna karşın yüksek maneviyat düzeyine sahip bireylerde aynı düzeydeki depresyonun, tıknırcasına yeme üzerinde daha zayıf ve sınırlı bir etki yarattığı görölmüştür. Bu durum, maneviyatın bireyin duygusal sıkıntılar karşısında

yeme gibi dışsal başa çıkma yollarına yönelmesini engelleyen bir tampon, yani koruyucu bir bariyer olarak işlev grdgn göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada maneviyatın tıknırcasına yeme davranışları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmasa da, depresyon üzerindeki düzenleyici ve yatıştırıcı rolü üzerinden bu tür davranışlara dolaylı yoldan etki ettiği ve bireyin ruhsal dayanıklılığını artırarak yıkıcı davranış örüntülerinin şiddetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır



Öneriler

Modern zamanların en büyük sorunlarından birisi belkide insanların duygularını nasıl kontrol edeceklerini bilememeleri ve başa çıkma becerilerinin zayıf olmasıdır. Kimi zaman duygularımızla başa çıkmak için kimi zaman ise evrensel dayatılan güzellik algısına erişebilmek için çeşitli yeme bozuklukları geliştirmek mümkündür. Bazen ise sadece sapsmış bir beden algısına sahip olduğu için bir yeme bozukluğundan muzdarip olunabilir. Sebebi her ne olursa olsun altında bir yordayıcısı yahut bir ruhsal bozukluğun komorbiditesi olabilir. Yeme bozukluklarının ise en çok depresyona eşlikçi olduğu söylenir.

1. Tüm bu ruhsal bozukluklar için alanda tedavi yöntemleri mevcut. Tedavilerin yanında yardımcı etki olarak maneviyat kavramına daha çok ağırlık verilebilir.
2. Literatür araştırmaları sonucunda depresyonla ilgili pek çok araştırma yapılmış, yeme bozukluklarıyla ilişkisi incelenmiş ancak yerli kaynaklarda tıknırcasına yeme bozukluğu konusunda yeterli veriye ulaşılamamıştır. Dolayısıyla alanda tıknırcasına yeme bozukluğu konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.
3. Ayrıca, maneviyat ölçülmesi bir kavram olması ve birden çok tanımlarının olması sebebiyle araştırmalar kısıtlıdır. Konuya dair daha fazla araştırma yapılması tavsiye edilmektedir.
4. Bu araştırma depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişkiyi maneviyat bağlamında incelemiştir. Konunun demografik değişkenlere göre incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Acar, N., (2023). *Dindar Bireylerde Yeni Maneviyat Yönelimleri: Nitel Bir Araştırma*. [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Acar, R., (2023). *Üniversite Öğrencilerinin Maneviyat Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki*, [Yüksek lisans tezi], Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Allen KL, Byrne SM, Oddy WH, Schmidt U, Crosby RD. (2014). *Risk Factors for Binge Eating and Purging Eating Disorders: Differences Based on Age of Onset*. *Int. J. Eat. Disord.*; 47: 802–812.
- Altinyazar, V., & Maner, F. (2014). *Eating Disorders And Psychosis*. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 15(1), 84-88. <https://doi.org/10.5455/apd.38073>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E Köroğlu (Çev. Ed.), 5. baskı, Hekimler Yayın Birliği.
- Aruguete, M. S., Debord, K. A., Yates, A., Edman, J. (2005). Ethnic and gender differences in eating attitudes among black and white college students. *Eating Behaviors*, 6(4), 328-336.
- Arvas, Ş., (2019). *İnanç Sistemlerinin Depresyon Düzeylerine Olan Etkileri Kapsamında İslami İnançın Etkileri*. [Yüksek lisans tezi], Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Aslan, B. (2024). *Bağımlılık ve Maneviyat Düzeyinin Tedavide Kalma Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek lisans tezi], Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Aygül, I. (2022). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi*. [Yüksek lisans tezi], Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Ayten, A. (2012). "Maneviyyat ve Dindarlık", *Dinbilimleri Dergisi*, 12(2), 9–33.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beel, N., Chinchin, C., Machin, T., du Plessis, C., Mullens, A. B., Rees, B., King, D. (2023). *Common Client Issues in Counselling: An Australian Perspective* (pp. 1-203). University of Southern Queensland.
- Bentler, P. M. & Chou, C. P. (1987). Practical Issues in Structural Equation Modeling. *Sociological Methods & Research*. 16(1), 78-117
- Bildik, İ. (2024). *Yüksek Din Öğretiminin Maneviyat Ve Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi*, [Yüksek lisans tezi], Iğdır Üniversitesi, Iğdır.
- Bilim-Baykan, G., & Durak-Batıgün, A. (2024). Reliability and validity of the Binge Eating Scale-Turkish form. *Journal of Clinical Psychiatry*, 27(3), 230-238. <https://doi.org/10.5505/kpd.2024.03592>
- Blomquist, K. K., & Grilo, C. M. (2015). *Family histories of anxiety in overweight men and women with binge eating disorder: A preliminary investigation*. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 161-169. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.07.007>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In *Testing Structural Equation Models* (pp. 136–162). Sage.
- Bruntland G.H., (2000). Mental Health in the 21st century. *Bulletin of The World Health Organization*, 78(4),411-419.
- Burger, J. M. (2016). *Kişilik* (5. baskı). Kaknüs Yayınları.
- Ceylan, E. N. (2024). *Evlilik Sürecinde Eşler Arası İletişim Ve Maneviyat*. [Yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Coşkun-Efe, N., (2022). *18-25 Yaş Arasındaki Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu İle Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, [Yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- Crow, SJ (2002). Tıkınırcasına yeme bozukluğu var mıdır? *Yeme Bozuklukları Araştırma Derneği'nin yıllık toplantısı*, Güney Karolina .
- Çalışır-Yeşilyurt, D. (2024). *Duygudurum düzenleme ve bir başa çıkma stratejisi olarak müziğin gelişim dönemleri bağlamında incelenmesi*, [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Dein, S. (2014). Death anxiety in palliative care. *Palliative Medicine & Care: Open Access*, 1(1). <https://doi.org/10.15226/2374-8362/1/1/00105>
- Demir, P., (2021). *Algılanan Stres ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki; Duygusal Zeka ve Psikolojik Sağlık Değişkenlerinin Aracı Rolü*. [Yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- DeRubeis R. J., Strunk D. R. (2017). *The Oxford Handbook of Mood Disorders*, Oxford University Press.
- Deveci, E., Güvendeğer-Doksat, N., Yektaş, Ç., & Doksat, K. (2016). Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygu-durum Bozukluğu İle İlişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(2), 129-129. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.180737>
- Devellioğlu, F. (2011). *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat*. İş Bankası Kültür Yayınları.
- Dillon, M. (2003). *A handbook of the sociology of religion*. Cambridge University Press.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J., Furt, E. F., (2002). Binge Eating Disorder: A Review. *International Journal of Obesity*; 26, 299-307.
- Dursun, Y., Kocagöz, E., (2010). *Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Regresyon: Karşılaştırmalı Bir Analiz*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi., 35, 1-17.
- Düzgüner S. (2013) *Maneviyat Algısı Ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağışi Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*. [Doktora Tezi] Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Ekici, Y. (2023). *Devlet Yurtlarında Kalan Üniversite Öğrencilerinde Maneviyat İle Kaygı ve Yalnızlık Duygusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği*. [Yüksek lisans tezi]. 29 Mayıs Üniversitesi, İstanbul.

