



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**EGE BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI VE ALEKSİTİMİ  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Cemile SARGIN**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR**

**İSTANBUL – 2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**EGE BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI VE ALEKSİTİMİ**  
**İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Cemile SARGIN**

**174102063**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR**

**İSTANBUL – 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

|                    |  |
|--------------------|--|
| Öğrenci No         | : 17197847486  |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Cemile SARGIN  |
| Anabilim Dalı      | : Klinik Psikoloji   |
| Tez Danışmanı      | : Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR  |
| Tezin Başlığı      | : Ege Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi İlişkisinin İncelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

|   |  |                                   |         |
|---|--|-----------------------------------|---------|
| Toplantı Tarihi   | : 25/06/2019                                     | Saati                             | : 12:00 |
| Öğrenci Savunmaya   | : <input checked="" type="checkbox"/> 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,                                    |  |                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU  |  |                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.  |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>  |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.   |  |                                   |         |
| Savunmada Tezin Başlığı   | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. | <input type="checkbox"/> Değişti. |         |
| Tezin Yeni Başlığı  | :  |                                   |         |
| Öğrenci Savunmaya   | : <input type="checkbox"/> 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, |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>  |  |                                   |         |

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı            | İmza |
|-------------------|-------------------------------|------|
| Danışman Üye      | Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR   |      |
| Üye               | Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL |      |
| Üye               | Doç.Dr. Rabia BİLİCİ          |      |

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ege Bölgesi’nde Yeme Bağımlılığı ile Aleksitimi İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Cemile SARGIN

09/02/2019



## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temellerle şekillendiren sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL ve Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR' a, tez sürecinde maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Cemile SARGIN

09/02/2019

(SARGIN, Cemile, Yüksek Lisans, İstanbul 2019)

## EGE BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

### ÖZET

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması (TBRSH) kapsamında Ege Bölgesi'nde yaşayan bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya Ege Bölgesi'nden yaşayan 1607'ü kadın, 1593'ü erkek olmak üzere toplam 3200 kişi katılmıştır. Araştırmada, Sosyodemografik Bilgi Formu, Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Toronto Aleksitimi Ölçeği 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. Ayrıca, aleksitimi düzeyi bireylerin yeme bağımlılığı düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Duyguları tanımada zorluk puanı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Katılımcıların yaşları ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaşa ki azalma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir.

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 olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, Bağımlılık, Ege Bölgesi, TURBAHAR, Yeme Bağımlılığı,

(SARGIN, Cemile, Master's Thesis, Istanbul 2019)

## **EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN FOOD ADDICTION AND ALEXITHYMIA IN AEGEAN REGION**

### **ABSTRACT**

This research, as a part of the research called Turkey Addiction and Mental Health Profile Study (TURBAHAR) aims to examine the relationship between food addiction and alexithymia among individuals living in the Aegean Region. A total of 3200 people, 1607 women and 1593 men, living in the Aegean Region participated in the study. Sociodemographic Information Form, Behavior Impact Load Form, and Toronto Alexithymia Scale were used as data measurement tools in the study. 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 food addiction level was significantly different according to gender and age variable. It was seen that food addiction was higher in the male participants and the participants aged 18-23. In addition, the level of alexithymia differs according to the level of food addiction of individuals. A statistically significant difference was found between the difficulty in recognizing emotions and food addiction. Besides, younger ages were found as significantly associated with higher levels of food addiction.

It is thought that the findings obtained in the study may contribute to the determination of the variables which can be taken into consideration in the studies to be performed in the field of addiction both in country and region in the following periods and in the construction of effective intervention methods in this direction.

