



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE
KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

BEDRİYE EGE

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi HÜSEYİN ÜNÜBOL**

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE
KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

BEDRİYE EGE

174102039

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi HÜSEYİN ÜNÜBOL**

İSTANBUL-2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102039
Öğrenci Adı Soyadı	: Bedriye EGE
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üy. Hüseyin ÜNÜBOL
Tezin Başlığı	: Doğu Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı ile Kişisel İyi oluş ilişkisinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 02.05.2019	Saati	: 12.00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BIRLIGI OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. *(en fazla 3 ay)*
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BIRLIGI ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üy. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç.Dr. F. Gökben HIZLI SAYAR	
Üye	Doç.Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ” adlı araştırma, benim tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek herhangi bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 14/02/2019

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen içtenlikle yanımda olduğunu hissettiren başta yol gösterici tez danışmanım, Hüseyin ÜNÜBOL'a

Bu süreçte sevecen tavrıyla yanımda olan, eğitim hayatım boyunca örnek aldığım bir diğer değerli hocam Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a

Yüksek lisansım boyunca bana yol arkadaşlığı eden tez sürecinde de beni yalnız bırakmayan kıymetli meslektaşım Feyza SÜMBÜL'e

Ve eğitim-öğrenim hayatım boyunca desteklerini kapı gibi arkamda hissettiğim başarılarımda her daim katkıları olan sevgili aile üyelerim babam Kemal EGE'ye ablam Uzm. Psk. Büşra EGE AĞAN'a sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması kapsamında İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya Doğu Anadolu Bölgesi'nden 3200 kişinin katılımı sağlanmış ve demografik bilgiler, yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş düzeylerine ilişkin anket çalışması yürütülmüştür. Araştırmada, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Kişisel İyi Oluş İndeksi veri ölçüm araçları olarak kullanılmıştır. Araştırma betimsel ve karşılaştırmalı analiz yöntemlerini içeren nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, cinsiyet ve yaş değişkenine göre yeme bağımlılığı düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Erkek katılımcılarda ve 18-23 yaş arası olan katılımcılarda yeme bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişisel iyi oluş düzeyinin, katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür. Yeme bağımlılığını yordayıcı değişkenlerin analizine ilişkin bulgular doğrultusunda, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşlarının yeme bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Erkeklerin, yaşı küçük ve çocuk sahibi olmayan ya da az sayıda çocuğı olan katılımcılar, evli olanlar ve düşük eğitim seviyesinde olanlar yeme bağımlılığı skorlarını yüksek bildiren katılımcılar olarak bulunmuştur. Saptanan açıklayıcı ilişki varyansın %3'ünde anlamlı saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bulguların, ilerleyen dönemlerde ülke ve bölge bazında bağımlılık alanında yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulabilecek değişkenlerin belirlenmesinde ve bu doğrultuda etkin müdahale yöntemlerinin yapılandırılmasında katkısı olabileceğı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğu Anadolu Bölgesi, Kişisel İyi Oluş, Yeme Bağımlılığı

ABSTRACT

This research Addiction and Mental Health Profile of Turkey Eating Addictions of individuals living in Central Anatolia and scope of the study aims to examine the level of Personal Well-Being. A total of 3200 people from the Eastern Anatolia Region participated in the study and a survey was conducted on demographic information, eating dependence and personal well-being levels. In the study, the socio-demographic information form, the behavioral effect load form and the personal well-being index were used as data measurement tools. The research was carried out using quantitative research methods including descriptive and comparative analysis methods.

According to the results of the study, it was determined that eating dependence level was significantly different according to gender and age variable. It was seen that the mean age of eating addiction was higher in the male participants and the participants aged 18-23. It was observed that the level of personal well-being did not have an impact on participants' level of eating addiction. It was found that sex, education level, marital status, number of children and age were significantly predictive of eating dependence in accordance with the findings of the analysis of predictors of eating dependence. Participants, men and women who are young and have no children or who have a small number of children, and who are at low education level, have been reported as having high eating dependence scores. The explanatory relationship was found to be significant in 3% of the variance.

Keywords: Eastern Anatolia Region, Food Addiction, Personal Well-Being.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. BESLENME DAVRANIŞI, BESLENME ALIŞKANLIKLARI	1
1.2. BAĞIMLILIK	3
1.2.1. BAĞIMLILIĞIN TANIMI	3
1.3. YEME BAĞIMLILIĞI	6
1.3.1. YEME BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE TARİHÇESİ	6
1.3.2. YEME BAĞIMLILIĞININ TANI KRİTERLERİ	6
1.3.3. YEME BAĞIMLILIĞININ NEDENLERİ	7
1.3.4. YEME BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR	7
1.3.5. YEME BAĞIMLILIĞI VE DUYGUDURUMU BOZUKLUKLARI	11
1.3.6. YEME BAĞIMLILIĞI VE MADDE KULLANIMI	12
TABLO 1: NÖROTRANSMİTTERLERİN MADDE ARAMA DAVRANIŞINA VE YİYECEK ALIMINA ETKİLERİ (VOLKOW VE ARK., 2013).	14
1.3.7. YEME BAĞIMLILIĞI VE NÖROLOJİSİ	16
1.3.8. YEME BAĞIMLILIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ	17
1.3.9. YEME BAĞIMLILIĞI İLE YAPILAN ARAŞTIRMALAR	17

1.3.10. YEME BAĞIMLILIĞINI DESTEKLEYEN KANITLAR	19
1.4. KİŞİSEL İYİ OLUŞ	19
1.4.1. KİŞİSEL İYİ OLUŞ KAVRAMININ TANIMI	19
1.4.2. KİŞİSEL İYİ OLUŞA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	21
1.4.3. KİŞİSEL İYİ OLUŞUN BAĞIMLILIKLA OLAN İLİŞKİSİ	23
1.4.4. KİŞİSEL İYİ OLUŞUN YEME BAĞIMLILIĞIYLA OLAN İLİŞKİSİ	24
1.4.5. KİŞİSEL İYİ OLUŞ İNDEKSİ	24
1.4.6. YEME BAĞIMLILIĞI İLE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR	25
1.5. DOĞU ANADOLU BÖLGESİ	27
1.5.1. DOĞU ANADOLU BÖLGESİ VE ÖZELLİKLERİ	27
1.5.2. DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDEKİ EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR	28
BÖLÜM 2	30
2. YÖNTEM	30
2.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	30
2.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
2.2.1 EVREN	30
2.2.2. ÖRNEKLEM	30
2.3. PROSEDÜR	31
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	32
2.4.1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU:	32
2.4.2. DAVRANIŞ ETKİLEME YÜKÜ FORMU:	32
2.4.3. KİŞİSEL İYİ OLUŞ İNDEKSİ YETİŞKİN TÜRKÇE FORMU	33
BÖLÜM 3	35
3. BULGULAR	35
3.1. DOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE YAŞAYAN BİREYLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ	35
TABLO 2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ	35

3.2. DOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE YAŞAYAN BİREYLERİN YEME BAĞIMLILIĞI PUAN ORTALAMALARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	38
TABLO 3. CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE YEME BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ	39
TABLO 4. CİNSİYETE GÖRE YEME BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ DAĞILIMI ÇAPRAZ TABLOSU	39
TABLO 5. YAŞ GRUPLARINA GÖRE YEME BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ PUAN ORTALAMALARININ TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ	40
TABLO 6. YAŞA GÖRE YEME BAĞIMLILIĞI PUAN ORTALAMA FARKLARININ TUKEY HSD TESTİ	40
3.3. DOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDEKİ BİREYLERİN YEME BAĞIMLILIĞI VE KİŞİSEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	41
TABLO 7. YEME BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ BAKIMINDAN KİŞİSEL İYİ OLUŞ PUAN ORTALAMALARININ TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ	41
TABLO 8. CİNSİYET, EĞİTİM DÜZEYİ, MEDENİ DURUM, ÇOCUK SAYISI, YAŞ VE KİŞİSEL İYİ OLUŞ DÜZEYİ DEĞİŞKENLERİNİN YEME BAĞIMLILIĞINI YORDAYICI DOĞRUSAL REGRESYON	42
BÖLÜM 4	43
4. TARTIŞMA	43
5. ÖNERİ VE SONUÇ	46

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri (Volkow ve ark., 2013)

Tablo 2. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4. Cinsiyete Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Dağılımı Çapraz Tablosu

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 6. Yaşa Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi

Tablo 7. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 8. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş Düzeyi Değişkenlerinin Yeme Bağımlılığını Yordayıcı Doğrusal Regresyon

KISALTMALAR

LSD: Liserjikasiddietilamid

DMT: Dimetiltriptamin

DET: Dietiltriptalmin

DOM: Dimetoksimetil amfetamin

MDA: Metilendioksi amfetamin

PCP: Fensiklidin

5-HT: 5-hidroksitriptamin

YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

KİOİ-Y: Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin formu

TBRSH: Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

GAMAB: Gaziantep Madde Alkol Bağımlılığı

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1. Beslenme Davranışı, Beslenme Alışkanlıkları

1.1.1 Tanımı ve özellikleri

Beslenme alışkanlığı, insanoğlunun hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan en önemli olgu olmaktadır. Besin alımı, biyolojik organizmanın devamlılığı için gerekli olan enerjinin karşılanmasını sağlamaktadır. Ancak besin alımı bir takım süreçler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreçler coğrafi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve dini faktörler olmaktadır. Besin alımı ile biyolojik, kültürel uyaranlara cevap verilmektedir. Alınış tarzını ise sosyal ve de biyolojik ihtiyaçlarımız şekillendirmektedir. Yani besin alımı biyokültürel bir olay sonucunda gerçekleşmektedir (Fieldhouse, 1996). İnsanın rutin hayatının olmazsa olmazı beslenmedir. Kişinin yaşantısındaki tüm bedensel ve ruhsal çalışmaları yerine getirmesi için temel besin öğelerinden gerektiği kadar enerji alması ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Bireyin sağlığını koruması için bu döngü yaşam boyunca devam etmektedir. Sağlıklı beslenme anne karnında başlayıp bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik döneminden yaşlılığa kadar devam eden yaşamsal bir faaliyet olmaktadır. Bu faaliyet büyüyüp gelişmek, üretmek, iyi hal ve sağlık için şart olmaktadır.

Beslenme bilinçli olunması gereken bir davranış olmaktadır. Kişi canının istediği her besini tüketmek, açlık duygusunu bastırmak ve karnını doyurmak için beslenmemelidir. Sağlığın korunması, yaşam kalitesinin yükselmesi, vücudun gereksinimlerinin karşılanması, gelişim için yeterli miktarda ve uygun zaman zarfında beslenmelidir. Kişi bilinçli yeme davranışından sapmamalıdır. Sağlık ve beslenme kavramlarını birbirinden ayırmak mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunması ve devamının sağlanması için toplumun ve de bireyin beslenme durumunun düzeltilmesi gerekmektedir. Aksi durumda hastalıkların kısa zamanda iyileştirilmesi imkansızdır (Çetin, 2017).

İnsanların besin seçimleri birçok etkene bağlı olmaktadır. Bunlar beslenme alışkanlıkları, gelenek ve görenekler, imkanlar ve eğitimler, psikolojik ve sosyal arzulardaki doyular olmaktadır. Bu besin tüketim kalıpları fizyolojik ihtiyaçların dışında kalmaktadır. Bu etkenlerin yanında insanların psikolojik vaziyetleri, besin alımını ve tüketimini her şartta değiştirebilmektedir.

Beslenme şekli insanların ruhsal ve psikolojik durumundan etkilenmektedir. Kişinin tükettiği bir besin kaynağı fizyolojik sağlık durumunu etkilerken aynı zamanda ruhsal durumunda da değişiklik meydana getirebilmektedir. Beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde duyguların güçlü etkisi görülmektedir. Bireylerin psikolojik durumları besin seçimi ve tüketimini her şartta değiştirebilmektedir. Sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi duygu durumlarının yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Bellisle ve ark., 1990; Macht, 1999; Macht ve ark., 2002; Canetti ve ark., 2002; Laitinen ve ark., 2002). Bu araştırmalar, stres ve negatif duyguların, besin alımını ve yemek yemeyi hem arttırabildiğini hem de azaltabildiğini göstermektedir. Bu nedenle bireylerin beslenme durumları değerlendirilirken, psikolojik faktörlerin etkisi göz ardı edilmemelidir (Seven, 2013). Duygular kişilerin pek çok kararını, seçimini, davranışını etkilediği gibi yeme davranışlarını da etkiler. Macht (1999) öfke, korku, üzüntü ve mutluluğun yeme davranışı üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Örneğin, öfke sırasında kişiler, ne yediğini önemsemeden, hızlı ve düzensiz bir dürtüsel yeme davranışı sergilediklerini; mutluluk hissettiklerinde ise, yiyeceklerden zevk almak için yedikleri hazcı (hedonik) bir yeme davranışı sergilediklerini söylemektedir. Bunun yanı sıra, özellikle öfke gibi yoğun olumsuz duygulanım sırasında ise duygusal durumlarını düzenlemek için yediklerini ve bu atıştırmalar ile dikkatlerini dağıtmaya çalıştıklarını vurgulamıştır (Macht, 1999).

Besin tüketimi duygudurumunu düzenleyici davranışlar arasında önemli rol oynamaktadır. Ruh hali, duygudurumu ve beslenme davranışları arasındaki etkileşim karmaşık olmakla birlikte besin tercihlerini ve miktarlarını değiştirerek duygudurumunu düzenledikleri varsayılır (Kate, 2017). İnsanların besin seçim ve tüketimine etki eden psikolojik etmenlerden biride kişilerin duygusal yeme davranışları olmaktadır. Duygusal yeme olumsuz duygulara karşı baş etmek için ortaya çıkan bir yeme davranışı olarak tanımlanmıştır (Ganley, 1989). Kişi kaygı, sıkıntı, öfke, depresif gibi olumsuz durumlarla baş edemediği zaman çözümü yemek yemekte aramaktadır. Bu tarz yeme davranışı, açlık hissi, öğün zamanı ya da sosyal gereklilik olduğu için değil, sadece

duygulanıma karşılık olarak ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır (Bekker, Meerendonk ve Mollerus, 2004).

Duygusal yeme kuramının duygulanım ve yeme davranışıyla alakalı iki temel hipotezi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, kişide meydana gelen olumsuz duyguların yeme isteğini arttırdığı yönündedir. Diğer ise, kişinin yemek yemesi kendin de meydana gelen olumsuz duyguları azalttığı yönündedir. Booth (1994), bu döngüyü öğrenme teorisinin kavramlarıyla açıklamıştır. Bu döngüye göre, olumsuz bir duyguya karşı koşullu tepki olarak yeme motivasyonu oluşur. Bunu takip eden yeme davranışı olumsuz duygunun yoğunluğunu azaltır. Böylece kişi olumsuz duygularla karşı karşıya geldiğinde besin tüketmenin kendisinde olan o olumsuz duygunun şiddetini azaltacağı inancını öğrenmiş ve pekiştirmiş olur (Booth, 1994; Macht, 2008). Araştırmalar farklı duygu durumlarının yeme davranışı üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Depresyon, stres, kaygı, kızgınlık gibi olumsuz duyguların tüketilen yiyecek miktarını arttırdığı gösterilmiştir (Greeno ve Wing, 1994; Macht, 2008; Ouwens, Von Strien ve Von Leeuwe, 2009).

1.2. Bağımlılık

1.2.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık bir madde ya da tutumu devam ettirmeyi durduramama veya kontrol altına alamama biçiminde açıklanabilmektedir (Egger ve Rauterberg, 1996). Bağımlılık kelimesi, uluslararası alan yazında daha çok “addiction” ve “dependence” biçiminde kullanım göstermektedir. Fakat DSM-IV “addiction” kavramı yerine “dependence” ve “abuse” kavramlarını kullanmaktadır (Henderson, 2001).