- Erdoğan, M., & Baykal, N. (2021). Maneviyat kavramına genel bir bakış. *Maneviyat Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 45-60.
- Ergüney, F. E. (2012). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi Ve Depresyonun Değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Faraji, H., & Firat, B. (2022.). Yeme Bozuklukları ve Duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (1), 153 – 174.
- Ferriter, C., Ray, L.A., (2011). Binge eating and binge drinking: an integrative review. *Eat. Behav.*; 12(2), 99–107.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47–55.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Erlbaum Associates.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2010). *Handbook of depression (2nd ed)*. Guilford Press.
- Göçgegöz-Gül, I. ve Karlıdağ, R. (2012). *Dünden Bugüne Depresyon*, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi,;5(2):1-6
- Göker, H. (2023). *Bağlanma Stillerinin Affetme Eğilimi ve Maneviyatla İlişkisi*. [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Grenfell, J. W. (2006). Religion and Eating Disorders: Towards Understanding a Neglected Perspective. *Feminist Theology*, 14(3), 367-387.
- Grogan, K., MacGarry, D., Bramham, J., Scriven, M., Maher, C., & Fitzgerald, A. (2020). Family-related non abuse adverse life experiences occurring for adults diagnosed with eating disorders: a systematic review. *Journal of eating disorders*, 8(1), 1-20.
- Gülen, M., (2020). *Depresyonu Olan Ve Depresyonu Olmayan Kişilerde Anksiyete Duyarlılığı, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Bilişsel Duygu Düzenleme Süreçleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Güngör, B. N. (2021). *Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon*

İlişkisinin Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Güven, H. (2020). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Adölesanlarda Benlik Saygısı, Beden Algısı, Yeme Bozukluğu Ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi*. [Tıpta Uzmanlık tezi]. 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Güzel, A., Ergün, G., (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(9); 279 – 289

Haedt-Matt AA, Keel PK. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychol. Bull.*; 137(4): 660–681.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). (Multivariate data analysis 7th ed.). *Pearson Education Limited*.

Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. *Psychiatry Res.*; 245: 436–442.

Hay, P., Girosi, F., Mond, J. (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *Journal Eat Disord.*; 3:19.

Heather, A. D., (2020). *Overview of Binge Eating Disorder*. *Current Cardiovascular Risk Reports* 14:26.

Hilbert, A., Hartmann, A. S., Czaja, J., Schoebi, D. (2013). Natural course of preadolescent loss of control eating. *J Abnorm Psychol.* ;122(3):684–93.

Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Zinnbauer, B., (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 30(1), 51-77.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi.*, 6, 118-122.

Hisli-Şahin, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.

- Hocaoğlu, Ç., Helvacı-Çelik, F., (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine.*;6(1): 51-66.
- Horozcu, Ü. (2010). *Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki*. Milel ve Nihal, 7(1), 209-240.
- Howard, C. E., Porzelius, L. K. (1999). The role of dieting in binge eating disorder: Etiology and treatment implications. *Clin Psychol Rev*;19:25–44.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
- Huang, F., Ni, Y., & Wei, X. (2022). The etiology in eating disorders: Examples of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. *The 3rd International Conference on Educational Innovation and Philosophical Inquiries*.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358.
- Huseynbalayeva, S. (2023). *Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Stresin "İstek" ve "Beğeni" Davranışı Üzerindeki Etkisi; Temel İnançlar, Duygu Düzenleme ve Dürtüsellik Rölü*. [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- İlgaz, A., (2015). *Depresyon ve Dindarlık İlişkisi (Kastamonu Örneği)*. [Yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Jackson, D. L. (2003). Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N:q hypothesis. *Structural Equation Modeling*, 10(1), 128–141.
- Javaras, KN, Laird, NM, Reichborn-Kjennerud, T., Bulik, CM, Pope Jr, HG, Hudson, JI (2008). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun aileliliği ve kalıtımı: Bir vaka-kontrol aile çalışmasının ve bir ikiz çalışmasının sonuçları. *Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi*, 41(2), 174-179.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1982). Recent developments in structural equation modeling. *Journal of Marketing Research*, 19(4), 404–416.

- Kaçar, B. (2024). *Bir Merkeze Başvuran 18-25 Yaş Arası Bireylerin Yeme Bozukluğu, Yeme Davranışı ve Beden Algısının Beslenme Durumuyla İlişkisinin Değerlendirilmesi*, [Yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kafes, A. Y., (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi.*; 3(1): 186-194.
- Kapıcı, E. G. (2012). Depresyonun tanımı, yaygınlığı, nedenleri ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Kapucu-Öztürk, C. (2023). *Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Maneviyat Ve Psikolojik Sağlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*, [Yüksek lisans tezi]. Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Kaya, B. & Kaya, M., (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyon Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*;10(Ek 6):3-10.
- Keçeli, F. (2006). *Yeme bozukluğu hastalarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu* [Tıpta Uzmanlık tezi]. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastalıkları, İstanbul.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., et al. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*;73(9):904–14.
- Kılıç C. (1998) *Results on the adult sample Turkish Mental Health Profile, main report*, Ministry of Health Publications, Ankara.
- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.*, 2, 45-52.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.)*. Guilford Press.
- Koç, M. (2010). Demografik Özellikler İle Dindarlık Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(2), 217-248

- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health (2nd ed.)*. Oxford University Press.
- Köknel, Ö. (2000). *Duygu-durum Bozukluklarının Tarihçesi*. Duygu-durum Dizisi;1:5-11
- Köse, E. (2016). *Sigara içen üniversite öğrencilerinde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtilerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Lee, K. J., Kim, J. I. (2015). Relating Factors for Depression in Korean Working Women: Secondary Analysis of The Fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V), *Asian Nursing Research*, 9(3), 265-270.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity – a systematic review. *Neurosci. Biobehav. Rev.*; 49: 125–134.
- Lindvall-Dahlgren, C., Wisting, L., Rø, Ø. (2017). *Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples*. *Journal of Eat Disord*; 5(56)
- Miles, M. R. (1995). Religion and Food: The Case of Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Religion*, 63(3,), 549-564.
- Morford, M. P. O., Lenardon, R. J., & Sham, M. (2018). *Classical mythology* (11th ed.). Oxford University Press.
- Murat, M., Emiroğlu, M., Bindak, R. (2011). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, *e-Journal of New World Sciences Academy*, 6(2), 1596 – 1605.
- Murphy, J. M., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (2000). A 40-year perspective on the prevalence of depression: The Stirling County Study. *Archives of General Psychiatry*, 57(3), 209–215.
- National Research Council & Institute of Medicine. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. The National Academies Press. DOI: 10.17226/12565.