**Keywords:** Addiction, Alexithymia, Aegean Region, Food Addiction, TURBAHAR

## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| YEMİN METNİ .....   | i    |
| ÖNSÖZ.....  | ii   |
| ÖZET.....   | iii  |
| ABSTRACT .....  | iv   |
| İÇİNDEKİLER.....  | v    |
| TABLolar LİSTESİ .....  | viii |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....  | ix   |
| BÖLÜM I.....  | 1    |
| GİRİŞ .....   | 1    |
| 1.1. Beslenme ve Yeme Tutumu.....                                   | 1    |
| 1.1.1. Duygusal Yeme .....  | 1    |
| 1.1.1.1. Aleksitimi ve Duygusal Yeme.....                           | 3    |
| 1.1.1.2. Obezite ve Duygusal Yeme .....                             | 3    |
| 1.1.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Duygusal Yeme .....        | 3    |
| 1.1.1.4. Aneroksiya ve Bulimiya Nervozada Duygusal Yeme .....       | 4    |
| 1.2. Bağımlılık .....   | 4    |
| 1.2.1. Davranışsal Bağımlılık Kavramı .....                         | 5    |
| 1.3. Yeme Bağımlılığının Tarihçesi ve Tanımı .....                  | 6    |
| 1.3.1. Yeme Bağımlılığı Semptomları.....                            | 7    |
| 1.3.2. DSM-V ve Yeme Bağımlılığı.....                               | 7    |
| 1.3.3. Yeme Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....                        | 8    |
| 1.3.4. Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi.....                            | 8    |
| 1.3.5. Yeme Bağımlılığı ile Birlikte Görülebilen Hastalıklar.....   | 8    |
| 1.3.5.1. Yeme Bağımlılığı ve Obezite İlişkisi .....                 | 9    |
| 1.3.5.2. Yeme Bağımlılığı ve Duygu Durum Bozuklukları İlişkisi..... | 9    |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.3.5.3. Yeme Bağımlılığı ve Madde Kullanımı .....             | 10        |
| 1.3.6. Yeme Bağımlılığı ve Ödül Sistemi.....                   | 11        |
| 1.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Risk Faktörleri.....                | 12        |
| 1.3.8. Yeme Bağımlılığı Tanımını Destekleyen Faktörler .....   | 13        |
| 1.3.9. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....   | 13        |
| 1.4. Aleksitimi Tanımı .....                                   | 14        |
| 1.4.1. Aleksitiminin Kuramsal Çerçevesi .....                  | 15        |
| 1.4.1.1. Psikanalitik Yaklaşım .....                           | 15        |
| 1.4.1.2. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım.....               | 16        |
| 1.4.1.3. Bilişsel Yaklaşım .....                               | 17        |
| 1.4.1.4. Nörofizyolojik Yaklaşım .....                         | 19        |
| 1.5. Ege Bölgesi Özellikleri .....                             | 20        |
| 1.5.1. Ege Bölgesi'nde Yapılmış Epidemiyolojik Çalışmalar..... | 21        |
| <b>BÖLÜM II.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>YÖNTEM.....</b>   | <b>23</b> |
| 2.1. Araştırmanın Amacı .....                                  | 23        |
| 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....                    | 23        |
| 2.2.1. Evren .....   | 23        |
| 2.2.2. Örneklem.....   | 23        |
| 2.3. Prosedür.....   | 24        |
| 2.4. Veri Toplama Araçları.....                                | 24        |
| 2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu .....                        | 25        |
| 2.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu .....                      | 25        |
| 2.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ).....                    | 26        |
| 2.5. Veri Analizi .....  | 26        |
| <b>BÖLÜM III .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>BULGULAR .....</b>  | <b>28</b> |

|   |    |
|---|----|
| BÖLÜM IV .....                          | 36 |
| TARTIŞMA .....                          | 36 |
| BÖLÜM V.....                            | 41 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER .....                 | 41 |
| 5.1. SONUÇ .....                        | 41 |
| 5.2. ÖNERİLER .....                     | 42 |
| KAYNAKÇA .....                          | 43 |
| EKLER .....                             | 51 |
| EK-1. Demografik Bilgi Formu .....      | 51 |
| EK-2. Davranış Etkileme Yüğü Formu..... | 54 |
| EK-3. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....    | 58 |