Şahin (2007) bağımlılığı, rastgele bir maddenin, tedavi amacı bulunmaksızın, fizyolojik bir ihtiyaca yardım etmeden, giderek artan oranda kullanılması olarak açıklamış ve bağımlılık ile ilgili üç önemli unsuru sıralamıştır. Bunlar; her koşulda maddenin kullanılması için karşı konulamayan isteğin var olması, devamlı olarak alınan maddenin dozunu yükseltme mecburiyeti (tolerans), alınan madde ve maddenin tepkilerine karşı fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmasıdır (yoksunluk) (Şahin, 2007). Bağımlılığı kişi kendinde fark edememektedir. Bundan dolayı diğer rahatsızlıklara oranla daha kritik boyutlar taşıyabilmektedir. İnsanlar alkol, sigara, uyuşturucu ve türevleri gibi bir takım maddelere bağımlı hale gelebilmektedirler. Ayrıca bağımlılık dediğimiz zaman zihnimize sadece alkol, sigara, uyuşturucu vb. maddeler

gelmemelidir. Bununla sınırlı kalmayan davranış temelli internet, oyun, yeme, alışveriş, seks, televizyon, bilgisayar bağımlılığı da söz konusu olmaktadır (Greenfield, 1999; Kim ve Kim, 2002). Bağımlılık terimi için ortak nitelikler tutum ya da faaliyetin sürmesini kontrol edememe, negatif olaylar karşısında aynı tutum ya da faaliyeti sürdürme olmakla beraber madde bağımlılığına sigara, alkol örnek verilebilirken davranış bağımlılıklarına yeme, internet, seks örnek verilebilmektedir (Henderson, 2001).

Davranış ve tutum bağımlılıklarında da madde bağımlılığına benzer şekilde beynin ön ve limbik bölgelerinde aktivite farklılıkları görülmektedir. Tutum bağımlılıkları gösteren bireyler madde bağımlısı olan bireylerle benzer yoksunluk belirtileri gösterebilmektedir. Madde bağımlılıklarında ve davranış bağımlılıklarında genelde benzer belirtiler görülmektedir. Bağımlılık kendini belli etmez sinsi bir süreçten geçer. Birey kendinin bağımlı olduğunu anlayamaz. Anlasa da bu hemen olmaz. Tüm bağımlılıklar aynı seviyede görülmeyp, hafif orta ve yüksek diye sınıflandırılabilir. Madde bağımlılığı sonu ölümle bitecek hafife alınamayacak kadar ağır bedensel sorunlara neden olabilir. Bu sorunlar davranış ve psikolojik temelli olmaktadır. Davranış bağımlılığında ise madde bağımlılığına oranla bedensel riskler daha az düzeydedir. Neden olduğu problemler daha çok psikolojik ve sosyolojik olabilmektedir. Yine de madde bağımlılığı ve davranış bağımlılıkları ciddi sosyolojik, psikolojik, fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Örnek verecek olursak yeme bağımlısı olan bir bireyde yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, şeker hastalığı ve ani kayıplar yaşanabilmektedir. Bu bireyde fiziksel problemlerin dışında psikolojik olarak ise aşağılık kompleksi, destek ve sevgi arayışı gibi ciddi travmalar yaşanabilmektedir. Bunlara ek olarak davranış ve madde bağımlısı olan bireylerin depresyona girme riskleri daha yüksek olabilmektedir (Henderson, 2001).

Her madde kullanımına karşı bağımlılık meydana gelmediği gibi her tutum karşısında da bağımlılık gerçekleşmeyebilir. Böylece dünyaca kabul edilmiş DSM-IV'te (1994) bulunan ölçütlere göre kişide bağımlılık teşkil eden davranışların olup olmadığına karar verilebilmektedir. Bu ölçütler; kişinin kendinde kontrolü sağlayamaması ya da bağımlılık gösterdiği durumu terk edememesi, bağımlı olduğu maddeden yeteri kadar doyum almaması halinde, dozun arttırılması ya da sürenin uzatılması, zamanın çoğunun maddeye yönelik sarf edilmesi beraberinde çevresel sorunların gelişmesi, iş, okul, aile kapsamında ki sorumlulukların yerine getirilmemesi

ya da bu sorumlulukları almaya çalışırken ki zorlayıcı süreç, maddeye olan bağı kopması durumunda endişe, sıkıntı, stres gibi olumsuz duyguların meydana gelmesi gibi durumlardan oluşabilmektedir.

Griffiths'e (1999) göre davranışa yönelik bağımlılıkların tanı ölçütleri şu şekilde olmaktadır;

1. Dikkat çekme: Bireyin yaşamında önemli bir durum meydana geldiğinde ortaya çıkmaktadır. Zihinde yapılan bilişsel çarpıtmalara sebep olan düşünceler, duygulara ve davranışa hakim olmaktadır.

2. Duygudurum Değişikliği: Kişi bunu başa çıkma stratejisi olarak kullanabilmektedir. Belirli bir işle meşguliyet sonrası kişinin yaşadığı öznel deneyim olabilmektedir.

3. Tolerans: Aynı tesiri yakalayabilmek için belli işlerin yükselme sürecini kapsamaktadır.

4. Geri Çekilme Belirtileri: Bunlar belli bir etkinlik yaşatmadığında veya birden tükendiğinde ortaya çıkan, kişiyi rahatsızlığa sürükleyen duygular ve fiziksel etkiler olmaktadır.

5. Çatışma: Kişi kendisiyle ya da çevresindekiler ile içsel çatışmalar yaşayabilmektedir. Bu çatışmalar farklı faaliyetler (ev, okul, iş, ilgi alanları vb.) üzerinden olabilmektedir.

6. Nüksetme: Faaliyetin daha önceki halleriyle tekrardan ortaya çıkmasını içermektedir. Senelerce sürmüş kontrol veya kaçınmanın arkasından tekrar bağımlılığın baş göstermesi ve en uç noktaya dönüş yapılmasını kapsamaktadır (Griffiths, 1999).

Yeme bozuklukları da aşırı beslenme, beslenmede yetersizlik, madde bağımlılığı, depresyon anksiyete gibi önemli problemlere sebebiyet verebilen, yeme alışkanlıklarındaki normalden sapmalardır. Psikiyatrik problemler arasında yeme bozukluklarına sık sık rastlanmaktadır. Genellikle genç kadınlarda daha çok görülmektedir. Yeme bozuklukları mortalite, morbidite bakımından yüksek olasılığa sahip olmaktadır. Adolesanlarda ve genç erişkinlerde oldukça fazla görülmektedir.

1.3. Yeme Bağımlılığı

1.3.1. Yeme Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi

Yeme bağımlılığı, çağımızın önemli bir problemi haline gelmiştir. Son zamanlarda giderek artış gösteren yeme bağımlılığı toplum gündeminde olan bir problem olmaktadır. Genel olarak oldukça yüksek enerji veren lezzetli yiyeceklerin bağımlılık potansiyeli taşıyabileceği ve bu gibi besinleri aşırı tüketmenin belirli formlarının bağımlılık davranışını oluşturabileceği düşüncesi yapılan araştırmaların içeriğini kapsamaktadır. Sıklıkla gözlenen temel belirtiler yemek yemeye karşı aşırı istek duyma, yoksunluk, tolerans olmaktadır. Aşırı yemek yiyen ve obez kişilerde yeme bağımlılığının daha çok olduğu ileri sürülmektedir. Yeme bağımlılığı terimi, bilimsel literatüre ilk kez 1956 yılında Theron Randolph ile girmiştir (Barut, 2017). Aşırı yemek tüketme davranışının bir tür bağımlılık olup olmadığı araştırma kapsamında olmaktadır. Yapılan laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmaların sonuçları yeme bağımlılığı modelinin klinik geçerliliğini kısmen gösterse de nörobiyolojik araştırmalar obezite ve madde bağımlılığında ödül sisteminde ortaya çıkan benzerlikleri ortaya koymaktadır. Araştırmaların bir bölümü ise halen belirgin farklılıkların olduğuna vurgu yapmaktadır (Öyekçin ve Deveci, 2012).

1.3.2. Yeme Bağımlılığının Tanı Kriterleri

Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi yeme bağımlılığında da tanı kişinin davranışsal belirtileri araştırılarak konmaktadır. Yeme bağımlılığında bulunan belirtiler 8 tane olmaktadır. Eğer bu belirtilerden 4-5 tanesini kişi bünyesinde barındırıyor ise yeme bağımlılığı tanısını almaktadır (Gunnars, 2014).

- Çok fazla doymun hissetmeye rağmen bazı gıdalara karşı aşırme ve özlem duyma
- Bu gıdaları tüketmeye başladığında kendini durduramama ve gerektiğinden çok daha fazla yeme
- Kendisini bu gıdaları yedikten sonra aşırı dolu-tıkanmış hissetmektedir.
- Birtakım gıdaları yerken kendini suçlama ama buna rağmen kısa süre sonra yeniden kendini bu gıdaları yerken bulma
- Özlem duyduğu gıdaları neden yediğı hakkında sık sık bahaneler üretme
- Kişinin sıklıkla yemeyi azaltmaya başlaması veya durdurmaya çalışması fakat sonucunda yeniden yenik düşmesi başarı sağlayamaması

- Sağlıksız besinleri çevreden gizleyerek tüketme
- Fiziksel zarara uğrattığını bilmesine rağmen vazgeçememe, sağlıksız gıdaları yemeye devam etme (Gunnars, 2014).

1.3.3. Yeme Bağımlılığının Nedenleri

İnsanları yeme bağımlılığına iten çeşitli nedenler olmaktadır. Bu nedenleri psikolojik, biyolojik ve çevresel olarak ayırmak mümkündür. İnsan beyninin bir ödüllendirme sistemi bulunmaktadır. Bu sistem bazı kişilerde kimyasal maddelere (Alkol, uyuşturucu) verdiği haz tepkilerini vermektedir. Kişi alkol aldıktan uyuşturucu kullandıktan sonra mutluluk hissi artmaktadır. Bu mutluluk hissine neden olan dopamin bazılarında lezzetli gıdalar yendikten sonrada oluşmaktadır. Bu olaylardan ötürü ise kişiler giderek besinlere bağımlı hale gelebilmektedirler.

1.3.4. Yeme bağımlılığı ile ilişkili kavramlar

- Yeme Bağımlılığı ve Obezite

Aşırı kilo ve obezite, vücutta yağ dokunun kişinin sağlığını olumsuz etkileyecek düzeyde aşırı ya da anormal şekilde birikmesi olarak adlandırılmaktadır. Farklı bir tanıma göre ise obezite, alınan enerji ile sarf edilen enerji arasında bulunan dengenin, sarf edilen enerjiden alınan enerji tarafına doğru kayması olarak açıklanmaktadır (Ünal, 2010).

Besinlerden alınan enerji kişinin sarf ettiği enerjiden fazlaysa vücudun yağ kitlesi yağsız vücut kitlesine kıyasla artmaktadır. Bunun sonucunda ise obezite ortaya çıkmaktadır. Obezite kronik bir hastalık olmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Araştırmacılar temelde tıknırcasına yeme davranışı bulunan kişilerde görülen bu bozukluğun bağımlılık ile arasında ne gibi benzerliklerin olduğuna odaklanmışlardır. Obez hastaların bir kısmında tıknırcasına yeme davranışı görülmektedir. Bundan yola çıkarak obezite hastalığının bir çeşit bağımlılık olabileceğini savunmuşlardır. Yapılan araştırmaların genelinde tıknırcasına yeme bozukluğu bulunan kişilerin bu davranışları ile bağımlılık davranışı benzerliğine odaklanılmaktadır. Fakat obez hastaların hepsinde tıknırcasına yeme tutumu bulunmamaktadır. Obezitenin etiyojisi zannedildiğinden daha karmaşık bir süreç olmaktadır.

Avena ve arkadaşları hayvanları kullanarak yaptıkları bir araştırmada obeziteye neden olarak glukoz bağımlılığını gösterecek de obezite bünyesinde diğer bağımlılık

durumlarını fazla bulundurmamaktadır. Bu nedenle obezitenin yeme bağımlılığı olduğu düşüncesinden uzaklaşmaktadır (Avena, Rada ve Hoebel, 2008; Simon ve ark. 2006). Diğer bir yandan bağımlılık davranışı ile benzerlik gösterdiği nokta obezite hastalarının şekerli ve yağlı gıdaları aşırı tüketmeleri vede bu kişilerin yemek yerken ellerinden kontrolü bırakmaları olmaktadır (Pandit, Jong, Vanderschuren ve Adan, 2011). Rogers ise obezite hastalığının yeme bağımlılığı olarak adlandırılmasında bağımlılığın ne şekilde tanımlandığının önemli olduğuna vurgu yapmıştır. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda aşırı ve kontrolsüz yeme ve ona eşlik eden duygudurum değişiklikleri bulunmaktadır. Bu davranışlar yeme bağımlılığı olarak tanımlanmaya uygun olabilmektedir. Fakat obezite de kişinin lezzete olan düşkünlüğünü bu tanım içinde değerlendirmenin kısıtlayıcı olduğunu ifade etmiştir (Rogers, 2011). Obezite ve diğer tüm gıdaları gizil bağımlılığa neden oluyor diye tanımlamak doğru olmamaktadır. Yalnızca bazı gıda maddelerinin bağımlılık yapan maddelere benzer etkiler gösterdiği ifade edilebilmektedir. Obezite sıklığında artışa neden olan, bazı kişilerin bu gıda maddelerine aşırı düşkün olması ve çevresel farklılıkların fast-food zincirlerinin artış göstermesinden kaynaklanabilmektedir. Yiyecek bağımlılığı kavramını bireysel açıdan değerlendirmek önemli olmaktadır. Gıdaların ve kimyasal maddelerin nöral ve davranışsal açıdan bağımlılıkla olan bağlantısını bir kenara bırakıp kişinin artış gösteren yeme sorunlarını davranışsal vede farmakolojik düzeyde ele almak daha önemli olmaktadır. Madde bağımlılığında da tıpkı bu şekilde yapılmaktadır. Obezite ve obezitenin etiyojisi, yeme bağımlılığı kavramının ötesinde durmaktadır. Obeziteyi genetik çevresel ve davranışsal faktörlerin beraber etkili olduğu bir durum olarak tanımlamak şimdilik daha doğru olacaktır (Öyeçkin, 2012).

Yeme bağımlılığı kavramı obezite de bulunan yeme davranışlarının hepsini açıklamada yeterli değildir. Sadece bağımlılıkta meydana gelen pek çok nörobiyolojik farklılıklar obez kişilerde de saptanabilmektedir. Bu bulgunun önemli olduğu belirtilebilmektedir (Devlin, 2007).

Yeme bağımlılığı ile alakalı birçok klinik ve klinik olamayan laboratuvar çalışmaları yapılmaktadır. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, nörobiyolojik araştırmalarda madde bağımlılığı ile obezite arasında ödül sisteminde ortaya çıkan benzerliklerin olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmaların bir kısmında ise ayırt edici farklılıklar bulunabilmektedir (Wilson, 2010). Obezite için risk oluşturacak faktör

olarak yeme bağımlılığı kavramı görülebilmektedir (Liu, Von Deneen, Kobeissy ve Gold, 2010).

- Yeme Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları pek çok bozukluğu içerisine alan bir tanı grubu olmaktadır. Yeme bozukluğunda bireyin yemekle arasında bulunan ilişki takıntılı ve günlük yaşantısını etkileyecek şekilde devam etmektedir.

DSM V’de beslenme ve yeme bozuklukları başlığının altında yer alan bozukluklar; pika, geri çıkarma ve kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkanırcasına yeme, tanımlanmış yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olmaktadır (APA, 2013). Kadınların üzerinde genel olarak, erkeklere kıyasla ‘ince olma’ ile alakalı daha fazla baskı olduğu söylenebilmektedir. Bunun sonucunda kadınlarda yeme bozukluğuna erkeklerden daha fazla rastlanılmaktadır. Fakat son senelerde ise erkek bedenlerinin daha zayıf ve kaslı bir yapıda olmasına dair artan vurgularda dikkati üzerine çekmektedir (Nolen-Hoeksema, 2004). Bedensel ve ruhsal belirtilerin bulunduğu ciddi sorun oluşturan hastalıklardır. Yeme bozukluklarının ortak paydasında yemek yemeye karşı duyulan yoğun istek ve bağımlılık yer almaktadır. Bu bazı yeme bozuklukları için geçerli olmaktadır. Bulimiya nervoza ve tıkanırcasına aşırı yeme bozukluğu sık sık yiyecekten kendini alıkoyamama ve sürekli yeme davranışları göstermektedir. Burada ise kişilerin yemeğe karşı olan bağımlılığından bahsedilebilmektedir (Shedding Light on Food Addictions, 2011). Tıkanırcasına aşırı yeme bozukluğu ile benzerlik gösteren bozukluklar, bulimia nervoza ve diğer kompulsif yeme gibi bozukluklar olmaktadır.