- Nelson J. M., (2009). *Introduction to Psychology, Religion, and Spirituality, Psychology, Religion, and Spirituality*, DOI 10.1007/978-0-387-87573-60.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). *Abnormal psychology (2nd ed.)*. McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory (2nd ed.)*. McGraw-Hill.
- Öksüz, A. N. (2012). *Depresyonda gece yeme sendromu ve tıknircasına yeme bozukluğu*, [Tıpta uzmanlık tezi]. Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Özen, M. (2023). *Hayvanlara yönelik tutumların dindarlık ve maneviyatla ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Özsoy, E., (2020). *Stresli Yaşam Olayları Ve Depresyon İlişkisinde Şükür Ve Maneviyatın Rolü*. [Yüksek lisans tezi]. İbn Haldun Üniversitesi. İstanbul.
- Öztürk, M. O., (2001) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım, Feryal Matbaası.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*, Guilford Press.
- Santrock, J. W. (2017). *Yaşam Boyu Gelişim* (G. Yüksel, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (13. Baskı)
- Sari, E. (2024). *Yetişkinlerde Çevre Bilinci ve Maneviyat İlişkisi Üzerine Nicel Bir Araştırma*, [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Sayın, A., & Aslan, S. (2005). Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 276–283.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). *Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures*. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74.
- Sheldrake, P., (2007). *A Brief History of Spirituality*. Blackwell Publishing.
- Shin, H. S., Ahn, Y. S., Lim, D. S. (2016). Association Between Chewing Difficulty and Symptoms of Depression in Adults: Results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey, *Journal of the American Geriatrics Society*, cilt 64, sayı 12, ss.270-278.

- Sinnott, J. D., (2013). *Pozitif psikoloji: Yetişkin motivasyonunu anlamada gelişmeler*. Nobel Yayıncılık.
- Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., & Loftus, G. R. (2012). *Atkinson & Hilgard'ın Psikolojiye Giriş* (Y. Aydın, Çev.). Arkadaş Yayınları.
- Sohbet, R., Sincar, S., Birimoğlu-Okuyan, C., Karasu, F., (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu Ve Depresyon; Kesitsel Bir Çalışma, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2); 93 – 100.
- Stein, R. vd. (2007). *What's Driving the Binge in Binge Eating Disorder?: A Prospective Examination of Precursors and Consequences*. *Eat Disord.*;40;195-203.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2004). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438–444.
- Striegel-Moore, R., Franko, D., *Epimiology of Binge Eating Disorder*. *Eat Disord*. 2003;(34), 19-29.
- Şahin, S. (2024). *Sanata Yönelik İlgi İle Psikolojik İyi Oluş Ve Maneviyat Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. [Yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Şener, M. M. (2024). *Uluslararası Öğrencilerde Sosyo-Kültürel Uyum, Psikolojik Sağlık Ve Maneviyat İlişkisi*. [Yüksek lisans tezi]. 29 Mayıs Üniversitesi, İstanbul.
- Şimşek-Aybar, Ş. (2014). *Özel Eğitim Merkezinde Tedavi Edilen Çocukların Anne ve Babalarında Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Analizi*, [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Şirin, T. (2018). Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Turkish Studies*, (Volume 13 Issue 18), 1283-1309. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13996>
- Şirin, T., & Dursun, N. (2021). Evli ve Bekâr Bireylerde Yaşamın Anlamı ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*. 85: 469-482.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu (Yayın No: 775)*.
T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
<https://www.saglik.gov.tr/>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.).
Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tamer, A., & Eskin, M. (2020). Yeme bozuklukları: Klinik özellikleri, etiyojisi ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 5-16.
- Tanofsky, M. B., Wilfley, D. E., Spurrell, E. B., Welch, R., & Brownell, K. D. (1997). Comparison of men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 49-54.
- Teke, H. S. (2024). *Yetişkinlerde Maneviyatın Erteleme Davranışı Ve Yetersizlik Duygusuyla İlişkisi*. [Yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Tetzlaff A, Schmidt R, Brauhardt A, Hilbert A. (2016). Family Functioning in Adolescents with Binge Eating Disorder. *Eur. Eat. Disorders Rev.*; (24); 430–433.
- Thomas, J., O’Hara, L., Tahboub-Schulte, S., Grey, I., & Chowdhury, N. (2018). Holy anorexia: Eating disorders symptomatology and religiosity among Muslim women in the United Arab Emirates. *Psychiatry Research*, 260, 495-499. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.082>
- Topalalioğlu, S. (2024). *Depresyon Tanısı Olan Ve Depresyon Tanısı Olmayan Bireylerde Kişilerarası Duyarlılık Ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaların İlişkisi: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Psikolojik Sağlamlık Aracı Rolü*. [Yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Tuğrul, M. (2015). *Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., & Ozdemir, A. (2015). Binge Eating Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(4); 419 – 435.
- Türk Dil Kurumu. (2025). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/>