## TABLULAR LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 2. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....  | 28 |
| Tablo 3. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular .....   | 30 |
| Tablo 4. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular .....                    | 31 |
| Tablo 5. Yeme Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Bireylerin Aleksitimi Düzeyleri Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi..... | 33 |
| Tablo 6. Aleksitimi Ölçeği ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi.....                                      | 34 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorder

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1.Beslenme ve Yeme Tutumu

Beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın devamlılığı ve sağlığın korunması için gerekli besinlerin yeteri kadar tüketmektir. Bireylerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve kişisel özelliklerine göre gereksinimi olan besinlerin yeteri kadar tüketilmesidir (Baysal, 2002). Beslenme, anne karnında başlar ve bireyin yaşamının her döneminde önem taşımaktadır (Baysal, 2002).

Yeme tutumları ve davranışları erken çocukluk döneminde şekillendiği bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda genç nüfusta tanı konulacak düzeyde olmayan sağlıklı yeme tutum ve davranışlar olduğu saptanmıştır (Deveci ve ark., 2016). Yeme tutumunun fizyolojik işlevlerin gereksinimini karşılama yanısıra bireyin yaşamında psikolojik ve sosyal anlamı da vardır. Yeme isteği hem fiziksel ihtiyaç hem de psikolojik sebeplerden etkilenmektedir. Yeme tutumu bireyin ruhsal yaşantısına göre farklılık gösterdiği bilinmektedir (Değirmenci, 2006). Yeme tutum ve davranışlarını etkileyen çok sayıda faktör vardır. Bunlar iştah, genetik, benden algısı, çevre, hormonlar, obezite, duygusal durum, sosyo-demografik özellikler, geçmiş deneyimler, kültürel değerler ve dini inanışlar vb. sıralayabiliriz (Karakuş ve ark, 2016). Olumlu yeme tutumu yeterli ve dengeli beslenerek sağlıklı yeme alışkanlığı olarak tanımlanabilir. (Ünlü, 2011). Olumsuz yeme tutumu yeme bozukluklarının oluşumunda ana faktördür (Wood, Waller ve Gowers, 1994). Yeme bozuklukları bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığına ciddi zarar veren, yeme tutumlarında ve davranışlarında bozulmalara neden olan psikiyatrik bir hastalıktır (Vardal, 2015). Normal olarak değerlendirilen bireylere göre aynı zaman ve şartlarda aşırı yiyecek tüketilmesi yeme bozukluğunda temel etkidir (Turan ve ark, 2015).

#### 1.1.1. Duygusal Yeme

İnsanların olumsuz hayat deneyimlerine yönelik duygularına tepki olarak yemek yemesine duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır (Thayer, 2003). Duygularla baş etmede yaşanan zorluklar, tanımlamada yaşanan zorlanma ve düşük kişisel farkındalık da duygusal yemeye sebep olabilmektedir (Chesler, Harris ve Oestreicher, 2009). Depresyon, anksiyete, kızgınlık gibi duygu durumları bireylerde iştah azalmasını neden olurken duygusal yeme davranışı olan bireylerde ise benzer duygu durumlarında yeme

isteğinin azalmasının aksine aşırı yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Maggard ve ark., 2005; Serin ve Şanlıer, 2018).

Psikosomatik kuram, duygusal yemek yemenin önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır. Bu bireylerin öğrenilmiş tutumları duygusal stresle başa çıkmak ve bu stresi azaltmak için yeme davranışında buldukları bilinmektedir (Bruch, 1964 & Kaplan, 1957; Oktay, 2015).

Duygusal yeme davranışını açıklamaya yönelik iki ana hipotez bulunmaktadır. İlk hipotez olumsuz duyguların yeme arzusunu arttırdığını ifade eder. İkincisi hipotez ise yemek yeme davranışı olumsuz duyguların etkisini azaltmaktadır (Macht, M. Ve Simons, G., 2011). Bu sebeple olumsuz duyguların, yeme davranışıyla azaltılacağına inanılır ve davranış sürekli tekrarlanarak, pekiştirilir (Macht, 2008).