Bağımlılık problemi, kişilerin kendi özel deneyimleri sonucunda meydana gelebilmektedir. Kişi bu deneyimlerine belirli bir zaman geçtikten sonra bağımlı hale gelebilmekte ve de bu madde-nesne olmadan yaşamını devam ettirememektedir.

Yeme bağımlılığı konusunun yeme bozukluklarının içerisinde mi? yoksa bağımlılığın içerisinde mi? bulunması gerektiğiyle alakalı tartışmalar hala devam etmektedir. Nörokimyasal faktörlerin yanında öğrenmeyle beraber devam eden davranışların arkasından kişinin bir anlamda ödüllendirme durumuyla karşı karşıya kaldığı bağımlılık durumu bireylerin yaşamlarını oldukça olumsuz yönde etkilemektedir (Deangelis, 2011). Yeme bağımlılığı kavramı literatürde göze çarpan ve de tartışmalara açık olan bir terim olmakla beraber çeşitli araştırmaları bünyesinde bulundurmaktadır.

Yapılan bir araştırmada ise farelere şekerli gıdalar ve kek verildiğinde beyinlerinde meydana gelen nörobiyolojik sonuçların, davranışsal faaliyetlerin madde bağımlılığıyla benzerlik gösterdiği tespit edilmektedir (Schulte ve ark., 2015; Berthoud, 2011).

Yeme bozuklukları ve tanı ölçütleri ruhsal bozuklukların tanısasal ve istatistiksel el kitabı-5’de yer almıştır (APA, 2013).

- Pika, kişi sürekli olarak, besleyici bir değeri olmayan ve besin değeri taşımayan maddeleri tüketir. Bu durum en az 1 ay süreyle devam etmektedir.
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, kişi sürekli yediği yiyeceği geri çıkarmaktadır. Çıkardığı besini yeniden çiğneyebilmekte ve yeniden yutulabilmektedir. Ya da kişi besini yutmayıp dışarı tükürebilmektedir. Bu davranış en az 1 ay süreyle devam etmektedir.
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, düzgün beslenme veya besinlerden gerekli enerjinin karşılanmamasıyla alakalı beslenme bozukluğu olmaktadır. Kişide gıdalara karşı ilgi olmaktadır. Gıdaların duyusal hususiyetlerinden kaçınma ve beslenme sonuçlarının tiksindirici olmasına karşı kaygı duyma bulunmaktadır. Kaçınma sonucunda kişide kilo kaybı ve kendini belli eden bir beslenme eksikliği meydana gelmektedir. Kişinin tüp yardımıyla (enteral) beslenmesi veya ağızdan alınan besin destekçilerine maruz kalması, toplumsal/ ruhsal işlevselliğin belli olacak ölçüde düşmesi söz konusudur.
- Anoreksiya Nervoza, kişi ihtiyaçlarına göre enerji alımını kısıtlayacak tutumda bulunmaktadır. Kişi kendi yaş, cinsiyet, gelişimsel olarak uygun gördüğu yol sonucunda beden sağlığı açısından gözle görülür bir biçimde farklılık meydana getirmektedir. Düşük bir vücut ağırlığı bu izlediği yolun sonucu olmaktadır. Belli bir biçimde düşük vücut ağırlığı demek; çocuklar ve gençler için uygun görülen en düşüğün altında olarak tanımlanmaktadır. Kişi burada şişmanlamaktan kilo almaktan çok korkmadır. Yine kişi burada belli bir biçimde düşük vücut ağırlığına sahip olmasına rağmen kilo almasını engelleyecek davranışlarda bulunmaktadır. Kişi kendi vücut ağırlığını ve şeklini algılamakta problem yaşamaktadır.
- Bulimiya Nervoza, kişide tekrarlayıcı tıknırcasına besin yeme dönemlerinin bulunmasıyla kendini belli etmektedir. Çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazla besini, benzer zamanda, benzer imkanda farklı bir zaman dilimde tüketmektedirler. Kişi bu dönemdeyken yemek yemeyle alakalı denetiminin ortadan kalktığı hissine kapılmaktadır. Kişi yemeği durduramama hissine ve ne kadar yediğini

denetleyememe duygusuna kapılmaktadır. Kişi kilo almayı engellemek için çeşitli uygun olmayan ödünleyici davranışlarda bulunmaktadır. Bunlara örnek verecek olursak: Aşırı besin tükettikten sonra kendini kusturma, idrar söktürücü ilaçları, iç sürdüren (laksatif) ilaçları yok yere fazla şekilde kullanma, ya hiç besin tüketmeme ya da çok fazla spor yapma gibi tekrarlanan davranışlar. Kişinin yaptığı kendilik değerlendirmesi, vücut ağırlığından, biçiminden uygunsuz bir şekilde etkilenmektedir.

- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, kişi kısacası bu dönemde yemek yemeyle alakalı denetiminin ortadan kalktığı hissine kapılmaktadır. Kişi yemeği durduramama hissine ve ne kadar yediğini denetleyememe duygusuna kapılmaktadır. Normalden çok daha hızlı besin tüketmektedir. Bedensel olarak aç değilken çok fazla miktarlarda besin yemektir.

- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, klinik olarak bir probleme ya da toplumsal işlerle ilgili alanlarda ya da işlevsel olmayı gerektiren önemli alanlarda performans düşüklüğüne neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun semptomlarının baskınlık gösterdiği, fakat bu semptomların beslenme, yeme bozukları tanı ölçütlerinde bulunan herhangi birinin teşhisi için tanı ölçütlerini tam anlamıyla karşılamadığı durumlar söz konusu olduğunda bu kategoriye başvurulmaktadır. İfade ederken, “tanımlanmış diğer bir beslenme, yeme bozukluğu” diye yazmanın arkasından özel sebep yazılmaktadır. Düşük düzeyde bulimia nevroza demek gibi (Kıcalı, 2015).

1.3.5. Yeme bağımlılığı ve Duygudurumu Bozuklukları

Yeme bozukluğu bulunan kişilerle yapılmış olan araştırmalarda, sorunlarla baş etmede zorlanıldığı bu sorunların gelişim döneminde, kişiler arası ilişkilerde ve intrapsişik karışıklıklarda ortaya çıktığı görülmektedir. Zaman zaman tekrar eden genelde ince beden görüntüsünün ya da vücut şeklinde olumlu değişikliğin faydalarını yücelten, sosyokültürel kuralları içine alan, gerektiğinden fazla üzerinde durup düşünülen inanışların alt yapısında disfonksiyonel, bilişsel, duygusal ve de davranışsal stratejilerin bulunduğu bildirilmiştir (Köroğlu, 2011).

Hilbert, BN hastalığında ve tıkınırcasına yeme bozukluğunda kişinin tıkınırcasına yeme davranışından az önceki duygudurumunun gündelik şekilde besin tüketme davranışına kıyasla daha fazla sıkıntılı olduğunu ve de tıkınırcasına besin tüketme davranışını takip eden duygudurumunun olumsuz yöne yönelik olduğunu tespit etmektedir

(Hilbert, 2007). Yine benzer şekilde Berg ise, kişilerin olumsuz duygulanımını düzenleme amacıyla tıknırcasına yeme davranışını sürdürdüğünü tespit etmektedir (Berg, 2015).

Sosyal yaşamda kişilerin yemek yedikten sonra mutluluk duydukları şeklinde ifadelere rastlamaktayız. Araştırmacılar bu gibi gözlemlerin üzerinden yola çıkarak yemek yemenin olumlu duygulanıma yol açtığını düşünen kişilerin, yemek yemeyle uyarılan ödül sistemlerinde bir anormallik bulunduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmacıların bu gözlemini doğrulayan bir klinik araştırmada ise yemek yemenin olumsuz duygulanımı aza indirdiğini olumlu duygulanımı ise yükselttiğini düşünen ergenlerin 3 yıllık izlem zamanında böyle bir fikri bulunmayanlara kıyasla daha çok tıknırcasına yeme davranışı gösterdiği bulunmaktadır (Smith, Simmons, Flory, Annus ve Hill, 2007). Benzerlik gösteren farklı bir araştırmada ise BN tanısı almış olan 96 kadında 1 yıllık izlem zamanında tıknırcasına yeme davranışının güçlü bir biçimde devam etmesinde kadınların yemekleri tüketmenin pozitif duygulanımı yükselttiği yönünde beklentilerinin olmasının önemli bir etkisinin olduğunu tespit etmişlerdir (Bohon, Stice ve Burton, 2009).

Farklı bir araştırmada ise, kişilerdeki duygusal durumun besin alımını etkilediği yönünde olmaktadır. Normal ya da kilosu az olan kişilerin olumsuz duygusal durumlarda iştahlarının kapanıp az yedikleri fakat kilosu fazla olan kişilerin ise bu gibi durumlarda tam tersi daha fazla yemek yedikleri görülmüştür (Geliebter ve Aversa, 2003).

Bireylerdeki yemek yeme davranışının niteliğini ve niceliğini değiştiren yeme esnasında meydana gelen duygusal değişiklikler olmaktadır. Bazı kişilerde ise meydana gelen bu duygusal farklılıklar tıknırcasına yeme ve obezite davranışı gibi psikopatolojik olarak sonuçlanabilmektedir.

1.3.6. Yeme Bağımlılığı ve Madde kullanımı

Yeme bozuklukları, kişilerin yemek yeme davranışındaki ciddi bir bozulmayla alakalı olan bir klinik durum olmaktadır (Canat, 1999; DSM III-R, 1987; Hantaş, Maner, Erkıran, Turan ve Gökalp, 2003). Son yıllarda dikkat çeken bir konu, yeme bozukluklarının diğer psikopatolojilerle beraber bulunabileceği olmaktadır.

En fazla üzerinde durulan konular anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve de madde kullanım bozuklukları olmaktadır (Kuruoğlu ve Arıkan,1995; Cinemre, 1999).

Kişilerde rastlanan yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluklarına benzer bir kontrol problemi olarak değerlendirilebilmektedir. Belirtilen yeme bozukluklarında somatik olarak ya da fiziksel yöntemlerle dürtülere çözümler aranabilmektedir (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995; Lacey, 1993). Ayrıca kişilerin sıkıntı ile baş etme yöntemleri olarak alkol kullanma ve yemek yeme davranışları örnek gösterilebilmektedir. Savunma mekanizmalarındaki benzerlikler, klinik özellikleri ve gelişimsel süreçlerdeki ortak yetersizliklerinden dolayı madde kullanım bozuklukları ve yeme bozuklukları aynı grupta değerlendirilmektedirler (Welh ve Fairburn, 1996; Catterson, Pryor, Burke ve Morgan, 1997; Filstead, 1988). Bunların sonucunda yapılan bir araştırmadan örnek verecek olursak: Yeme bozuklukları genel olarak % 90-95 kadınlarda görüldüğünden ve de toplumda da sık rastlanmadığından dolayı araştırma kadınlar üzerinden yürütülmüştür (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995; Maner, 2001). Araştırmada alkol ve madde kullanım bozukluğu bulunan kadın hastalardaki yeme özellikleri, yeme tutumu ve yeme bozukluğu normal düzeydeki kadın toplumuyla karşılaştırılmaktadır. Araştırmada alkol veya madde bağımlılığı bulunan kişilerin grubunda aynı zamanda depresif bozuklukların, çocukluk döneminde baştan geçen cinsel travmanın ve yeme bozukluklarının daha yüksek oranda varlığının olduğu tespit edilmiştir. Bağımlılıkla yeme bozuklukları arasında dolaylı bir ilişkinin bulunduğu söylenebilmektedir (Schuckit ve ark., 1996; Higuchi ve ark., 1992; Erol, 1989). Hayvanlarda ve insanlarda nörogörüntüleme araştırmaları yapılmıştır. Bu araştırmalara göre; aşırı yiyecek yeme davranışı yeme bağımlılığı olarak adlandırılmaktadır. Ve bu yeme bağımlılığının gizil bir bağımlılık hastalığı olduğu fikri düşünülmektedir. Yapılan bu araştırmalar fazla yağ, tuz, şeker barındıran, kişilerin hoşuna giden yiyeceklerin beyin bölgesinde bağımlılığa neden olan maddelere benzer etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Maddeleri kötü amaçla kullanan kişilerle, obezite ve kompulsif yeme davranışı gösteren kişilerin zevk duyarlılıklarındaki azalma dopamin aktivitesinde ki azalmaları ve de düşük inhibisyon kontrolleri benzeşim göstermektedir (Lee, Lucke, Hall, Meurk, Boyle ve Carter, 2013). Nörotransmitterlerin, madde arama davranışlarıyla arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki yiyecek, besin alımıyla da aynı düzeyde

olmaktadır. Maddelerin pekiştirici etkisini güçlendiren ve besin alımlarını düzene sokan nörotransmitterler tablo 1’de görülmektedir (Volkow, Wang, Tomasi, ve Baler, 2013).

Tablo 1: Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri (Volkow ve ark., 2013).

Nörotransmitter	Orijin	Mekanizma	Madde ve yiyecek
Dopamin	VTA,SN, hipotalamus	Koşullandırma, dikkati teşvikte artış	Bütün maddeler Obezlerde ve diğer madde bağımlıları, madde bağımlısı olmayan obezlerle karşılaştırıldığında DRD2 Taq1A A1 prevalansında artış
Opioidler	Beynin genelinde	Hedonik cevaplar, ağrı modülasyonu, ghrelin ve NPY1 ile yiyecek ödülü etkisi	Eroin ve opiat analjezikler başta olmak üzere bütün maddeler Tatlı ve yağlı yiyeceklerin alımını kolaylaştıran endojen opioidler, yeme bağımlılığı odaklıdır.
Kanabinoidler	Beynin genelinde	Ödül ya da homeostatik regülasyon, beyinde kısa dönem ve uzun dönem sinaptik plastisite	Marihuana başta olmak üzere bütün maddeler Endokanabinoidler Periferel sinyal etkileşimi enerji dengesi ve yağlanmayı sağlayan leptin, insülin, ghrelin ve tokluk hormonları gibi
Serotonin	Rafe nukleusu	Davranışsal, idrakle ilgili ve regülatuvar sistem, duygudurum,	Ekstazi, hallüsinojenler (LSD,

		açlık, vücut ısısı, seksüel davranışlar, kas kontrolü, duyuşsal algılama. Yiyecek alımının hipotalamik kontrolü	meskalin, psilosibin) Kemirgenlerde yeme alımını azaltan, tokluk duyumunu pekiştiren davranışları içeren 5-HT ilaçlar.
Histamin	Posterior hipotalamustaki Tuberomamiller Nukleus	Uyku-uyanıklık döngüsü düzenlenmesi, iştah, endokrin homeostazis, vücut ısısı, ağrı algılaması, öğrenme, hafıza ve emosyon.	Alkol ve nikotin Ratlarda sürekli histaminerjik blokaj azalmış vücut ağırlığıyla ilişkilidir.
Kolinerjik	Hipotalamus ve VTA'da nikotin reseptörleri	MCH nöronları ve dopamin nöronlarında düzenleyici aktivite Lateral hipotalamusa nikotin uygulanmasıyla yiyecek alımında anlamlı azalma	Nikotin Hiperfaji: sigarayı bırakmaktan vazgeçiren önemli etken
Glutamat	Beynin genelinde	Ağrı algılanması, hafıza ve çevreye cevaplar, tok ratlarda lateral hipotalamusa glutamat enjeksiyonu aşırı yemek yeme meydana getirir.	Başta PCP ve ketamin olmak üzere bütün maddeler Lateralhipotalamusta AMPAR selektifstimulasyonu, yeterli beslenme oluşturur.
GABA	Beynin genelinde	Orta beyinde dopamin nöronlarında reaktivite düzenlenmesi ve belli nöronlarda D1R ve D2R tarafından striatal sinyal düzenlenmesi	Alkol, opiatlar, inhalanlar, benzodiazepinler Leptin engelleyici nöronlardasalgılandığı nda GABA kilo alımına yol açabilir.
Norepinefrin	Lokus seroleus	Hipotalamik ve orta beyin bölgeleri	Madde hatırlanması Yiyecek özelliklerinin hatırlanması.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme ile ilgili bozukluklar ve de obezite hastalığının öğrenilen davranış belirtilerinin, nörokimyasal

farklılıklarının diğerk bağımlılık tutumlarıyla mukayese edilmesiyle benzerlikler ortaya çıkarılmıştır (Çelebi, 2015).