- Uğur, M. (2008). *Duygu-durum bozuklukları*. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 62, 59-84.
- Underhill, E. 2021. *Mysticism*. Librorium Ed.
- Usta, M. (2024). *Catering Sektöründe Çalışan Bireylerde Depresyon Ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Uzdu, Y. S., (2016). *18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almış bireylerin; depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile 18-60 arası sedef hastalığı tanısı almamış bireylerin; depresyon ve sosyala kaygı düzeylerinin incelenmesi*, [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Vural, M. E., & Ayten, A. (2021). Dindarlık ve Depresyon İlişkisinde Anlamsızlığın Aracı Rolü. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*. 55: 379 – 395, <https://doi.org/10.29288/ilted.890131>
- Wehr, H. (1976). A Dictionary of Modern Written Arabic.
- Westerberg, D. P., Waitz, M., (2013). Binge-eating disorder. *Osteopathic Family Physician* 5, 230–233.
- Wilfley D., Wilson T., Agras W., (2003). *The Clinical Significance of Binge Eating Disorder*. *Eat Disord* 34: S96–S106,
- World Health Organization. (2021). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Worthington, E. L., Jr., & Aten, J. D. (2010). *Forgiveness and reconciliation in social reconstruction after trauma*. In E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Forgiveness and reconciliation. Theory and application* (pp. 321–337). Routledge.
- Worthington, E. L., Jr., Hook, J. N., Davis, D. E., and McDaniel, M. A., (2011). Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 204 – 214.

- Yazici, Y. (2021). *Temel İnançlar Ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisinde, Ontolojik İyi Oluş Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Etkisinin İncelenmesi*. [Doktora tezi]. Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Yanovski, SZ, Gormally, JF, Leser, MS, Gwirtsman, HE ve Yanovski, JA (1994). Tıkınırcasına yeme bozukluğu kapsamlı çok düşük kalorili diyet tedavisinin sonucunu etkiler. *Obezite Araştırması* , 2 (3), 205-212.
- Yetkin S, Özgen F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon, *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47):1-5.
- Yücel, B., & Polat, G. (2018). *Yeme Bozuklukları: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Zorlu, E. (2024). *Ölüm Farkındalığı İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Maneviyatın Aracı Rolü*. [Yüksek Lisans tezi]. Sabahattin Zaim Üniversitesi.

EKLER

EK1



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-34555043-302.14.01-2500005559
Konu : Tez Konusu Atama Kararınız Hk.

01.02.2025

Sayın Beyza AN

Enstitü Yönetim Kurulu'muzun 30.01.2025 tarih ve 06 sayılı toplantı kararının 15. maddesi aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Enstitümüz Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı 520622004 numaralı öğrencisi Beyza AN'ın, Anabilim Dalı Başkanlığı ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAYA GÖKTEPE tarafından önerilen tez konusu görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucunda; adı geçen öğrencinin tez konusunun ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının ve danışmanının önerisi ile *Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 1. fıkrası* gereğince **“Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu ile Depresyon İlişkisinde Maneviyatın Düzenleyici Rolü / The Moderating Role of Spirituality in the Relationship between Binge Eating Disorder and Depression”** olarak belirlenmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: P1FFFU3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/izn-ebys>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kâğıthane/İstanbul

Telefon No: 444 97 98

e-Posta:

Resmî Adresi: izn@ulkuir.izn.edu.tr

Faks No: (0 212) 6038229

İnternet Adresi: www.izn.edu.tr

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:



Oya ULUKIR

Ünvan

444 97 98

(0 212) 6929807



 **aysegul durak** 14.02.2025
Kime: Beyza Varol > 



Ynt: tıkanırcasına yeme bozukluğu kullanım izni


Sayın AN,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün
Ankara Üniversitesi
DTCF Psikoloji Bölümü

On Thursday, February 13, 2025 at 11:51:57 PM GMT+3,
Beyza Varol < > wrote:

İyi geceler hocam ben Psikolog Beyza AN. Yüksek lisans tezim için tıkanırcasına yeme bozukluğu ölçeğini kullanım izniniz var mıdır? Teşekkür ederim iyi çalışmalar dilerim.

 **Tıkanırcasına Yeme Ölçeği**
.docx
19 KB 



Ek 4. Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Hasta Adı Soyadı: Merkez/Dr adı:
..... Tarih:

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dūřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.