Öğrenme teorisine göre olumsuz duygulara koşullu tepki olarak yeme davranışı ortaya çıkmaktadır. Yeme davranışı, yaşanmakta olan duygunun yoğunluğunu azaltır; böylece olumsuz duygu durumunda yemek yemenin duygunun şiddetini azaltılacağı inancı öğrenilir ve pekiştirilir (Macht, M., 2008).

Duygusal yeme normal kilolu olarak kabul edilen bireylerde de görülebilmektedir. Duygusal yeme görülen bireylerle yapılan çalışmalarda duygularla baş etmede tercih edilen uygunsuz yöntemlerin neticesinde, duygusal yemenin olduğu saptanmıştır. Ayrıca duygusal yeme bulimik yeme tutumlarıyla da ilişki içerisindedir (Spoon et al., 2007).

Sağlıklı yeme ile duygusal yeme arasında farklılıklar şu şekilde ifade edilmektedir:

- Duygusal yeme davranışı olan bireyler, hazır gıdaları tüketmeyi tercih etmektedir. Oluşan yeme arzusuna karşı koyamamaktadırlar.
- Açlık, normal bireylerde yavaş yavaş ortaya çıkmaktayken; duygusal yemede açlık bir anda ortaya çıkmaktadır.
- Fizyolojik açlık için tüketilen besinler, tokluk ve rahatlık hissini verirken; duygusal yeme sonucunda bireylerde suçluluk, rahatsızlık ve pişmanlık hissi ortaya çıkmaktadır.
- Fizyolojik açlık, duygulardan bağımsızdır ancak olumsuz duygular yaşayan bireylerin duygusal açlık hissinden bahsetmek mümkündür (Aydın, 2015).

### **1.1.1.1.Aleksitimi ve Duygusal Yeme**

Stres yaşantısını ortadan kaldırmak için yemeye yönelme bilinçli yapılan bir davranış iken, duygularının ayırımını yapamayan aleksitimik kişiler için otomatik tepki olan yönü de bulunmaktadır. Bu duruma “refleksif duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Refleksif duygusal yeme, duyguları tanımada ve duygu aktarımında zorluk ve kendi duygularının fark edememe ve belirli bir kognitif özellik olan aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur (Chesler BE., 2012). Yeme bozukluğu olan hasta bireylerin, sağlıklı bireylere göre daha aleksitimiktirler (De Chouly De Lenclave, Florequin, Bailly, 2001).

### **1.1.1.2. Obezite ve Duygusal Yeme**

Obez bireylerde depresyonun sık görülmesi duygusal beslenme riskini arttırmaktadır. Yapılan araştırmalarda diyet yapan obez bireylerde diyet yapmayan obez bireylere göre daha fazla olumsuz duygulanım olduğunu saptanmıştır. Obez bireyler sürekli diyet yapmaya eğilimi olduğundan (Apfeldorfer, Zermati, 2001), vücut ağırlığını kontrol etmek amacıyla yöneldikleri zihinsel kısıtlama çabası olumsuz duyguları için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu olumsuz duyguların yeme üzerindeki kontrolü de azalttığı bulunmuştur (Herman, Mack, 1975).

Obez bireyler, zayıf olanlara göre dürtüsel davranış sergilemektedirler. Dürtüsel bireyler, yeme davranışlarının kontrolünü sağlayamadıklarını bu durumla beraber lezzetli ve yüksek enerjili besinlere karşı ilgilerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L., 2012). Yapılan bir araştırmada şişman bireylerin negatif duyguların zayıf bireylerde ise pozitif duyguların yaşanması durumunda duygusal yemenin arttığı saptanmıştır (Geliebter ve Aversa, 2003).

### **1.1.1.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Duygusal Yeme**

Tıkınırcasına yeme davranışının, duygusal yeme ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Chesler, 2012). Öfkeli hissetme duygusu tıkınırcasına yemeyi en çok tetikleyen sebeptir (Arnou, Kenardy, Agras, 1992). Nefret etmek ise anormal yeme davranışlarının devamlı olmasına neden olmakta ve normal yeme eğilimini engellemektedir (Troop, Treasure, Serpell 2002). Yapılan bir araştırmada negatif durumların tıkınırcasına yeme ataklarını arttırdığı, pozitif durumların ise bu atakları azalttığı yönünde bir sonuca varılmıştır (De Young, 2014).