1.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Nörolojisi

Merkezi sinir sistemi enerji metabolizmasını çok sayıda hormonal ve nöral devreler yardımıyla düzenlemektedir (Luquet ve Magnan, 2009). Klinik ve prelinik araştırmalarda genellikle insanların beslenmelerinde merkezi sinir sisteminin ödül sistemiyle olan ilişkisine bakılmıştır. Beslenmenin homeostatik yönüyle homeostatik olmayan yönünün birbiriyle ilişkiselliği bulunmaktadır. Bu iki sistem arasında pek çok nöral devrenin varlığı tanımlanmaktadır. Saper ile arkadaşları öncelikli olarak yeme davranışlarının homeostatik, hedonik olmak üzere iki değişik sistem aracılığıyla düzenlendiğine açıklık getirmektedirler (Saper, Chou ve Elmquist,2002). Beslenme yalnızca homeostatik sistemler aracılığıyla denetlenseydi eğer herkes ideal kilosunda olabilecekti fakat beyin de bulunan ödül sistemi lezzet ve haz alma süreci ile ilişkili olmaktadır. Bu nedenle bir takım gıda maddelerinin aşırı tüketilmesiyle sonuçlanabilmektedir (Hajnal, Smith ve Norgren, 2004).

Koşullu davranışlarda sıklıkla etkisi olan ventral tegmental alandan nükleus akkumbense uzanan mezolimbik dopamin projeksiyonları olmaktadır. Pek çok ödül davranışı için önemli olan ise nükleus akkumbens olmaktadır. Besinlerin motivasyon veren ve pekiştiren özelliklerini tespit eden araştırmaların genelinde bir takım besin maddelerinin bilhassa nükleus akkumbens dopamin salınımına sebep olduğu belirtilmektedir (Hajnal ve ark; Liang ve ark., 2006; Öyekçin ve Deveci, 2012).

Yeme bağımlılığının araştırıldığı bu çalışmalarda yine madde bağımlılığı ve hayvan modellerinde kullanılan biyo-davranışsal modeller kullanılmaktadır (Yakovenko, Speidel, Chapman ve Dess, 2011). Hayvanlarla yapılan çalışmalarda ise saptanan ortak netice lezzeti yüksek besinlerin (sukrozdan ve glukozdan zengin) yenilmeleri sonrasında beyinde bulunan ödül sisteminin etkinleştiği yönünde olmaktadır. Özellikle beyinde bulunan prefrontal korteks, amigdala ve de ventral striatum besinlerin lezzet veren yönüne daha duyarlı olmaktadır (Lutter ve Nestler, 2009).

İnsanların ise açken birçok yiyeceği olduğundan daha fazla lezzetli olarak algılamasında yine benzer nöral süreçler etkili olmaktadır. Yenilen gıda maddelerinin sonuçlarında birbirinden farklı fizyolojik tesirler ortaya çıkmaktadır. Gıda maddesinin

niteliği şekerli veya yağlı olması yeme davranışını pekiştirmektedir. Bu gıda maddelerinin çok fazla tüketilmesi dopamin salınımını arttırmaktadır.

1.3.8. Yeme Bağımlılığı ve Risk Faktörleri

Yapılan araştırmalar sonucunda yeme bağımlılığı üzerinde bazı durumların risk oluşturduğu bulunmuştur. Bu risk taşıyan durumlar aşağıdaki gibi olmaktadır;

- Yüksek yağ, yüksek şeker bulunduran gıdalar,
- Kişilik özellikleri,
- Obezite
- Aile hikayesi ve genetik faktörlerdir (Gürsoy, 2018).

1.3.9. Yeme Bağımlılığı ile Yapılan Araştırmalar

Araştırmacılar, 2010 senelerinde yeme bağımlılığını daha eksiksiz bir biçimde değerlendirmek ve tanımlamak için çalışmışlardır. Örneğin, DSM IV de bulunan madde bağımlılığı ölçütlerinde “madde” kelimesinin yerine “tıkınırcasına yeme” anlatımını kullanmışlardır. BED ise araştırma katılımcılarının % 92'sinin madde bağımlılığına uygun tanı kriterlerini karşıladığını ifade etmektedir (Cassin ve Von Ranson, 2007). Farklı bir yaklaşım olarakta DSM-IV’te bulunan madde bağımlılığı tanı kriterlerine göre, yeme bağımlılığı semptomlarını değerlendirmek için öz bildirim ölçeği olan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği’nin (YYBÖ) iyileştirilmesi olmaktadır (Gearhardt, Corbin ve Brownell, 2009).

Yale yeme bağımlılığı ölçeği (YYBÖ) DSM IV’e göre madde bağımlılığında bulunan yedi kriter olan, gıda ve yeme davranışına atfedilen semptomları ölçmektedir. 2014 senesinde bariatrik cerrahi hasta grubunda Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Sevinçer, Konuk, Bozkurt, Saraçlı ve Coşkun, 2015). Yale yeme bağımlılığı ölçeği (YYBÖ), son 7 yıl içerisinde pek çok çalışmanın içeriğine katılmıştır.

Yeme bağımlılığı, tanı seviyesinde olmayan çok sayıdaki klinik durumla ilişkili olabilmektedir. Bunlar; psikopatoloji, yeme patolojileri, duygu düzenleme, dürtüsellik, genetik profille alakalı dopamin ve sinyal patolojileri, yüksek kalorili besinler, motor yanıt kadar birçok klinik durum olabilmektedir. Yapılan bir hayvan araştırmasında ise farelerde kullanılan madde kullanımını aza indirgeyen bir takım ilaçların, yiyeceklere karşı oluşan bağımlılığı da azalttığı yönünde olmaktadır (Bocarsly, Hoebel ve Paredes, 2014).

İnsanların çoğunun yaşamlarında yemek tükettikleri zamanlarda daha fazla mutlu oldukları tarzında ifadelere rastlanmaktadır. Bu ifadeler ve gözlemlerden etkilenecek araştırmacılar yemek tüketmenin olumlu duygulanıma yol açtığı fikrine kapılan kişilerde yemek tüketme ile uyarılan ödül sistemi arasında bir anormalliğin bulunduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacıların bu gözlemini doğrulayan klinik araştırmada, ergenler üzerinde 3 yıllık bir izlem süresi yapılmaktadır. Ve bu ergenlerin düşünceleri yemek tüketmenin olumlu duygulanıma yol açtığı, olumsuz duygulanımı ise azalttığı yönünde olmaktadır. Bu şekilde düşünen ergenlerin 3 yıllık bir süreç zarfında gözlemlenmeleri sonucunda belirttikleri tarzda düşünmeyen ergenlere kıyasla daha fazla tıknırcasına yeme davranışları gösterdikleri bulunmuştur (Smith, Simmons, Flory, Annus, ve Hill, 2007). Farklı bir araştırmada ise, 96 kadın 1 yıllık izlem süreci kapsamına alınmaktadır. Ve bu kadınlar bulimia nevroza tanısı almış olmaktadır. İzlem sürecinde dirençli bir şekilde tıknırcasına yeme davranışı sergilemelerinin nedeni olarak yemek tüketmelerinin pozitif duygulanımlarını arttırdığı beklentisine girdiklerini ve bunun sonucunda çok yediklerini göstermişlerdir (Bohon, Stice ve Burton, 2009). Başka bir araştırmada da çok kilolu olan, iyileşme isteği bulunan gençlerde yemek tüketme sırasında kontrolü elden bırakma ve emosyon düzenlemek için yemek tüketmenin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygular varken ortaya çıktığı saptanmaktadır. Bu gençlerde ise depresyon oranları daha yüksek olmaktadır (Goossens, Braet, Van Vlierberghe ve Mels, 2009).

Bir takım bağımlılık davranışları bulunan kişilerde sigara ve alkol kullanım miktarını arttıran kişilerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağı beklentisi olmaktadır (Wetter ve ark., 2004; Sher, 1996). Duygusal düzenlemenin bağımlılık davranışında önemli bir yeri olmaktadır. Ve duygusal yeme bir takım yeme davranış, bozukluklarında da gözlenmektedir. Araştırmalarda bulunan benzer sonuçlar bu şekilde olmaktadır. Araştırmacıların bir kısmı ise tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde depresyon, anksiyete sıklığının yüksek düzeyde olmasının sebebi olarak olumsuz duygu durumların sürekli yaşanmasını göstermektedirler. Belirtilen bu olumsuz süreçler tıknırcasına yemek tüketme davranışının önemli tetikçilerinden biri olabilmektedir (Wetter ve ark., 2004).

Farklı bir araştırmada ise, besin alımını duygusal vaziyetin etkilediği, normal ya da düşük kilolu bireylerin olumsuz duygusal durumlarda daha az miktarda yedikleri fakat çok kilolu bireylerinde böyle zamanlarda daha fazla yemek tükettikleri görülmüştür

(Womble ve ark., 2001). Bir grup obez tıknırcasına yeme davranışı sergileyen kadınlarla yapılan bir araştırmada olumsuz bir duygudurum olduğunda (mutsuz olarak film izlerken) bu kadınların daha fazla besin (çikolata vb.) tükettikleri bulunmuştur (Chua, Touyz ve Hill, 2004). Diğer taraftan karbonhidrat olarak zengin olan yiyeceklerin yenilmesinden 1-2 saat sonra kadar zamanda gerilim ve öfke şeklinde ki duyguların dindiği ve yüksek kan şekeri miktarlarının azalmış gerilimle alakalı olduğu saptanmıştır. Yeme bağımlılığıyla alakalı olarak yapılan araştırmalarda bağımlılığın temel nedenleri olarak bilinen kişilerin kontrolsüz tüketmeleri, tolerans süreçleri ve aşermeleri birçok klinik, preklinik araştırmada ortaya konmaktadır (Volkow, 2007). Fakat bağımlılıkta bir arada etkili olan süreçler psikolojik, zihinsel ve bilişsel olmaktadır. Bu konuyla alakalı olarak yapılacak klinik araştırmaların artmasıyla yeme bağımlılığı kavramının bir bağımlılık davranışı olup olmadığı netlik kazanacaktır (Blundell, 2011).

1.3.10. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar

Yeme bağımlılığı modelini doğrulayan 5 önemli faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, aşağıda ki gibi olmaktadır:

- Madde bağımlılığı ve obezite arasında klinik açıdan bir örtüşme,
- Hem madde bağımlılığı hem de obezitede bulunan ortak hassasiyet,
- Yüksek oranda yağ içeren ya da yüksek oranda şeker içeren diyetlere maruz bırakılan hayvan gruplarında kompulsif olarak yiyecek arayışı, yoksunluğun ve de toleransın gelişmesi,
- Obez kişilerde strialdopamin reseptörlerinin düşük seviyeleri (uyuşturucu bağımlısı olan kişilerdeki semptomlara benzer),
- Fonksiyonel görüntüleme araştırmalarında obez olmayan kontrollerle kıyaslandığında, obez kişilerde gıdalarla alakalı uyarılara yönelik farklılaşan beyin yanıtlarıdır (Ziauddeen, Farooqi ve Fletcher, 2012).

1.4. Kişisel İyi Oluş

1.4.1. Kişisel İyi Oluş Kavramının Tanımı

Psikoloji alanında yapılan çalışmalar tarihsel açıdan gözlemlendiğinde, kişinin psikolojik sorunlarını ele alan psikopatoloji çalışmalarına oranla pozitif psikoloji çalışmalarının daha az bulunduğu tespit edilmektedir (Ryff ve Singer, 1996; Akın, 2013). Fakat insanın bütünsel olarak tüm yönlerini kavramaya çalışan bakış açısı,

pozitif psikolojinin ve bu alanda yer alan kişisel iyi oluş kavramının araştırılmasına katkı sağlamıştır (Seligman ve Chikzentmihayli, 2000; Eryılmaz,2013). Psikopatolojiyi yok saymayan bu model değişimi sırasında, pozitif psikoloji ile alakalı bir terim olan “kişisel iyi oluş” kişinin yalnız belli bir zamandaki olumsuz duygularının yokluğu ya da olumlu duygularının varlığını baz alarak yaptığı değerlendirmeden farklı olmaktadır. Kişinin kendi yaşamıyla alakalı bilişsel doyumunu da baz alan kapsamlı bir değerlendirme olmaktadır. Farklı bir deyişle uzun vadeli yaşam memnuniyetini ifade etmektedir (Deci ve Ryan, 2008; Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Olumlu akıl sağlığı, genel mutluluğu ve yaşam doyumunu temsil eden temel kavram olarak iyi oluş gösterilmektedir (Dursun, 2012).

İnsanlık tarihinin başlarından bu yana devam eden faaliyet ise iyi olmayı keşfetme, anlama çabası olmaktadır. Bu maksatla insan özellikleri, nitelikleri detaylı bir biçimde uzun yıllardan beri ifade edilmeye çalışılmıştır. İyi olma hakkında yapılan çalışmalar gözlemlendiğinde iki temel bakış açısı dikkat çekmektedir. Bunlardan birincisi hedonizm (hazcılık), ikincisiyse eudaimonismdir (psikolojik işlevsellik). İyi olmada haz veya mutluluğu temel alan bakış açısı hazcılık olmaktadır.

Psikolojik işlevsellikte ise, iyi olma ile kişinin tam işlev gösterme ya da kendini ortaya koyması, kendini çözme, anlama ve anlamlılık üzerine odaklanmasıyla mümkün olmaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Hazcı bakış açısı birçok çalışmada “öznel iyi olma” ile ifade edilmektedir.

Öznel iyi oluş kişinin kendi yaşam doyumuyla alakalı fikrinin bilişsel öğeleriyle beraber, pozitif ve negatif duygular arasında bulunan dengenin duygu bazında olan ilkelerini içermektedir. Psikolojik iyi oluşsa kişi yaşam amaçlarına sahip mi? Değil mi? potansiyellerini gerçekleştiriyor mu? Gerçekleştiremiyor mu? Diğer bireylerle ilişkilerinin niteliği ne ölçüde? Kişi kendi yaşamıyla alakalı sorumluluk hissetmekte midir? Bunları içerir (Ryff ve Keyes, 1995).

Adler ise psikolojik olarak sağlıklı bir bireyi şu şekilde tanımlamaktadır: hayatın üç ana uğraştırıcı ögesi olan toplumsal normlar, mesleki yeterlilik, evlilik ve aşkı düzgün bir şekilde ilerletendir (Ewen, 1988). Bundan yola çıkarak değerlendirdiğimizde ise psikolojik iyi oluş durumunun ruhsal sağlıkla alakalı olduğunu ve de kişinin hayatındaki farklı pek çok probleme sebep olabileceği söylenebilmektedir. Bireyin kendini kabul etmesi, başka insanlarla olumlu ilişkiler kurması, çevresel olarak kontrolü sağlaması,

özerklik, yaşam amaçlarını belirlemesi kişisel olarak gelişim göstermesi ve hayatındaki değişkenler arasında sağlıklı etkileşim kurabilmesi psikolojik iyi olma halinin belirleyicileri olmaktadır. Bu belirleyiciler kişinin problemlerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002). Bütün bu belirtilen değişkenlerle sağlıklı etkileşim kurabilen bireyin psikolojik olarak da iyi ve sağlıklı olacağı söylenebilmektedir.

1.4.2. Kişisel İyi Oluşa Etki Eden Faktörler

Sinha'ya (2012) göre insanlarda var olan tüm değerler kişi için aynı derecede iyi oluş oluşturmamaktadır. Bir takım sahip olunan değerler diğer değerlere kıyasla kişide daha fazla iyi oluş ortaya çıkarabilmektedir.