21 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 5. Maneviyat Ölçeği

MANEVİYAT ÖLÇEĞİ

<p>Elinizdeki ölçek bireyin maneviyatının farklı boyutlarını ölçmek üzere hazırlanmıştır. Ölçekte 27 Adet soru bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz Lütfen her ifadeye mutlaka tek yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.</p>	(1) Bana Hiç Uygun Değil	(2) Bana Uygun Değil	(3) Bana Biraz Uygun	(4) Bana Oldukça Uygun	(5) Bana Tamamen Uygun
Allah'ın beni sevdiğini hissediyorum					
Bir sorunla karşılaştığımda dua ederim					
Dini etkinliklere katılırım					
Dua ettiğimde Allah'a kendimi yakın hissedirim					
Enerjisine inandığım şeyleri üzerimde taşıırım					
Hayata dair bir hoşnutluk duygusu hissediyorum					
Hayata gelmemin bir amacı olduğuna inanırım					

Hayatımda büyük bir boşluk varmış gibi hissediyorum *					
Maneviyatım bana güç verir.					
Yediğim şeylerin enerjisinin beni etkilediğine inanıyorum					
Hayatımı manevi kabullerime göre yaşarım					
Maneviyat stresli durumlarla başa çıkmamı sağlar.					
Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim *					
Hayatta hiçbir şey sebepsiz olmaz					
Hayatta iyilikle kötülüğün bir savaşı var					
Her canlının taşıdığı bir enerji vardır					
Her insan hayatının anlamını bulmaya çalışmalıdır					
İlâhî bir gücün beni koruduğunu hissedirim.					
Kâinatta, aşkın (ilâhî) bir varlığın olduğuna inanıyorum.					
Maneviyat hayatın anlamıyla ilişkilidir.					
Maneviyata önem veririm.					

Kâinata her şeyin bir bütünün parçası gibi birbirine bağlı olduğuna inanırım.					
Maneviyatım davranışlarım üzerinde etkilidir.					
Maneviyatımı güçlendirmek için bazı manevi egzersizler (zikir, meditasyon, dua vb.) yaparım.					
Maneviyatla ilgili bir eğitim olduğunu görürsem katılmaya çalışırım.					
Olduğum kişi olmaktan mutlu değilim.*					
Maneviyat konusunda eğitim almak gerektiğine inanıyorum.					

Ek 6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği

TIKINIRCASINA YEME ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Aşağıda duygu, düşünce ve davranışlarla ilgili gruplar halinde numaralandırılmış ifadeler yer almaktadır. Sizden bu ifadeleri dikkatlice okumanız ve nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan **TEK BİR** ifadeyi, her soru için ayrı ayrı işaretlemeniz istenmektedir.

AŞAĞIDA YER ALAN HER SORU İÇİN <u>YALNIZCA BİR</u> SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.
1.
a) Başkaları ile birlikteyken kilomu veya vücut ölçülerimi kafaya takmam.
b) Başkalarına nasıl görüldüğümü umursarım, ama bu genellikle kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşamama neden olmaz.
c) Görünüşümü ve kilomu kafaya takarım ve bu kendimle ilgili hayal kırıklığı yaratır.
d) Kilomu çok fazla kafaya takarım, sıklıkla kendimden şiddetli bir şekilde utanırım ve tiksिनirim. Bu durum sebebiyle insanlarla iletişim kurmaktan kaçınmaya çalışırım.
2.
a) Acele etmeden, yavaş yemek ile ilgili bir zorluk yaşamam.
b) Yemekleri bir lokmada silip süpürüyor görünsem de sonunda çok yemekten tıkanmış hissetmem.
c) Bazı zamanlar çok hızlı yer ve sonrasında rahatsız edici derecede şiş hissederim.
d) Yemeği çiğnmeden yutma gibi bir alışkanlığım vardır. Böyle olduğunda, genellikle çok yemiş olduğum için rahatsız edici derecede tıka basa dolu