#### **1.1.1.4.Aneroksiya ve Bulimiya Nervozada Duygusal Yeme**

Yeme bozukluğu olan hasta bireylerde duygu durum bozukluğu yaygın olarak bilinmektedir. Yeme bozukluklarının sebepleri değerlendirildiğinde, aleksitiminin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Annagür ve ark., 2012). Duygusal yeme, bulimia nervozada yeme ataklarını tetikleyen muhtemel bir faktör olarak saptanmıştır. Bulimia nervozada tıkmırcasına yeme isteğiyle benzer olarak var olan stres ve negatif duygu durumunun yeme davranışı ile azaltılacağı görüşü mevcuttur. Aneroksiya nervozadaki duygu durumu ise bireylerin yeme davranışı üzerindeki kontrol mekanizmasını kaybetme korkusu ile ilişkilendirilmektedir (Ricca ve ark., 2012). Aneroksiya nervoza' da daha çok olumsuz duygulardan kaçınma, bulimia nevroza da ise duygusal farkındalığın azalmasına bağlı oluşan bir yeme tutuma sahiptirler (Taitz ve Safer, 2012).

#### **1.2.Bağımlılık**

Bağımlılık kavramı, bir madde ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe olarak tanımlanabilir (Egger & Rauterberg, 1996). Bağımlılık, bireye fiziksel ya da psikolojik zarar vermesine rağmen bir objeye, kişiye ya da varlığa karşı kontrol edilemeyen bir istek olarak tanımlanabilir (Uğurlu vd., 2012). Şahin (2007) bağımlılık kavramını, bir maddenin tedavi hedefi olmadan, fizyolojik bir ihtiyaç olarak kullanılmadan, zamanla artan oranda kullanılması olarak tanımlamıştır. Bağımlılıkta üç temel ögeyi şöyle sıralamıştır;

- Her hal ve koşulda maddenin kullanılması için engel konulamayan bir istek ve talebin olması,
- Kullanılan maddenin devamlılığında doz artışının zorunluluğu (tolerans),
- Kullanılan maddeye ve onun reaksiyonlarına karşılık psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin görülmesi (yoksunluk)

Bağımlılık genel olarak bireyin kendisi tarafından fark edilmemektedir. Bu nedenle diğer rahatsızlıklara göre daha kritik olan durum haline gelebilir. Bireyler sigara, alkol, uyuşturucu benzeri çeşitli maddelere karşı bağımlılık gösterebilirler. Aynı zamanda bağımlılık akla yalnızca sigara, alkol, uyuşturucu vb. madde bağımlılıkları gelmemeli, fiziki bir maddeden temel almayan, davranış temelli yeme, oyun, seks, bilgisayar, televizyon, alışveriş, internet bağımlılığı gibi bağımlılıklardan da bahsedilebilir (Kim ve

Kim 2002). Örneğin alkol, sigara gibi madde bağımlılığında ve yeme, seks, internet gibi tutum bağımlılıklarında tutum ya da faaliyeti kontrol edememe ve negatif sonuçlara karşı tutum ya da davranışın devamlılık göstermesi bağımlılık terimi için ortak nitelikler olarak bahsedilebilir (Henderson 2001).

### 1.2.1. Davranışsal Bağımlılık Kavramı

Davranışsal bağımlılık madde bağımlılığına göre bireyde daha fazla psikolojik ve sosyolojik problemlere sebep olurken, daha az fizyolojik sebepler oluşturabilmektedir. Örneğin, yeme bağımlılığı ciddi rahatsızlıkları, şeker, tansiyon, kalp gibi ani ölümlere neden olabilecek bedensel problemlere neden olabilir. Psikolojik olarak değerlendirildiğinde ise ciddi benlik saygısı ve beden algısının bozulmasına ve travmalara neden olabilmektedir (Henderson, 2001).