Myers ve Diener (1995) iyi oluşun teorik unsurları olarak kültürel bakış açısı, adaptasyon, değerler ve de amaçları göstermişlerdir. Lu ve arkadaşlarına (2001) göre ise toplumdaki kültürel değerler iyi oluşu belirlemede mühim bir güç olabilmektedir. Değerler davranışlara motive kaynağı olan, kişisel iyi oluş için mühim sonuçlarla alakalı psikolojik yapılar olmaktadır (Brown ve Kasser, 2005).

Schwartz (1994) değerleri, insanların yaşamlarında veya sosyal bir kurumun gidişatında yol gösteren unsurlar olarak görev gören, ehemmiyeti farklılaşan ve de durumların ötesinde istek duyulan amaçlar olarak ifade etmiştir. Bu tanımlardaki amaçlar sonucunda değerler;

- Bir takım sosyal kuruluşların ihtiyaçlarına yönelik hizmet etmektedirler.
- İnsanlara duygusal yoğunluğu vererek ve onları yöneterek eylemde bulunma güdülenmelerine teşvik etmektedirler.
- Bir eylemi yargılamak veya doğrularken ölçü olarak rol almaktadırlar.
- Baskın olan grupların değerleri içerisinde sosyallik göstererek insanların eşi bulunmayan öğrenme yaşantıları yoluyla kazanmaktadırlar.

Parks ve Guay (2009) ise değerleri öğrenilmiş inançlar şeklinde tanımlamaktadırlar. Ve bu değerler kişilerin nasıl davranacağıyla alakalı ilkelere rehberlik etmektedirler. İnsanların davranışlarının kuvvetli düzenleyicileri değerler olmaktadır. Çünkü değerler bireyin benlik kimliğinin ve kurgusunun parçası olmaktadır (Welzel ve Inglehart, 2010). Onlar, durum ve zamana göre kısmen kararlı olmalarından dolayı kişilik eğilim şekli olarak da düşünülebilmektedirler (Bilsky ve Schwartz, 1994).

Schwartz (1992; 1994) yapmış olduğu araştırmalar sonucunda toplamda on değer ortaya koymuştur ve bu araştırmaları 41 ÷lkede yapmış olmaktadır. Değerleri aşağıdaki şekliyle tanımlamıştır.

Schwartz'ın Modelindeki 10 Değer ve Tanımı

Değerler

Güç (Power): İnsanlar, kaynaklar üzerinde hâkimiyet veya kontrol, sosyal statü ve saygınlık (toplumsal imajı koruma, sosyal güç, zenginlik, otorite,)

Başarı (Achievement): Toplumda bulunan sosyal standartlara göre kişinin yeterlilik gösterip başarılı olması

Hazcılık (Hedonism): Kişinin doyuma ulaşması ya da hayattan memnun olması

Uyarılım (Stimulation): Kişinin yaşama meydan okuması, heyecan duyması, değişken yaşam tarzı

Öz Yönelim (Self-direction): Kişinin özgür olması, bağımsız düşünmesi, bağımsız hareket etmesi, araştırması, kendi amaçlarını seçmesi

Evrenselcilik (Universalism): Hoşgörü, başkalarına saygı duyma, başkalarını anlama, bütün insanlığın, doğanın korunması

İyilikseverlik (Benevolence): Sürekli görüşülen insanların çıkarlarının korunması, dürüstlük

Geleneksellik (Tradition): geleneklere bağlı olma, saygı duyma, gelenekleri kabul etme ve ona göre yaşam sürme

Uyma (Conformity): Başkalarına zarar verecek duyguların kontrolünü sağlama, aile büyüklerine saygı, öz disiplin

Güvenlik (Security): Kendinin, ilişkilerin, toplumun güvenliği, uyumu ve istikrarı (Bilsky ve Schwartz, 1994).

Yukarıda belirtilmiş olan 10 değerde evrensel olmaktadır. Kişileri motive eden özelliklere sahip olmaktadır. Eylemlerin ise pratik, psikolojik ve de sosyal sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar değerleri sürdürmeye yöneliktir (Schwartz, 2010). Değerler birbirleriyle ilişki halindedirler. Bulunan bir değer öteki değerle uyumlu olabilmekte veya çatışabilmektedir.

1.4.3. Kişisel İyi Oluşun Bağımlılıkla Olan İlişkisi

Kişinin dürtülerini kontrol edememesi sonucunda bir olguya ya da nesneye muhtaç duruma gelmesine bağımlılık denmektedir. Kişi kendini bu nesne olmadan düşünememektedir. Bu nesne yokken kendi yaptığı işlerde verimli olamayacağını, işe yaramayacağını ve hatta hayatını devam ettiremeyeceğini düşünmektedir. İnsanların bağımlılığını besleyen doyuran en önemli unsur keyif ve mutluluk veren bir dış etkenin varlığı olmaktadır. Bir olayı, bireyi, kimyasal cazip kılan kişiyi kaygıdan, gerilimden uzaklaştırabilen gücünün olmasıdır. Bu keyif kişiye çekici gelmektedir. Ve bireyin bir sürede olsa bu nedenlerden dolayı iyi oluşuna etki etmektedir.

Bağımlılık, ilerleyen bir zamanın sonrasında gelişen ve ortaya çıkan bir olgu olmaktadır. Bağımlılık gelişip oluşana kadar birey birtakım evrelerden geçmektedir. Bunlar: Kişinin ilk olarak denemek maksadıyla kullanması sonrasında ise sosyal olarak kullanım ve de devamında artık maddeyi kötüye kullanım, bağımlılık meydana gelmektedir. Bağımlılığın ilerlemesinde ve de gelişmesinde pek çok çevresel, biyolojik nedenler bulunmaktadır. İnsanlar gelişimsel ve bireysel tarih boyunca giderek artış gösteren bir yalnızlık ve de ayrılma sürecine girmektedirler. Kendi kendini bulunduğu topluma kabul ettirmeyi başaramayan bunun sonucunda yalnız hisseden insan, sıkıntısını azaltmak, kaygısını gidermek maksadıyla bir takım savunma mekanizmaları geliştirebilmektedir (Ögel, 2012). Bunların sonucunda ise bağımlılık meydana gelebilmektedir. Sonuç olarak bağımlılığın pek çok alt türü bulunmaktadır. Bağımlılık ve öznel iyi oluşu baz alan bir takım araştırmalar bulunmaktadır. Bunlara değinecek olursak:

Derin (2013), Manisa'nın merkez ilçesinde bulunan farklı liselerin 9.,10.,11.,ve 12. sınıflarında öğrenim gören 335 erkek, 459 kız öğrenciyi kapsayan bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın amacı lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile öznel iyi oluş ve bazı bireysel değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırma sonucunda ise internet bağımlılık puanlarının erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu, başarısız olan öğrencilerin, orta düzeyde başarılı olan öğrencilerin, başarılı olan öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu ve de gelecek beklentisi olumsuz olan öğrencilerin gelecek beklentisi olumlu olan öğrencilere kıyasla daha fazla internet bağımlılığı gösterdikleri tespit edilmiştir. İnternet bağımlısı olma olasılığı kafeden, telefondan, bağlanan öğrencilerin daha çok artmıştır. Çünkü evden internete bağlanan öğrencilere kıyasla interneti daha çok oyun, sosyal medya amaçlı kullandıkları tespit

edilmiştir. Daha az süre internete giren öğrencilerin internet bağımlısı olma olasılıklarının günde 5 ve 6 saat internete giren öğrencilere kıyasla daha az olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin internet kullanma sıklığı azaldıkça internet bağımlısı olma riskleri de azalmaktadır. Öznel iyi oluş alt ölçeklerine ait değişkenlerden ise önemli farklı insanlarla olan ilişkide doyum ve de olumlu duyguların artmasıyla internet bağımlılık olasılığının azaldığı görülmektedir. Öğrencilerin yaşam doyumu arttıkça internet bağımlılık olasılığının da arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (Derin, 2013).

Atak (2011) , 19-26 yaşları arasında olan 96 kadın ve 126 erkek olmak üzere toplam 222 bireyden oluşan bir araştırma yürütmüştür. Çalışmanın amacı yetişkinliğe geçiş sürecinde olan bireylerde sigara içmenin psiko-sosyal belirleyicilerini incelemek ve sigara içme ile öznel iyi oluş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Katılımcıların çoğu sigara kullanmaktadır. Sigaraya genellikle lise yıllarında yani ergenlik çağında başlamışlardır. Kişilerin Sigara kullanmasıyla özsaygı, bireyleşme ve bireylerin kendilerini ifade etmede tercih ettikleri özellik, kişiler arası başarılı kimlik arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin bulunduğu görülmektedir. Arkadaş çevresi, babası sigara kullananlar, erkekler, moratoryum, ipotekli ve kargaşalı kimlik pozisyonunda bulunanlar ve de düşük ekonomik düzeye sahip olanlar, diğerlerine kıyasla daha fazla sigara tüketmektedirler. Sigara içmeyle hem öznel iyi oluş hem de yaşam doyumu arasında ters yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bulgular göz önüne alındığında bu araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilmektedir.

1.4.4. Kişisel İyi Oluşun Yeme Bağımlılığıyla Olan İlişkisi

Alanyazın incelendiğinde çalışmalar, yeme bağımlılığının kişisel iyi oluş ve diğer bireysel değişkenlerle ilişkisi bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bununla beraber Türkiye’de yeme bağımlılığının kişisel iyi oluş ile ilişkisinin ele alındığı herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma özgün bir araştırma olmaktadır.

1.4.5. Kişisel İyi Oluş İndeksi

International Wellbeing Group (2006) tarafından geliştirilen kişisel iyi oluş indeksi; öznel iyi oluşu, kavramın yapısına uygun olarak, bireylerin yaşamında yer alan sekiz alan ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmeyi hedefleyen 11’li Likert tipi (0-10) bir ölçme aracı olmaktadır. International Wellbeing Group (2006) tarafından bu sekiz alanı; yaşam

kalitesi, bireysel sağlık, hayatta başarı, ikili ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumsal aidiyet, geleceğe güvenli bakma ve maneviyat olarak sıralanmaktadır.

Meral (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan KIOİ-YF tamamı olumlu 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında ise en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak hesaplanmaktadır.

1.4.6. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış alışmalar

Bakırköy iliesindeki yetişkin popülasyonda yeme bağımlılığı ve ilişkili etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada yeme bağımlılığıyla alakalı sosyo-demografik, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik etmenlerin ilişkisi incelenmiştir. Yeme bağımlılığının artık toplumdaki insanların sağlığını tehdit etmemesi için yeme boyutları ve erevesi belirlenerek engellemek amaçlanmıştır. Yapılan araştırmada şu sonuçlara ulaşılmaktadır. Cinsiyet ile anksiyete puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınların anksiyete puanı erkeklerden daha fazla olmaktadır. Depresyon, anksiyete puanlarının meslek değişkeniyle arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmayan kişiler en yüksek anksiyete ve depresyon düzeyine sahip olmaktadırlar. Araştırmada bu sonuç tespit edilmiştir. Depresyon puanıyla babanın eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Okuma yazması olan babaların en yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete puanlarıyla alışkanlıklar değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlaç kullanan kişilerin depresyon ve anksiyete puanları daha yüksek olmaktadır. Depresyon, anksiyete puanlarının kişilerin hastaneye yatış öyküsü değişkeniyle arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastaneye yatış öyküsü olan kişilerin anksiyete puanları daha yüksek olmaktadır. Depresyon, anksiyete puanlarının akrabalarda (birinci veya ikinci derece) daha önce psikiyatrik hastalık tanısı almış olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evet olarak yanıtlayanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete puanları sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığın bulunma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Depresyon, anksiyete puanları kişilerin sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilaç var mı? Değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yeme bağımlılığıyla alakalı etmenlere baktığımızda ise şu sonuçlara rastlamaktayız; Yeme bağımlılığıyla anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Majör depresyonu olan kişilerin yeme bağımlılığı puanları diğer kişilerden daha yüksek olmaktadır. Yeme bağımlılığıyla depresyon düzeyi

arasında anlamlı bir farklılık tespit bulunmuştur. Depresyon belirtisi olan kişilerin yeme bağımlılığı puanları diğer depresyon belirtisi olmayan kişilerden daha yüksek olmaktadır. Araştırmaya katılanların kişilerin %89,0'nın yeme bağımlılığı yoktur, %11,0'nın yeme bağımlılığı bulunmaktadır. Yeme bağımlılığı puanları anne eğitimi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yeme bağımlılığı puanları hastalık süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yeme bağımlılığı puanıyla “Daha önce hiç psikiyatrik tedavi aldınız mı” değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yeme bağımlılığı puanıyla “Sürekli tedaviyi gerektiren bedensel bir rahatsızlık” değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yeme Bağımlılığıyla “Çok Fazla Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ya da Çok Fazla Yemekten Dolayı Sorun Yaşanan Yiyecekler” arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ekmek, pizza, simit/döner/lahmacun/ gofret/çikolata poğaç/açma, gazoz/kola makarna, bisküvi/kurabiye, pasta/ kraker, kek, tost, donut için anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırmada yeme bağımlılığı, depresyon ve de anksiyete arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda ise yeme bağımlılığı ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani kişide depresyon fazlaştıkça yeme bağımlılığı da bununla beraber artış göstermektedir. Yeme bağımlılığıyla anksiyete arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Balaman, 2017).

Genç erişkinlerde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada merak edilen nokta yeme bağımlılığına hangi değişkenlerin sebebiyet verdiği'dir. Çalışma sonucunda ise genç erişkin üniversite öğrencilerinin mühim bir bölümünde yeme bağımlılığı saptanmaktadır (%21,7). Araştırmanın kapsamında yeme bağımlılığı olan genç erişkin üniversite öğrencilerinde cinsiyetler açısından bir farklılık görülmemektedir. Sonuçlar eş değer olmaktadır. Yeme bağımlılığı olan kişilerde saplantılı bağlanma tarzının daha fazla görüldüğü tespit edilmektedir. Yeme bağımlılığı olan kişilerde toplam dürtüsellik ve motor dürtüsellik puanları daha yüksek olmaktadır. Saplantılı bağlanma stilleri, dürtüsellik toplam skorlarının önemli yordayıcısı için sonuç yeme bağımlılığı ifadesi olmaktadır. Yeme bağımlılığı için risk faktörü olanlar saplantılı bağlanma stilleri ve dürtüselliktir (Gürsoy, 2018).