hissederim.
3.
a) İstedğim zaman yemek yeme dürtümü kontrol edebilirim.
b) Yemeyi kontrol etme konusunda ortalama bir insandan daha fazla başarısızlık yaşadığımı hissedirim.
c) Yeme dürtümü kontrol etmek söz konusu olduğunda, kendimi tamamıyla çaresiz hissedirim.
d) Yemek yemeyi kontrol etme konusunda kendimi o kadar çaresiz hissediyorum ki, kontrol etmeyi denemekle ilgili dahi umutsuz hale geldim.
4.
a) Sıkıldığım zamanlarda yemek yeme alışkanlığım yoktur.
b) Bazen sıkıldığımda yemek yerim, ama genellikle kendimi başka şeylerle meşgul etmeyi ve yemeği aklımdan uzaklaştırmayı başarabilirim.
c) Sıkıldığımda yemek yemek gibi bir alışkanlığım vardır, ama ara sıra başka aktivitelerle aklımı yemekten uzaklaştırabilirim.
d) Sıkıldığımda yemek yemek gibi değişmez bir alışkanlığım vardır. Hiçbir şey bu alışkanlığımı kırmama yardım edemiyor.
5.
a) Genellikle, fiziksel olarak açlık hissettiğim için bir şeyler yerim.
b) Ara sıra, gerçekten aç olmamama rağmen dürtüsel olarak bir şeyler yerim.
c) Fiziksel olarak yemeye ihtiyacım olmadığı halde, açlık hissini gidermek için normalde keyif almayacağım yiyecekleri yemek gibi bir alışkanlığım var.
d) Fiziksel olarak aç olmamama rağmen, yalnızca sandviç gibi ağzımı

<p>dolduracak bir şeyler yediğimde geçecekmiş gibi gelen bir açlık hissim olur. Bazen bu hissi gidermek için yiyeceği çiğner sonra da kilo almamak için geri tükürürüm.</p>
6.
<p>a) Aşırı yedikten sonra suçluluk hissetmem ya da kendimden nefret etmem.</p>
<p>b) Aşırı yedikten sonra ara sıra suçluluk hissederim ya da kendimden nefret ederim.</p>
<p>c) Aşırı yedikten sonra neredeyse her zaman ağır suçluluk hissederim ya da kendimden çok nefret ederim.</p>
7.
<p>a) Diyet yaparken arada sırada fazla kaçırısam da yeme üzerindeki kontrolümü tamamen kaybetmem.</p>
<p>b) Diyetten önce “yasaklı yiyecek” yediğim bazı zamanlarda, diyeti elime yüzüme bulaştırdığımı hisseder ve daha da fazla yerim.</p>
<p>c) Diyetten önce fazla yediğim zamanlarda “battı balık yan gider” deyip daha da fazla yerim.</p>
<p>d) Düzenli olarak katı diyetlere başlar ve sonrasında tıknırcasına yiyerek bu diyetleri bozarım. Hayatım, bazen ziyafet bazen ise kıtlık yaşıyordum gibidir.</p>
8.
<p>a) Nadiren, rahatsız hissedecek kadar çok yerim.</p>
<p>b) Genelde ayda bir kez, “tıka basa doymuş” gibi hissedecek miktarda yerim.</p>
<p>c) Ay içinde, düzenli olarak; yemek vaktinde ya da atıştırma olarak çok fazla yediğim zamanlar vardır.</p>
<p>d) Genellikle rahatsız hissedecek, hatta bazen midem bulanacak kadar çok</p>

fazla yemek yerim.
9.
a) Yemeklerden aldığım kalori düzenlidir ne çok yüksek ne de çok düşük olur.
b) Bazen, çok fazla yedikten sonra, aldığım aşırı kaloriyi dengelemek için kalori alımıma neredeyse hiçbir şey yemeyecek kadar düşürürüm.
c) Gece boyunca çok yeme alışkanlığım var. Görünen o ki, gündüzleri açlık hissetmeme ancak akşamları çok yeme şeklinde bir rutinim var.
d) Yetişkinlik dönemimde kendimi bir hafta kadar gerçekten aç bıraktığım dönemler olmuştur. Bunu aşırı yediğim dönemler takip eder. Ya ziyafet ya kıtlık çektiğim bir hayat yaşıyor gibiyim.
10.
a) Genellikle, istediğim zaman yemeyi bırakabilirim. “Yeter” demeyi bilirim.
b) Arada sırada, yemek yemeye yönelik kontrol edemediğim güçlü bir istek duyarım.
c) Sıklıkla yemek yemeye yönelik kontrol edemediğim güçlü bir istek duyarım, ama bu isteğimi kontrol edebildiğim zamanlar da olur.
d) Yemek yeme isteğimi kontrol etme becerimin olmadığını hissediyorum. Yemeyi kendi irademle durduramamaktan korkuyorum.
11.
a) Tok hissettiğimde yemeyi bırakmakla ilgili sorun yaşamam.
b) Tok hissettiğimde genellikle yemeyi bırakabilirim ancak ara sıra rahatsız edici derecede şiş hissedecek kadar fazla yediğim olur.
c) Bir kere başladıktan sonra yemek yemeyi bırakmakta sorun yaşarım ve genellikle öğünlerden sonra rahatsız edici derecede tıkanmış hissedirim.