Griffiths'e (1999) göre davranış temelli bağımlılıkların tanı kriterlerini şu şekilde sıralamaktadır;

- *Dikkat çekme*: Belirli bir davranış bireyin hayatında önemli bir duruma geldiğinde meydana gelir. Bilişsel çarpıtmalara neden olan düşünceler, duygulara ve davranışa egemen olur.
- *Duygu-durum Değişikliği*: Bu durum belli bir davranış ile ilgilenmenin sonucunda öznel deneyimleri göstermektedir. Başa çıkma yöntemi olarak tanımlanabilmektedir.
- *Tolerans*: Aynı etkiyi göstermesi için davranış oranındaki yükselme sürecidir.
- *Geri Çekilme Belirtileri*: Davranış sürmediğinde ya da birden bittiğinde meydana çıkan, bireyi rahatsız eden duygular ve fiziksel etkilerdir.
- *Çatışma*: Bireyin etrafındakiler ile tecrübe ettiği kişilerarası ya da içsel çatışmalar olarak ifade edilebilir.
- *Nüksetme*: Belirli bir davranışın daha önceki örüntüleriyle tekrardan ortaya çıkmasını ifade etmektedir (Griffiths 1999).

Davranışsal bağımlılık, madde bağımlılığı gibi beynin ön ve limbik bölgesinde aktive olan benzer değişikliklere neden olabilmektedir. İki bağımlılık türü arasındaki diğer benzerlik ise iki bağımlılık durumunda da yoksunluk belirtileri oluşabilmektedir (Young, 2008).

### 1.3. Yeme Bağımlılığının Tarihçesi ve Tanımı

Bağımlılık kavramının gıda ile birlikte kullanımı 1890 yılına dayanmaktadır. (Çim ve Atlı, 2017). Yeme bağımlılığı kavramı, literatürde ilk olarak 1956 yılında Theron Randolph tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Sonrasında yapılan araştırmalarda bağımlılık kavramıyla yeme davranışı arasında karşılaştırmalar yapılmıştır ancak 2000'lere kadar yeme bağımlılığı tanımı hakkında araştırmalar bulunmamaktadır. Yeme bağımlılığı kavramı araştırılmasından önce çikolata, şeker ve karbonhidrat değeri yüksek besin maddelerine karşı bireylerin aşırı istek ve arzusu ile ilgili klinik çalışmalar yapılmıştır (Öyeçkin ve Deveci, 2012). Nasser ve arkadaşlarının yapmış olduğu klinik çalışmada, çikolata tüketmenin doğrudan ölçülebilir olduğunu ve çikolatanın içerisindeki kakao ve şekerin doğrudan aşermeye ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Nasser ve ark., 2011). Gearhardt ve arkadaşları sadece yağ ve şekerden zengin besin maddelerinin bağımlılığa sebep olabileceğini söylemişlerdir. Yağ ve şekerin madde bağımlılığı ve kompulsif yeme ile ilişkilendirilen ödül mekanizmasıyla ilişkisi olduğu bulunmuştur (Özkan, 2017).

Son yıllarda, obez bireylerde fazla görülen aşırı ve tıknırcasına yeme davranışları sebebiyle yeme bağımlılığı problemi dikkat çekmeye başlamıştır (Moreno, 2011). Yeme bağımlılığı, işlenmiş, lezzetli ve yüksek kalorili gıdaların diğer besin gruplarına göre bağımlılık oluşturma olasılığının fazla olduğuna ve fazla yemek yemenin bazı durumlarında bağımlılık davranışının oluşturacağını bildirmektedir (Meule, 2014). Gunnars, yeme bağımlılığını bireylerin farkına varmadan bazı besin maddelerine karşı oluşturdukları aşırı yeme hazzı olarak tanımlamaktadır. Bireylerin döngü olarak belirli besinlere karşı yeme davranışı devam ettirdikleri ve bu besinlerin bireylere haz verdiğini ve aynı zamanda kendilerini rahatlattıklarını aktarmıştır (Gunnars, 2014).