1.5. Doğu Anadolu Bölgesi

1.5.1. Doğu Anadolu Bölgesi ve Özellikleri

1941' de toplanan Birinci Türk Coğrafya Kongresi'nde anlaşılması üzere Doğu Anadolu bölgesi yedi coğrafi bölgeye ayrılan ülkenin, yüzölçümünün yaklaşık %20'lik bir payına sahip olmaktadır. Doğu Anadolu bölgesinin tabanı Türkiye'nin doğu sınırına dayanmaktadır. Uç kısmı ise İç Anadolu Bölgesine dayanmaktadır. İç Anadolu bölgesine kadar uzanan bir üçgen şeklini anımsatan bu bölgenin yüz ölçümü yaklaşık 157.000 km²'lik bir değerde olmaktadır. Türkiye'nin doğu sınırını meydana getiren doğu Anadolu Bölgesi'nin doğu sınırı olmaktadır (Demir ve ark., 2004). Kuzey-güney doğrultusunu bulunduran bu sınırdan güneyden kuzeye doğru İran, Azerbaycan, Ermenistan ve de Gürcistan devletleri yerini almaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi, Türkiye'nin yaklaşık olarak beşte birini kaplamaktadır. Ve bünyesinde 14 tane il barındırmaktadır. Türkiye'nin coğrafi bölgeleri içinde en çok yer kaplayan Doğu Anadolu Bölgesi yüksek, yüzey şekillerinin çok çeşitlilik bulundurduğu genel hatlarıyla hemen göze çarpmaktadır. Yüzey şekillerini renkleriyle ayırt eden veya kabartma olan bir harita bakıldığı zaman bu sonuç fark edilebilmektedir. Avrupa kıtasının büyük çoğunluğunda 330 metre olarak bulunan ortalama yükseklik, Türkiye'de ise 1.132 metreye ulaşmaktadır. En üst bölgelerde bulunan illerin ortalama olarak yüksekliği 700 metreyi bulurken, toplamda 81 ilden oluşan ülkemizde yer alan illerin 24 tanesi 1.000 metre üzeri yükseklik göstermektedir. Ülke ortalamamıza bakıldığında Doğu Anadolu Bölgesi' en yüksek coğrafyaya sahip olmaktadır. Çünkü ülkemizin en yüksek dağı olan Ağrı Dağı (5.137 metre) ve en yüksek ili olan Erzurum (1.863 metre) bu bölgede yerini almaktadır (Sürgün, 2006). Doğu Anadolu Bölgesinde dağlar geniş bir yer tutmaktadır. Buna karşılık çeşitli ovalar yani düzlükler, çöküntü alanları ve platolar da çok bulunmaktadır. Bu bölgede ortalama yükselti 2000 m'yi bulmaktadır. Çok fazla yüksek olmasıyla ve de engebesiyle dikkati üzerine toplayan bu bölgenin yükseltisi iklimini çeşitlendirirken ekonomik yaşamı ve yerleşme düzenine de etkide bulunmaktadır. Bölgede bulunan nüfus dağılımı, yerleşme düzeni, sosyoekonomik yapı, bitki örtüsü, iklim özellikleri yöreden yöreye çok farklılık göstermektedir. Doğu Anadolu Bölgesi, tamamıyla yüksek bir bölge olmaktadır çünkü Türkiye'nin en yüksek kısımları Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer almaktadır. Bunlara değinecek olursak; Hakkâri Dağı (Buzul, Cilo Dağı 4116 m, Reçko T. 4135 m), Ağrı Dağı (Büyük Ağrı 5137 m, Küçük Ağrı 3896 m), Nemrut Dağı (3.000 m) ve Süphan Dağı (4058 m) gibi dağlardır. Bölge'nin

yüksek olması iklim koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla beraber iklim özelliklerini, yer şekillerini bitki örtüsünü, ekonomik durumu ve de toplumsal yaşamı doğrudan etkilemektedir. Kar, soğuk hava bölge coğrafyasının tahmini olarak yılda beş ayını yaşam açısından zora götürmektedir. Dengesiz ekonominin en büyük sebebi fiziksel özellikler olmaktadır. Ve fiziksel özellikler de bu bölgede diğer bölgelere kıyasla belirgin olmaktadır. Engebeli bölgeler için ekonomik bir dezavantaj da ulaşım ve taşıma olmaktadır. Çünkü 1975 senesinde sadece İstanbul büyük sanayinin % 49'una sahip olurken, Doğu Anadolu % 3'üne sahip olmaktadır. Dezavantajlı durumun istatistiksel olarak verilerde somut bir şekilde gösterimi bu şekilde olmaktadır (Yılmaz,2017). Doğu Anadolu Bölgesinin toplamda ise 14 şehri bulunmaktadır. Bu şehirler; Ardahan, Kars, Iğdır, Ağrı, Van, Hakkari, Bitlis, Muş, Erzurum, Erzincan, Tunceli, Bingöl, Elazığ, Malatya olmaktadır. Türkiye'de bulunan dokuz coğrafi bölgeden en küçüğü ise Güneydoğu Anadolu bölgesi olmaktadır. Yaklaşık olarak 57 200 km²'lik bir değere sahip olmaktadır. Türkiye yüzeyinin % 7,5'ini kaplamaktadır. Batıda Akdeniz bölgesiyle komşu olmakta, kuzeyde ve de doğuda ise Doğu Anadolu bölgesiyle komşu olmaktadır. Güneyde ise Irak ve Suriye ile sınırlanmaktadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesinin toplam olarak 9 şehri bulunmaktadır. Bu şehirler; Şırnak, Siirt, Batman, Mardin, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adıyaman, Gaziantep ve Kilis olmaktadır.

1.5.2. Doğu Anadolu Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar

Doğu Anadolu bölgesinde yapılmış olan bağımlılık ile alakalı araştırmalar şu şekilde olmaktadır. 2016-2017 eğitim-öğretim yılında yapılan Araştırmanın evrenini Malatya Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerinin okullarında eğitim gören ortaokul öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın amacını ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin internet bağımlılıkları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi oluşturmaktadır. Araştırmada sonucunda çalışmaya katılan öğrencilerden %84,7'sinin Semptom göstermediği, % 13,2'sinin Sınırlı Semptom gösterdiği ve de %2,1'inin ise patolojik olarak internet kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin internet bağımlılık seviyeleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamış ama Sürekli Kaygı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Eğitim öğrenim gördükleri okul çeşitlerine göre internet bağımlılık düzeyleriyle sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Mobil internete sahip olma, bilgisayara sahip olma, bilgisayar kullanım süresine ve

internet kullanım süresine göre internet bağımlılık düzeyleriyle sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ailelerin ekonomik gelir durumlarına göre internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ama sürekli kaygı düzeyleriyle anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim öğrenim gördükleri sınıflara göre İnternet bağımlılık düzeyleriyle sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İnternet bağımlılık düzeyleriyle sürekli kaygı düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Göldağ, 2017).

Gaziantep şehrinde yapılan başka bir çalışmanın amacı ise Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimi'ne (GAMAB) tedavi amaçlı başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi olmaktadır. Araştırmada GAMAB'a son beş sene de tedavi olmak maksadıyla başvuran hastaların geçmişe dönük olarak tıbbi kayıtları incelenmektedir. Bu çalışma Güneydoğu Anadolu bölgesinin Gaziantep şehrinde alkol ve madde bağımlılarının sosyo-demografik özelliklerini araştıran ilk çalışma olmaktadır. Çalışma sonucu Gaziantep'te alkol-madde kullanımının Türkiye'nin diğer şehirleriyle pek çok açıdan benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Madde kullanımına başlama yaşı daha yüksek olmaktadır. Kadınlarda ise alkol ve diğer madde kullanım oranları daha düşük olmaktadır. İnsanların sosyokültürel düzeyleri ve özellikleri bağımlılık açısından farklılık meydana getirebilmektedir (Bulut ve ark., 2006).

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili çalışmasında Doğu Anadolu bölgesinde taranacak olan bireylerde bağımlılık yükü formunda yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

1. Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında bir ilişki vardır.

2. Doğu Anadolu bölgesinde yeme bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

2.2. Araştırma Evreni ve Örnekleme

2.2.1 Evren

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TBRSH) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkan vermektedir. TBRSH'nin örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem 26 NUTS3 bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden 24456 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizleri yapılması uygun görülmüştür.

2.2.2. Örneklem

TBRSH Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Doğu Anadolu Bölgesi içerisinde yaşayan 3200 Kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50 'si kadın (n=1600), %50'si erkektir (n=1600) ve yaş ortalaması 30'dur.

2.3. Prosedür

TBRSH'nin alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımında bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından katılımcılara içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler teslim edilmiştir. Gönüllüler anketleri bireysel olarak doldurup araştırmacıya geri teslim etmişlerdir. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiştir. Uygulama esnasında yardım isteyen gönüllülerin soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın uzun sürmesi ve katılımcıların yoğun çalışma ortamlarında cevaplandırmaya zaman ayırmalarından yola çıkarak katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Katılımcılar uygulamanın ardından bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Ekipler Temmuz 2018 Tarihinde saha görevlerine başlamıştır. Verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excell şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler Sorumlu Öğretim Üyesine gönderilmiştir. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 24456 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

2.4. Veri toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu ve Kişisel İyi Oluş Ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş, ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim (okur yazar olmama, okur yazar olma, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite, lisansüstü), medeni durum (evli, bekar, boşanma ya da vefat ile ayrılmış), çocuk sayısı (0-8 ve üstü), hanedeki kişi sayısı (0-8 ve üstü), hanedeki çalışan kişilerin sayısı (0-8 ve üstü), sigara kullanımı (evet, hayır, bıraktım), günlük sigara kullanım adeti (0-10, 11-20, 21-40, 41 ve üstü), kaç yıldır kullanıldığı (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 yıl ve üstü), alkol kullanımı (evet, hayır, bıraktım), ne sıklıkla alkol alındığı (ayda 1-2, haftada 1-2, hemen hemen hergün), madde kullanım özellikleri (esrar, bali, tiner, morfin, kokain, meta-amfetamin, bonzai, eroin, ekstazi), psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri (daha önce gitmişim, halen tedavi görüyorum, hayır gitmedim), silah bulundurma ve son olarak ta katılımcıların herhangi bir engelinin olup olmaması (görme, işitsel, zihinsel, ortopedik engeller ve kronik hastalıklar) ile ilgili soruları bulundurmaktadır.

2.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu:

Bu form, davranışsal bağımlılıkta görülen ortak belirtilerden yararlanılarak oluşturulmuştur. Birçok çalışmada, bir davranışsal bağımlılığın, kişinin yaşamının merkezinde olduğu, duygusal değişimlerde tetiklendiği, yapılan davranışın giderek artan derecede yaşamının içerisinde olduğu, yapamadığında duygusal bir gerginliğe neden olduğu, kendisine sosyal ve iş hayatında negatif olarak etki ettiği, bu davranışı azalttığında tekrar geri dönebildiği gösterilmiştir. Bu özellikler baz alınarak, Kumar, Alışveriş, Sosyal Medya, Yeme, Oyun ve Cinsel yönelimli olan davranışların etki gücünü 11 likert'li (0-10) bir değerlendirmeye tabii tutularak ölçülebilmesine imkan tanıyacak bir anket hazırlanmıştır. Bu anket, bu davranışların kişinin hayatına bağımlılık ölçütleri kapsamında ne kadar etki ettiğini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Her bir soru, doğrudan davranışın olumsuz bağımlılık ölçütlerini sormakta, bu ölçütlerden herhangi bir puan alan kişide, kişiye ekstra bir yük getirdiği şeklinde değerlendirilmektedir.

2.4.3. Kişisel İyi oluş İndeksi Yetişkin Türkçe Formu

International Wellbeing Group (2006) tarafından geliştirilen kişisel iyi oluş indeksi; öznel iyi oluşu, kavramın yapısına uygun olarak, bireylerin yaşamında yer alan sekiz alan ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmeyi hedefleyen 11'li Likert tipi (0-10) bir ölçme aracı olmaktadır. International Wellbeing Group (2006) tarafından bu sekiz alanı; yaşam kalitesi, bireysel sağlık, hayatta başarı, ikili ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumsal aidiyet, geleceğe güvenli bakma ve maneviyat olarak sıralanmaktadır.

Meral (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan KİOI-YF tamamı olumlu 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında ise en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak hesaplanmaktadır.

8 soru aşağıdaki gibi olmaktadır:

- 1- Yaşam koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz? (ekonomik, refah düzeyi vs.)
- 2- Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?
- 3- Yaşamınızdaki başarılarınızdan ne kadar memnunsunuz?
- 4- Diğer insanlarla ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?
- 5- Kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?
- 6- Toplumla olan ilişkilerinizden, toplumun bir parçası olmaktan ne kadar memnunsunuz?
- 7- Geleceğinizle ilgili kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?
- 8- Manevi yaşamınızdan (dini, ruhsal yaşantı vs.) ne kadar memnunsunuz?

2.5. Analiz

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur. Yeme bağımlılığı Davranış Etkileme Yüğü Formundan alınan verilere göre değerlendirilmiştir. Öncelikle Davranış Etkileme Yüğü Formundan hiç puan almayan katılımcılar ve

herhangi bir puan alanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Herhangi bir puan alanların puanlarının median değerleri hesaplandıktan sonra düşük ve yüksek olarak ikiye ayrılmıştır. Sosyal Medya Davranışının Etki yükü üç gruba ayrılmış ve gruplar arasında ki farkın analizinde Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

Yeme bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve çalışmada kullanılan kişisel iyi oluş ölçeğinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. P değeri 0,05 'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve araştırmanın bulgularına ilişkin tablolar ve açıklamaları yer almaktadır.

3.1. Doğu Anadolu Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Doğu Anadolu Bölgesi'nde yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, katılımcıların demografik değişkenlerinin frekans dağılımları Tablo 2'de verilmiştir:

Tablo 2. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

<i>Demografik Değişkenler (N=3200)</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	1600	50,0
	Erkek	1600	50,0
	Toplam	3200	100,0
Yaş	18-23	1009	31,5
	24-29	905	28,3
	30-38	681	21,3
	39'den fazla	605	18,9
	Toplam	3200	100,0
Eğitim	Okur Yazar Değil	6	0,2
	Okur Yazar	54	1,7
	İlkokul	160	5,0
	Ortaokul	198	6,2
	Lise	842	26,3
	Üniversite	1696	53,0
	Yüksek Lisans	244	7,6
	Total	3200	100,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	207	6,5
	1	1278	39,9
	2	1227	38,3
	3	366	11,4
	4	76	2,4
	5	36	1,1

	6	3	0,1
	7	2	0,1
	8	5	0,2
	Toplam	3200	100,0
Medeni Durum	Evli	1233	38,5
	Bekâr	1907	59,6
	Ayrılmış	60	1,9
	Toplam	3200	100,0
Hane Halkı Sayısı	0	25	0,8
	1	150	4,7
	2	341	10,7
	3	686	21,4
	4	789	24,7
	5	584	18,3
	6	304	9,5
	7	181	5,7
	8	118	3,7
	Missingvalue	22	0,7
	Toplam	3200	100,0
Çocuk Sayısı	0	2078	64,9
	1	312	9,8
	2	418	13,1
	3	258	8,1
	4	76	2,4
	5	28	0,9
	6	16	0,5
	7	7	0,2
	8	6	0,2
	Missingvalue	1	0,0
	Toplam	3200	100,0
Alkol Kullanımı	Evet	629	19,7
	Hayır	2472	77,3
	Bıraktım	99	3,1
	Toplam	3200	100,0
Alkol Kullanım Sıklığı	Alkol Kullanmıyor	2559	80,0
	Ayda 1-2 kez	428	13,4
	Haftada 1-2 Kez	157	4,9
	Hemen Hemen Her Gün	56	1,8
	Toplam	3200	100,0
Sigara Kullanımı	Evet	1342	41,9
	Hayır	1694	52,9
	Bıraktım	161	5,0
	System	3	0,1
	Total	3200	100,0

Sigara Tüketimi	Kullanmıyor	1815	56,7
	0-10 adet	480	15,0
	11-20 adet	678	21,2
	21-40 adet	172	5,4
	41'den fazla	30	0,9
	Missing value	25	0,8
	Total	3200	100,0
Sigara Kullanım (Yıl)	Kullanmıyor	1908	59,6
	0-5 Yıl	473	14,8
	6-10 Yıl	387	12,1
	11-15 Yıl	188	5,9
	16-20 Yıl	114	3,6
	21 Yıldan Fazla	130	4,1
	Toplam	3200	100,0
Madde Kullanımı	Madde Kullanımı Yok	3035	94,8
	Tek Madde Kullanımı	114	3,6
	Birden Çok Madde Kullanımı	51	1,6
	Toplam	3200	100,0