<p>d) İsteddiğimde yemeyi durdurmakta sorun yaşadığımdan, bazen tıkanmışlık hissini gidermek için kendimi kusturmam gerekir.</p>
<p>12.</p>
<p>a) Başkaları ile birlikteyken (aile, sosyal çevre) de yalnız başıma olduğumda yediğim kadar yerim.</p>
<p>b) Bazen başkalarıyla bir aradayken yemek yemekten çekindiğim için istediğim kadar yemem.</p>
<p>c) Genellikle başkalarıyla bir aradayken yemek yiyişimden utandığım için çok az miktarda yerim.</p>
<p>d) Aşırı yiyor olmaktan o kadar utanırım ki, yemek için kimsenin beni görmeyeceğini bildiğim zamanları seçerim. Gizli gizli yemek yerim.</p>
<p>13.</p>
<p>a) Günde 3 öğün yemek yerim ve öğün aralarında nadiren atıştırırım</p>
<p>b) Günde 3 öğün yemek yerim ve genelde öğün aralarında atıştırırım.</p>
<p>c) Çok fazla atıştırdığımda düzenli öğünlerimi atlama alışkanlığım vardır.</p>
<p>d) Öğünlerimi planlamadan, devamlı yemek yediğim belirli dönemler vardır.</p>
<p>14.</p>
<p>a) Yeme dürtülerimi kontrol etmeye çalışmakla ilgili çok düşünmem.</p>
<p>b) Bazı zamanlarda düşüncelerimin yeme dürtülerimi kontrol etmeye çalışmakla meşgul olduğunu hissederim.</p>
<p>c) Sık sık zamanımı, ne kadar çok yediğimi düşünmekle ya da daha fazla yememeye çalışmakla harcarım.</p>
<p>d) Uyanık olduğum zamanın çoğunda yemek ya da yememek ile ilgili düşüncelerle meşgulümdür. Sürekli yememek için mücadele ediyormuş gibi</p>

hissederim.
15.
a) Yemekler üzerine çok düşünmem.
b) Yemeklere karşı çok güçlü bir arzu duyarım ama bu kısa sürede geçer.
c) Yemekten başka hiçbir şey düşünemediğim günlerim olur.
d) Günlerimin çoğu yiyeceklerle ilgili düşüncelerle meşguldür. Yemek yemek için yaşadığımı hissedirim.
16.
a) Genellikle aç olup olmadığını bilirim ve beni doyurmaya yetecek miktarda yerim.
b) Ara sıra aç olup olmadığımdan emin olamam. Böyle zamanlarda doymak için ne kadar yemem gerektiğini anlamakta güçlük çekerim.
c) Kaç kalori almam gerektiğini bilsem de benim için normal olan yeme miktarının ne olduğuna dair bir fikrim yoktur.

Ek 7. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Aşağıdaki soruları size uygun olacak şekilde doldurunuz.

Yaşınız:

1. 18-25 ()
2. 26-32 ()
3. 33-45 ()
4. 46-50 ()

Kilonuz: (Rakamla yazınız)

Boyunuz:

Cinsiyet:

1. Kadın ()
2. Erkek ()

Medeni Durum:

1. Evli ()
2. Bekâr ()
3. Boşanmış/ Eşi vefat etmiş ()
4. Diğer ()

Eğitim Düzeyi:

1. İlköğretim ()
2. Lise ()
3. Ön lisans ()
4. Lisans ()
5. Yüksek Lisans / Doktora ()

Ekonomik Gelir Düzeyi:

1. Düşük ()
2. Orta ()
3. Yüksek ()

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Evet ise ne olduğunu yazınız.

1. Evet ()
2. Hayır ()

Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? Evet ise ne olduğunu yazınız.

1. Evet ()
2. Hayır ()

Ailenizde yeme bozukluğu tanısı alan var mı?

1. Blumia nevroza ()
2. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ()
3. Anoreksiya nevroza ()
4. Hayır ()
5. Diğer.....

En çok hangi durumlarda yemeğe ihtiyaç duyarsınız?

1. Öfkeliyken ()
2. Üzüntülüymen ()
3. Mutluyken ()
4. Gerginken ()
5. Endişeliymen ()
6. Şok olduğumda ()
7. Diğer.....

Manevi olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Dindarım ama maneviyatım güçlü değil. ()
2. Dindar değilim ama maneviyatım güçlü ()
3. Hem dindarım hem de maneviyatım güçlü ()
4. Dindar değilim ve maneviyatım da güçlü değil ()

Ek 8. SCL-90 Belirti Tarama Testi

SCL-90- R

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığımız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık ve baş dönmeler
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri

9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali

35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi....
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adele (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme

61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacaktıydı duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller

87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



ÖZGEÇMİŞ

Beyza An

A. EĞİTİM

Lisans: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü 2020, Gaziantep

B. MESLEKİ DENEYİM

2021-2023 Özel bir şirkette psikolog.