2000'li yıllarda araştırmaların odak noktası madde bağımlılığı ile paralel olabilecek aşırı yeme ve obezitenin temelinde olan nöral mekanizmaların araştırılması oldu. İnsanlarda, bu nöral mekanizmalar öncelikle pozitron emisyon tomografisi (PET) ve fonksiyonel manyetik rezonans (fMR) görüntüleme ile değerlendirilmiş. Wang ve arkadaşları tarafından (Wang ve ark., 2001), normal kilolu kabul edilen bireylere kıyasla obez bireylerde düşük striatal dopamin D2 reseptör kullanılabilirliği bildirdi ve bu durum madde bağımlılığı olanlara da benzer "ödül eksikliği sendromu" şeklinde tanımlanmıştır (Volkow ve ark., 2008, Volkow ve Wise, 2005). Hayvanlarla yapılan çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları ile 20. Yüzyılın ortalarında yeme bağımlılığının obezite ile

ilişkinine yönelme olmuştur. Daha sonrasında bu ilişkilendirilen yönelmeler, 1980’lerde AN ve BN, 1990’larda çikolata, 2000’lerde ise TYB ve tekrarda obeziteye yöneldi. 2009’dan itibaren yeme bağımlılığıyla ilgili yapılan araştırmalarda artış göstermiştir (Meule, 2015).

### 1.3.1. Yeme Bağımlılığı Semptomları

Yeme bağımlılığı tanısı konulması için kişilerde görülmesi beklenen kriterler aşağıdaki gibidir:

- Fiziksel olarak tok olduğu halde kişinin yemek yemeyi sürdürmesi
- Yemek yemenin ardından ya da yoksunluğu durumunda duygu durum değişimlerinin olması
- Bazı yiyeceklere ya da yeme davranışlarına yönelik önlenemez bir istek içerisinde olmak
- Fiziksel olarak tok olmadığı halde kişinin tükettiği gıdaların miktarını giderek artırması
- Yiyecek temin etmeye yönelik çaba sarf etme
- Tükettiği gıdalara ilişkin yakın çevresindeki kişilere yalan söyleme
- Topluluk içerisinde yemek yemekten kaçınma
- Yeme davranışı ve bazı yiyeceklere karşı kişinin hissettiği önlenemez istek sonucunda iş veya okulla ilgili ya da kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar görülmesi
- Yeme davranışını kısıtlamaya yönelik çabaların başarısızlıkla sonuçlanması (Gunnars, 2014)

### 1.3.2. DSM-V ve Yeme Bağımlılığı

DSM-V’ te Beslenme ve Yeme Bozukluğu kısmında yeme bağımlılığı şu şekilde kabul edilmiştir.

*‘Bu bölümde anlatılan yeme ilişkili semptomları olan bazı bireyler şiddetli aşırma ve zorlayıcı kullanım durumları gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik göstermektedirler. Bu benzerlik düzenleyici kişisel kontrol ve ödüllendirme gibi her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisi yansıtılabilir. Bununla birlikte, yemek ve madde kullanım hastalıklarının ortak ve farklı faktörlerinin göreceli katkısı hala yeterli bir şekilde anlaşılammıştır.’ (DSM-5, p 329).*

### 1.3.3. Yeme Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Klinik değerlendirme amacıyla DSM IV- TR' de Madde bağımlılığı kriterleri temel alınarak yeme bağımlılığını ölçme için 25 sorudan oluşan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) geliştirilmiştir. YYBÖ' ye başvurularak yapmış oldukları ilk çalışmalarında sıkça rastladıkları 3 durumu şöyle belirtmişler,

- Yeme davranışını kısıtlama ya da bağımlı düzeyde yeme davranışını sonlandırmak üzere gösterilen çabaların sonuçsuz kalması
- Olumsuz sonuçlarına rağmen davranışın sürdürülmesi
- Yeme davranışına yönelik ya da yiyecek temin etmeye yönelik aşırı düzeyde zaman harcama (Gearhardt ve ark., 2009).