Tablo 2'de demografik değişkenlerin frekans dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %50'si kadın (N=1600) ve %50'si erkek (N=1600) katılımcılardan oluşmaktadır. Yaş grupları değişkenine göre katılımcıların 18-23 yaş arası %31,5 (N=1009), 24-29 yaş arası %28,3 (N=906), 30-38 yaş arası %21,3 (N=681), 39 yaş ve üzeri %18,9 (N=605)'dir. Eğitim düzeyi değişkenine göre okuryazar değil %0,2 (N=6), okuryazar %1,7 (N=54), ilkokul mezunu %5,0 (N=160), ortaokul mezunu %6,2 (N=198), lise mezunu %26,3 (N=842), üniversite mezunu %53,0 (N=1696) ve lisansüstü mezunu %7,6 (N=244) olduğu görülmektedir. Hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre %6,5 oranında çalışan bulunmamaktadır (N=207). %39,9 oranında 1 kişi (N=1278), %38,3 oranında 2 kişi (N=1227), %11,4 oranında 3 kişi (N=366), %2,4 oranında 4 kişi (N=75), %1,1 oranında 5 kişi (N=36), %0,1 oranında 6 kişi (N=43), %0,1 oranında 1 kişi (N=2) ve %0,1 kişi 8 kişi (N=5) çalışmaktadır. Medeni durum değişkenine göre, katılımcıların %38,5'i evli (N=1233), %59,6'sı bekâr (N=1907) ve %1,9'u ayrılmış (N=60) olarak bildirilmiştir. Hane halkı sayısına göre tek yaşayanlar %0,8 (N=25), 1 kişi %4,7 (N=150), 2 kişi %10,7 (N=341), 3 kişi %21,4 (N=686), 4 kişi %24,7 (N=789), 5 kişi %18,3 (N=584), 6 kişi %9,5 (N=304), 7 kişi %5,7 (N=181) ve 8 kişi %3,7 (N=118) olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların %0,7'si (N=22) ise hane sayısını belirtmek istememiştir. Çocuk sayısı değişkenine göre katılımcıların %64,9'unun çocuğu yoktur (N=2078). 1 çocuğu olanlar %9,8 (N=312), 2 çocuğu olanlar %13,1 (N=418), 3 çocuğu olanlar %8,1 (N=258), 4 çocuğu olanlar %2,4 (N=76), 5 çocuğu olanlar %0,9 (N=28), 6 çocuğu olanlar %0,5 (N=16), 7 çocuğu olanlar %0,2 (N=7) ve 8 çocuğu olanlar %0,2 (N=6) oranındadır. Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların %19,7'si (N=629) alkol kullandığını, %77,3'ü (N=2472) alkol kullanmadığını ve %3,1'i (N=99) alkol kullanmayı bıraktığını bildirmiştir. Alkol kullanım sıklığı değişkenine göre katılımcıların %13,4'ü ayda 1-2 kez (N=428), %4,9'u haftada 1-2 kez (N=157) ve %1,8'i hemen hemen her gün alkol aldığı (N=56) görülmektedir. Sigara kullanımı değişkenine göre katılımcıların %41,9'u (N=1342) sigara kullandığını, %52,9'u (N=1694) sigara kullanmadığını ve %5,0'i (N=161) sigarayı bıraktığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %15'i günde 0-10 adet arası sigara içtiğini (N=480), %21,2'si 11-20 adet sigara içtiğini (N=678) ve %5,4'ü 21-40 adet arası sigara içtiğini (N=172) ve %0,9'ü 41 adetten fazla (N=30) sigara içtiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların %14,8'i 0-5 yıl arası (N=473), %12,1'i 6-10 yıl arası s (N=387), %5,9'u 11-15 yıl arası (N=188), %3,6'sı 16-20 yıl arası (N=114) ve %4,1'i 21 yıldan fazla süredir (N=130) sigara kullandığı görülmektedir. Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların %94,8'inin madde kullanmadığı (N=3035) görülmektedir. Ayrıca %3,6'sının tek madde kullanımı (N=114) ve %1,6'sının birden fazla madde kullanımı (N=51) olduğu görülmektedir.

3.2. Doğu Anadolu Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Yeme bağımlılığı puan ortalamalarının demografik değişkenler bakımından ele alınmasında yaş ve cinsiyet bakımından farklılaşma düzeyleri incelenmiştir. Karşılaştırma analizleri için cinsiyete göre Bağımsız Örneklem t Testi; yaş grupları değişkenine göre "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" uygulanmıştır. Puan ortalamalarının farklılığını incelemek için Tukey testi ile inceleme yapılmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde analizler değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi

Cinsiyet		N	\bar{x}	Ss	T	p
Yeme Bağımlılığı	Erkek	1600	23,09	15,575	4,724	,001*
	Kadın	1600	20,55	14,733		

* $p < 0,05$

Tablo 3’de, cinsiyet değişkenine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t=4,724$; $p=0,01$; $p < 0,01$). Erkeklerin kadınlara göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Dağılımı Çapraz Tablosu

Yeme Bağımlılığı Düzeyi	Düzeyler		Erkek	Kadın	
Yok	N		146	153	
		Yeme bağımlılığı için %	48,8%	51,2%	
		Cinsiyet için %	9,1%	9,6%	
	Düşük	N		642	741
			Yeme bağımlılığı için %	46,4%	53,6%
			Cinsiyet için %	40,1%	46,3%
Yüksek	N		812	706	
		Yeme bağımlılığı için %	53,5%	46,5%	
		Cinsiyet için %	50,8%	44,1%	
Toplam	N		1600	1600	
		Yeme bağımlılığı için %	50,0%	50,0%	
		Cinsiyet için %	100,0%	100,0%	

Cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, yeme bağımlılığı olmayan erkeklerin oranı 1600 kişide %9,1 (N=146), düşük düzey %40,1 (N=642) ve %50,8’ (N=812) yüksek düzeyde yeme bağımlılığı düzeyi bildirmiştir. Kadınlarda ise 1600 kişide

%9,6'sı (N=153) yeme bağımlılığı olmayan, %46,3'ü (N=741) düşük düzey yeme bağımlılığı ve %44,1', (N=706) yüksek düzey yeme bağımlılığı bildirmiştir.

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Yaş Grupları	N	\bar{x}	Ss	Varyansın		Kareler		F	p	
				Kaynağı	Toplamı	Sd	Ortalaması			
Yeme	18-23	1009	25,84	16,23						
Bağımlılığı	24-29	905	21,66	14,34	Gruplar arası	31180,720	3	10393,573	46,853	,000*
	30-38	681	20,21	14,16	Grup içi	708973,930	3196	221,832		
	39'den fazla	605	17,17	14,16	Toplam	740154,650	3199			
	Toplam	3200	21,82	15,21						

* $p < 0,05$

Tablo 5’de yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının farklılaşma düzeylerinin incelenmesi için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” sonuçlarına göre, yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır [$F=46,853$; $p=,000$; $p < 0,05$]. Puan ortalamalarının farklılaşma düzeylerinin ve ortalama farkının hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Post hoc analizine ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir:

Tablo 6. Yaşa Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi

Bağımlı Değişken			Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P
Yeme Bağımlılığı	18-23	24-29	4.18031*	,68189	,000*
		30-38	5.63001*	,73865	,000*
		39'den fazla	8.67085*	,76584	,000*
	24-29	18-23	-4.18031*	,68189	,000*
		30-38	1,44970	,75555	,220
		39'den fazla	4.49053*	,78216	,000*
	30-38	18-23	-5.63001*	,73865	,000*

	24-29	-1,44970	,75555	,220
	39'den fazla	3.04084*	,83211	,000*
39'den fazla	18-23	-8.67085*	,76584	,000*
	24-29	-4.49053*	,78216	,000*
	30-38	-3.04084*	,83211	,001*

*Ortalama Farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 6'da yaşa göre yeme bağımlılığı düzeylerinin farklılaşma düzeylerinin ve puan ortalamaları farklarının incelenmesi için yapılan Post Hoc Tukey testi sonuçlarına göre yaş gruplarından 18-23 yaş arası ile 39 yaş ve üzerinin puan ortalamaları farkının en yüksek olduğu saptanmıştır (I-J=8,67; p=,000; p<0,05). Bu durumda, yeme bağımlılığı puan ortalamalarının en yüksek 18-23 yaş arasında olduğu görülmektedir (M=25,85, SS=16,23).

3.3. Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki Bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bireylerin kişisel iyi oluş ve yeme bağımlılığı düzeylerinin karşılaştırılması için ilk olarak yeme bağımlılığı düzeylerinin kişisel iyi oluş puanları ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Diğer adımda, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının yordayıcı analizi doğrusal regresyon analizi yapılarak incelenmiştir. Anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Tablo 7. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Yeme Bağımlılığı *		N	\bar{x}	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kişisel İyi Oluş	Düzyi									
Yeme Bağımlılığı	Yok	298	50,34	18,22						
	Düşük	1382	48,69	16,79	Gruplar arası	1593,482	2	796,741	2,843	,058
	Yüksek	1515	47,91	16,39	Grup içi	894675,290	3192	280,287		
	Toplam	3195	48,48	16,75	Toplam	896268,772	3194			

Tablo 7'de yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, yeme

bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir [$F=2,843$; $p=,058$; $p>0,05$].

Tablo 8. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş Düzeyi Değişkenlerinin Yeme Bağımlılığını Yordayıcı Doğrusal Regresyon

Model		$R^2=,037$	Düzeltilmiş			
			$R^2=,034$			
	<i>B</i>	<i>Std. Hata</i>		β	<i>t</i>	<i>P</i>
1	(Sabit)	35,228	2,579		13,657	,000*
	Cinsiyet	-2,813	,524	-,093	-5,368	,001*
	Eğitim Düzeyi	-,528	,269	-,036	-1,964	,050*
	Medeni Durum	2,207	,682	,075	3,238	,001*
	Çocuk Sayısı	1,139	,331	,098	3,439	,001*
	Yaş	-,349	,036	-,238	-9,563	,001*
	Kişisel İyi Oluş	-,006	,016	-,007	-,402	,688

* $p<0,05$

* Bağımlı Değişken: Yeme Bağımlılığı

Tablo 8’de cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, yaş ve kişisel iyi oluş değişkenleri bakımından yeme bağımlılığı puanlarının yordayıcılığını değerlendirmek için yapılan Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarına göre, cinsiyet ($\beta=-0,09$; $p<0,05$), eğitim düzeyi ($\beta=-0,03$; $p<0,05$), medeni durum ($\beta=0,07$; $p<0,05$), çocuk sayısı ($\beta=0,09$; $p<0,05$) ve yaş ($\beta=-0,07$; $p<0,05$) değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır. Bulgulara göre, erkek katılımcı olması, eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının çok olması, evli olmak ve 18-23 yaşında olmasının yeme bağımlılığı skorlarının yüksek oluşunu anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Ayrıca, saptanan açıklayıcı ilişkinin varyansın %3’ünde anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2=,037$, Düzeltilmiş $R^2=,034$).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan bireylerde yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmaya Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan 1600 kadın, 1600 erkek olmak üzere toplam 3200 kişi dahil edilmiştir.

Bu çalışmada cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, yeme bağımlılığı olmayan erkeklerin oranı %9,1 yeme bağımlılığı olmayan, düşük düzey %40,1 ve %50,8 yüksek düzeyde yeme bağımlılığı düzeyi bildirmiştir. Kadınlarda ise %9,6 yeme bağımlılığı olmayan, %46,3 düşük düzey yeme bağımlılığı ve %44,1 yüksek düzey yeme bağımlılığı bildirmiştir. Yeme bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Ayaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada yeme bağımlılığı her iki cinsiyette de aynı eğilime sahip olarak bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2018). Gürsoy tarafından yapılan araştırmada yeme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Gürsoy, 2018). Yeme bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemektedirken bu çalışmada erkeklerde kadınlara göre daha fazla yeme bağımlılığı olduğu görülmektedir. Kadınlar erkeklerden daha fazla kısıtlayıcı, telafi edici davranışlarda bulunmaktadır. Buda erkeklerde daha fazla yeme bağımlılığının görülmesine neden olabilmektedir. Literatürde egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışlarının ilişkisinin incelendiği bir araştırma da gösteriyor ki; Kadınlar cinsiyet rolünde fiziksel görünüm olarak erkeklerden daha fazla ön planda olmakta ve kadınlarda zayıf olmak ideal beden imgesi olarak kabul edilmektedir. Özellikle genç yetişkin kadınlar bundan ötürü daha fazla yeme tutum ve davranış bozukluklarına maruz kalabilmektedirler. Üstelik kadınların ve erkeklerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinde istatistiksel olarak bir farklılık görülmesi de kadınlar da egzersiz bağımlılığı düzeyleri erkeklerden daha yüksek olmaktadır. Buda kadınların postural görünümüne ne kadar fazla önem verdiklerini göstermektedir. Kadınların sürekli egzersiz yapma hissiyatı bundan kaynaklanabilmektedir (Yıldırım ve ark., 2017).

Bu araştırmada gösteriyor ki kusursuz bir vcoda sahip olabilmek için aşırı boyutlarda egzersiz yapan kadınlar gıda alımında da aşırı bir hassasiyet göstermektedirler. Bunların sonuçlarında ise kişide kendini kısıtlama gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır. Böylece kişide önlenemez egzersiz yapma arzusu, besin alımı kısıtlamaları hepsinin sonuçlarında ise yeme bozukluklarının meydana geldiği düşünülmektedir.

Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla yeme bozukluklarının görüldüğü belirtilmektedir (Büyük ve Duman, 2014; Erol ve ark., 2006; Maner, 2001; Siyez, 2006). Yani yeme bağımlılığına neden olan kişilerdeki duygusal açlık olabilmektedir. Bu duygusal açlık durumu ise kadınlar kadar besin alımı kısıtlamaları yapmayan erkeklerde daha fazla görülebilmektedir. Erkeklerin besin alımı konusunda daha rahat olduklarını literatürle uyumlu olan araştırmamız gözler önüne sermektedir.

Bu çalışmada yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Yeme bağımlılığının en yüksek 18-23 yaş arasında olduğu görülmektedir. Bu yaş grubu arasındaki gençlerde yeme bağımlılığına eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Orta yaş ve ileri yaş kadınlar arasında yapılan çalışmada orta yaşlı kadınlarda %8,4 iken, yaşlı olan kadınlara göre %2,7 bulunmuştur (Flint ve ark., 2014). Siyez ve Baş tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarında da kişilerin yaşlarının yeme davranışlarının üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Siyez ve Baş, 2006). Yaşın artmasıyla beraber yeme bağımlılığının azaldığı söylenebilmektedir.

Eğitim düzeyi de yeme bağımlılığı üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim seviyesi ve bilinçlenme arttıķa baş edebilme becerisi gelişmekte ve yeme bağımlılığı düşmektedir. Bağımlılığın ilerlemesinde çok fazla çevresel, biyolojik nedenler bulunmaktadır. Kendini yalnız hissedenden insan, sıkıntısını azaltmak, kaygısını gidermek için bağımlılık gibi savunma mekanizmaları geliştirebilmektedir (Ögel, 2012). Kişi ne yaptığı, ne yediği konusunda bilinçli olursa bağımlılık riski daha da düşmektedir. Üniversite ğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine yapılan bir araştırmada, öğrencilerin beslenme dersi alma durumları, öğrencilerin yeme davranışlarını etkilememektedir. Fakat beslenme dersi almayan öğrencilerin yeme bozukluğu riskinin arttığı ve yeme farkındalıklarında ise düşmelerin olduğu görülmektedir. Beslenme dersi alan öğrencilerin yeme disiplini, disinhibisyon, farkındalık ve enterferans faktörleri yükselmektedir. Yeme kontrolü, duygusal yeme ve odaklanma faktörlerinin de düştüğü

görülmektedir (Köse, 2017). Yani kişilerin yeme tutumları aileden gelen bir öğrenme sürecinin yanı sıra çevresel etkenler sayesinde dönüşüp değişebilmektedir.

Literatürde kişisel iyi oluş ve yeme bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar yetersiz olduğundan dolayı öznel iyi oluş ve diğer bağımlılıklar üzerine olan çalışmalarda araştırmamızın kapsamında taranmıştır. Yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Yaptığımız bu araştırma ise yeme bağımlılığı, farklı bağımlılık türleri ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi açısından bir öncü olabilmektedir.

Batur tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre, yeme bozukluğu olan kişilerde kendileri ve dünya hakkında olumsuz veya daha az olumlu inançların olduğu bulunmuştur (Batur, 2004). Yeme bağımlılığı gibi yeme davranışlarında bozukluk olan kişilerde kişisel iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu söylenebilir. Yani kişi kendini aşırı mutsuz hissettiğinde ya da hayatındaki boşluğu doldurmak için yemek yemeğe başvurabilmektedir. Bu çalışmaya göre yeme bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır. Bulgulara göre, erkek katılımcı olması, eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının çok olması, evli olmak ve 18-23 yaşında olmasının yeme bağımlılığı skorlarının yüksek oluşunu anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

Bu çalışmada en az üniversite eğitimi alan katılımcılar arasında yeme bağımlılığı ile görülme sıklığı % 24,7 iken, yeme bağımlılığı olmayanlar arasında % 31,7 idi. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde yeme bağımlılığı skorlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ayaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada da eğitim seviyesi arttıkça, yeme bağımlılığı önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2018). Eğitim düzeyi azaldıkça yeme bağımlılığının arttığı söylenebilir.

Araştırmadaki sınırlılıkları da göz önüne alırsak yaptığımız çalışmanın literatürle uyumlu olduğunu görebilmekteyiz. Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle toplum ortalamasından daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip örneklem ile çalışılmıştır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir.

Ayrıca çalışmada öz bildirime dayalı ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

5. ÖNERİ VE SONUÇ

Çalışmaya 3200 kişi katılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların sayısı eşittir. Çalışmada cinsiyet değişkenine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında erkeklerin kadınlara göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının ortalamalarının en yüksek olduğu yaş grubu 18-23 yaş arasıdır.

Yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, yaş ve kişisel iyi oluş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır. Çalışmada erkek katılımcıların yeme bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim düzeyinin arttıkça yeme bağımlılığı azalmaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan bireylere eğitimler verilebilir.

Katılımcıların çocuk sayısı azaldıkça yeme bağımlılığı azalmaktadır.

Bekar katılımcılarda yeme bağımlılığı evli olanlara göre daha az görülmektedir.

18-23 yaş arası katılımcılarda yeme bağımlılığı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu yaş grubundaki bireylerde yeme davranışlarının bağımlılığa dönüşmesini engellemek için lise ve üniversitede okuyan gençlere bunlarla ilgili seminerler yapılabilir.

Yeme bağımlılığına neden olan kişilerdeki duygusal açlık olabilmektedir. Kişi kendini aşırı mutsuz hissettiğinde ya da hayatındaki boşluğu doldurmak için yemeğe başvurabilmektedir. Bu konuda yemeğe eğilimi olan gençlere, yetişkinlere bilgilendirme yapılabilir. Aslında acıkan kendi bünyesi değil, kişi can sıkıntısını gidermek için kafasını dağıtabileceği farklı aktiviteler yerine kilo yapıcı besinlere başvurmamalıdır. Bunu önlemek ve insanları bilinçlendirmek adına bu ayrıma dikkat çekecek şekilde seminerler yapılabilir.

Eğitim düzeyi arttıka yeme bağımlılığı düşmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan bireylere eğitimler verilebilir. Kırsal kesimlerde de eğitimlerin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Seminerler tüm topluma hitap etmesi açısından belediyeler tarafından halka açık, ücretsiz olarak düzenlenebilir.



KAYNAKLAR

- Akın, A. (2013). *Güncel psikolojik kavramlar I pozitif psikoloji*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*; 13 (4):138-142.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı*, Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.191-195.
- Arlı M., Şanlıer N., Küçükkömürler S., Yaman M. (2017). *Anne ve çocuk beslenmesi*. Pegem Atıf İndeksi. 1-233.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*;14:29-43.
- Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev* 2008; 32:20-39.
- Ayaz, A., Ünal, R., Dedebayraktar, D., Akyol, A., Pekcan, G., Besler, T., & Büyüktuncer, Z. (2018). How does food addiction influence dietary intake profile. *PlosOne*, 4.

- Balaman, B. İ. (2017). *Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmeler*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, İstanbul.
- Barut, M. (2017). *Depresyon Hastalarımnda Yeme Bağımlılığı, Metabolik Parametrelerle İlişkisi ve Psikiyatrik Bozukluklarla Birlikteliği*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C. & Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Bellisle, F., Louis-Sylvestre, J., Linet, N., Rocaboy, B., Dalle, B., Cheneau, F., L'Hinoret D., Guyot, L. (1990). Anxiety and food intake in man, *Psychosom Med.*, 52 (4): 452–457.
- Berg, K.C., Crosby, R.D., Cao, L., Crow, S.J., Engel, S.G., Wonderlich, S.A., et al. (2015). Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control eating-only, and binge eating episodes in obese adults. *Int J Eat Disord*; 48(6):641–53.
- Bilsky, W., & Schwartz, S. H. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 8, 163-181.
- Blundell, J.E., Finlayson, G. (2011). Food addiction not helpful: the hedonic component-implicit wanting - is important. *Addiction*; 106:1216-1218
- Bocarsly, M.E., Hoebel, B.G., Paredes, D., et al. (2014). GS 455534 selectively suppresses binge eating of palatable food and attenuates dopamine release in the accumbens of sugar-bingeing rats. *Behav Pharmacol* 25;147-57.

Bohon, C., Stice, E., Burton, E. (2009). Maintenance factors for persistence of bulimic pathology: a community-based natural history study. *Int J Eat Disord* 2009; 42:173-178.

Booth, D. A. (1994). *Psychology of nutrition*. London: Taylor & Francis.

Brown, K. W., & Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research*, 74, 349-368.

Bulut, M., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., Savaş, A. H., Cansel, N., Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2, s:65-70 / *Journal of Dependence*, Vol: 7, N.: 2, pp.65-70 / www.bagimlilik.net

Büyük, E.T., & Duman G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 212-217.

Canat, S: Yeme Bozukluklarına Genel Bakış . Yeme Bozuklukları , Çelikkol, A. (1999). *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları* 4(2): 133-136, İzmir.

Canetti L., Bachar E., Berry EM. (2002) Food and emotion, *Behav Processes.*, 60:157-164

Cassin, S.E., Von Ranson, K.M. (2007). Is binge eating experienced as an addiction. *Appetite* 49:687-90.

- Catterson, M.L., Pryor, T.L., Burke, M.J., Morgan, C.D. (1997). Death due to Alcoholic Complications in a Young Woman with a Severe Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 21:303-305.
- Chua, J.L., Touyz, S., Hill, A.J.(2004). Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 28:606-610
- Cinemre, B. (1999). Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, İzmir*. 4(2):137-154.
- Clark, S. M.,& Saules, K. K. (2013). Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population. *Eating behaviors*, 14(2), 216-219.
- Çelebi, C. (2015). *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çetin, E.C. (2007). *Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yöneliktutumları üzerine cinsiyet faktörünün etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı. Ankara.
- Deangelis, T. (2011). Fighting food addiction. Washington, District of Columbia, US:American Psychological Association (APA) .
- Deci, E. L.,& Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.

Deiner, E. (2001). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and A Proposal for A National Index. *Am Psychol*, 55:34-43.

Demir, Cafer, *Çıban*. (2004). Umut Yayımcılık, İstanbul.

Derin, S. (2013). *Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öznel İyi Oluş*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Ankara.

Devlin, M. J. (2007). Is There a Place for Obesity in DSM-V *Int J Eat Disord*; 40:S83–S88.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

DSM III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised). *Washington: American Psychiatric Association, 1987.*

Dursun, P. (2012). *The role of meaning in life, optimism, hope, and coping styles in subjective well-being*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Middle East Technical University, Ankara, Turkey.

Egger, O., Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour and Addiction. Unpublished master's thesis, Work & Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich.

Eichen, D. M., Lent, M. R., Goldbacher, E., & Foster, G. D. (2013). Exploration of “Food Addiction” in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, 67, 23.

Erol N, Savaşır I: Yeme Tutulum Testi; Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi* 7(23):19-25, 1989.

Erol, A., Toprak, G., Yazici, F. (2006). Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(5), 551-557.

Ersan, F., 2014, *Arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlılığı tanısı alan erişkin hastaların, nörobilişsel işlevler, dürtüsellik ve zihin kuramı açısından sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Eryılmaz, A. (2013). Pozitif psikolojinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında gelişimsel ve önleyici hizmetler bağlamında kullanılması (Using of positive psychology on psychological counseling and guidance context on character strength and preventive services). *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(1), 1-22.

Filstead, W.J., Parrella, D.P., Ebbitt, J. (1988). High Risk Situation in Substance Abuse and Binge Eating Behaviors. *Journal of Studies on Alcohol* 49(2):136-141.

Flint, A. J., Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D., Field, A. E., & Rimm, E. B. (2014). Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women—. *The American journal of clinical nutrition*, 99(3), 578-586.

Ganley, R. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of literature. *International Journal of eating disorders*, 8, 343-361.

- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K. D. (2009) . Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 52;430-6.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., Grilo, C. M. (2012). An Examination of the Food Addiction Construct in Obese Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113.
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional Eating in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals. *Eat Behav*; 3:341-347.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., Mels, S.(2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev*; 17:68-78.
- Göldağ, B. (2017). Ortaöğretim Kurumlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ile Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* Volume 12/11, p. 71-94
- Greenfield, D.N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: a preliminary analysis. *Cyber Psychology and behavior*; 2(5):403-412.
- Greeno, C.G. & Wing, R.R. (1994). Stress-induced eating, *Psychol Bull.*, 115 (3),444-464.

Griffiths, M.D. (1999). Internet addiction: fact or fiction. *The Psychologist*; 12(5):246- 250.

Gunnars, K. (2014). Food addiction- A serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*; 26-31.

Gürsoy, Ç. (2018). *Genç Erişkenlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisan Programı, İstanbul.

Hajnal, A., Smith, G.P., Norgren, R. (2004). Oral sucrose stimulation increases accumbens dopamine in the rat. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* ; 286:31-37.

Hantaş, Y., Maner, F., Erkıran, M., Turan, F., Gökalp, P. (2003). Alkol -Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması. *Düşünen Adam*; 2003,16(1): 24-27

Harvey, V. S.,& Retter, K. (2002). Variations by gender between children and adolescents on the four basic psychological needs. *International Journal of Reality Therapy*, 21(2), 33-36.

Henderson, E.C. (2001). Understanding addiction. *University Pres of Mississippi*; 4- 153.

Higuchi S, Suzuki K, Yamada K, Parrish K, kono H: Alcoholics with Eating Disorders. Prevalence and Clinical Course. *Biritsh Journal of Psychiatry* 162:403-406, 1993.

Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: a naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* ;40(6):521–30.

International Periodical for the Languages, *Literature and History of Turkish or Turkic Volume 12/11*, p. 71-94 DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.11862> ISSN: 1308-2140, Ankara -Turkey.

Kate, P.E., Deshmukh, G.P., Datir, R.P., Rao, J.K. (2017). Good mood foods. *J Nutr HealthFood Eng.* 7(4), 00246.

Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., and Ryff, C.D., (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

Kıcalı, G. D. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farkları Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Konya.

Kılıç, E., Şanlıer, N. (2007). Üç kuşak kadınının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması, *Kastamonu Eğitim Dergisi.* 15(1): 31-44.

Kiefer, I., Rathmanner, T., & Kunze, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *Journal of Men's Health & Gender*, 2(2), 194-201.

Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar*, 2. ed. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- Köse, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara.
- Kuruoğlu, A.Ç., Arıkan, Z. (1995). Yeme bozukluklarında genel bir gözdengeçiri. *3P Dergisi* 3(ek 4):7-20.
- Lacey, H J. (1993). Self-Damaging and Addictive Behavior in BulimiaNervosa. *British Journal of Psychiatry* 163:190-194.
- Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 34(1), 2
- Liang, N.C., Hajnal, A., Norgren, R. (2006). Sham feeding corn oil increases accumbens dopamine in the rat. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* ; 291:1236-1239.
- Liu, Y., Von Deneen, K., Kobeissy, F., Gold, M.(2010). Food addiction and obesity: evidence from bench to bed side. *Journal Of Psychoactive Drugs [serial online]*; 42(2):133-145.
- Lu, L., Gilmour, R., & Kao, S. (2001). Cultural values and happiness: An east–west dialogue. *The Journal of Social Psychology*, 141, 477-493.
- Luquet, S., Magnan, C. (2009). The central nervous system at the core of the regulation of energy homeostasis. *Front Biosci (Schol Ed)* ; 1:448-465.
- Lutter, M., Nestler, E.J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *J Nutr* ; 139:629-632.

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy, *Appetite*, 33, 129–139

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model, *Appetite*, 50 (1): 1-11.

Macht, M., Roth, S., Ellgring, H. (2002) Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy, *Appetite*, 39:147-158.

Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları . *Psikiyatri Dünyası* 5(4):130-139.

Meral, B. F. (2014). Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 119-131.

Myers, D. G.,&Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.

Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248.

Ögel, K. (2012). *İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıklabaşa çıkmak*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Öyekçin, D. G., Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(2):138-153.

- Özdemir, S.G. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. İstanbul.
- Pandit R, de Jong JW, Vanderschuren LJ, Adan RA. Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond. *Eur J Pharmacol* 2011; 660:28-42.
- Parks, L., & Guay, R. P. (2009). Personality, values and motivation. *Personality and Individual Differences*, 47, 675-684.
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., ... & Sun, G. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoS One*, 8(9), e74832.
- Rogers, P.J. (2011). Obesity - is Food Addiction to Blame? *Addiction*; 106:1213-1214.
- Ryan, R.M., Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Saper, C.B., Chou, T.C., Elmquist, J.K. (2002). The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron* ; 36:199-211.
- Schwartz, S. H. (1992). *Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries*. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25) (pp. 1-65). New York: Academic Press.

Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the content and structure of values. *Journal of Social Issues, 50, 19-45*

Schwartz, S. H. (2010). *Basic values: How they motivate and inhibit prosocial behavior*. In M. Mikulincer, P. Shaver, (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 221-241). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* (Yüksek lisans tezi).İstanbul, Haliç Üniversitesi.

Sevinçer, G.M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., Coşkun, H. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry 16;44-53*.

Shedding Light on Food Addictions. (2011). *Environmental Nutrition; 34(8):7*.

Sinha, B. (2012). Value priorities and well-being: Implications for value oriented education. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research, 1, 10-20*.

Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, van Belle G et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Arch Gen Psychiatry 2006; 63:824-830*.

Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 20, 21-27*.

Siyez, D. M., &Baş, A. U. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme

Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium*, 44 (1), 37-43.

Smith, G., Simmons, J., Flory, K., Annus, A., Hill, K.(2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *J Abnorm Psychol*; 116:188-197.

Stern, S.L., Dixon, K.N., Sansone, R.A., Lake, M.D., Nemzer, E., Jones, D. (1992). Psychoactive Substance Use Disorders in Relatives of Patients With Anorexia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry* 33(3):207-212.

Şahin, M. (2007). *Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Volkow, N., O'Brien, C. (2007). Issues for DSM–V: should obesity be included as a brain disorder. *American Journal of Psychiatry* 164: 708–710.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *obesity reviews*, 14(1), 2-18.

Vonmoos, M., Hulka, Lm., Preller, Kh., Jenni, D., Schulz, C., Baumgartner, Mr., Quednowa, B., 2013. 'Differences in Self Reported And Behavioral Measures of Impulsivity in Recreational and Dependent Cocaine Users', *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1): 61–70.

Welsh, S.L., Fairburn, C.G. (1996). Impulsivity or Comorbidity in Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry* 169:451-458.

Welzel, C.,& Inglehart, W. (2010). Agency, values, and well-being: A human development model. *Social Indicators Research*, 97, 43-63.

Wetter, D.W., Kenford, S.L., Welsch, S.K., Smith, S.S., Fouladi, R.T., Fiore, M.C. et al.(2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Health Psychol*; 23:168-177.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü)., (2012). Depression: A global Public Health Concern http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wf_mh_2012.pdf?ua=1

Wilson, G.T. (2010). Eating Disorders, Obesity and Addiction. *Eur, Eat Disord Rev*; 18:341-351.

Womble, L.G., Williamson, D.A., Martin, C.K., Zucker, N.L., Thaw, J.M., Netemeyer, R. et al. (2001). Psychosocial variables associated with binge eating in obese males and females. *Int J Eat Disord*; 30:217-221.

Yakovenko, V., Speidel, E.R., Chapman, C.D., Dess, N.K. (2011). Food dependence in rats selectively bred for low versus high saccharin intake: implications for "food addiction". *Appetite* ; 57:397-400.

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R., (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 43-54.

Yılmaz, N. (2017). *Türk Romanında Doğu Anadolu*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Dünyası Edebiyatları Anabilim Dalı Yeni Türk Edebiyatı Bilim Dalı, Erzurum.

Ziauddeen, H., Farooqi, I.S., Fletcher, P.C. (2012;13). Obesity and the brain: how convincing is the addiction model. *Nat Rev Neurosci.* (4): 279-286.