Yukarıda belirtilen üç belirti özellikle tıknircasına aşırı yeme ve bulimiya nervosa'da en yaygın görülen ve yeme bağımlılığı belirtileriyle benzerlik taşıyan ortak özellikler olarak belirtilmiştir (Gearhardt ve ark, 2009).

### 1.3.4. Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi

- Genetik yatkınlık,
- Bireylerin Dopamin Reseptörlerinde İşlev kaybı,
- Bireylerin Biyolojik Yapısı,
- Bireylerin İnançları ve Mitleri,
- Tüketilen Yıyeceğin Niteliği (Brownell ve ark, 2009).

### 1.3.5. Yeme Bağımlılığı ile Birlikte Görülebilen Hastalıklar

Yeme bağımlılığı yeme bozukluklarıyla (YB) ilişkilidir. YB, beslenme yetersizliği, aşırı beslenme, madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara neden olacak, yeme tutumlarında ki sapmalardır. Diğer ruhsal bozukluklar ile eş tanı sıklıkla görülebilmekte, yeme bozuklukları ve eş tanı alan diğer psikiyatrik rahatsızlıklar kronik bir seyir izlemektedir (Berkman ve ark. 2007, Field ve ark. 2012). Yeme bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar arasında en yaygın olarak görülmekte ve çoğunlukla genç kadınları oldukça etkilemektedir (Pritts ve ark., 2003).

### **1.3.5.1. Yeme Bağımlılığı ve Obezite İlişkisi**

Obezite, vücutta artan yağ oranı olarak tanımlanmaktadır (Çöl, 1998). Obezitenin yüksek kalorili gıdaların aşırı alınması ve günlük enerji harcama değerinin azalması ana problem olarak bilinmektedir (Caterson ve Gill 2002, Semerci 2004). Obezite, bireylerde farklı sebepler sonucunda gelişebilir. Enerji alımının enerji tüketiminden fazla olması, genetik faktörler ve kronik rahatsızlıklar sebebiyle uygulanan farmakoterapilerin yan etkileri sebebiyle kilo alma gibi faktörler obezite ile ilişkilendirilmektedir (Giskes ve ark., 2011). Obezite ve ruhsal bozuklukların bir arada görülmesinin rastlantı olmadığı, nedensel bir ilişkinin bulunduğu bilinmektedir. Obezite ile birlikte görülen ya da eş tanı alan rahatsızlıklar arasında duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve dürtü kontrol bozuklukları yer almaktadır (Sevinçer, 2016).

İnsan ve hayvan deneklerde yapılan araştırmalarda, yeme davranışının bağımlılık yapıcı özellikleri olduğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmalarda, özellikle insan ve hayvan deneklere verilen yüksek kalorili ve yüksek gıdaların diğer bağımlılık yapıcı maddelerle benzer reaksiyonlara yol açtığı yapılan beyin görüntüleme çalışmalarıyla ispatlanmıştır. Buna ek olarak, madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu ile yeme bağımlılığı ya da kompulsif yeme benzerliği dopamin aktivasyonunda düşüş, disinhibisyon ve ödül bağımlılığı olarak gösterilmektedir (Lee ve ark, 2013).

David ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında obez katılımcıların %25'inde yeme bağımlılığı olduğu açıklanmıştır. Bariatrik cerrahi arayışında bulunan obez bireylerde yeme bağımlılığı oranı %40 olarak saptanmıştır (Meule ve Gearhardt., 2014). Obezite tanısı olan hastalarda, tıknırcasına yeme bozukluğuyla birlikte olan ya da olmayan ve bariatrik cerrahi için başvuran hastalarda Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kullanıldığı araştırmalar dikkat çekmektedir. Bu örnekler içinde hastaların %40-60'ı yeme bağımlılığı ölçeklerini karşılamaktadır (Eichen ve ark., 2013).

Yeme bağımlılığı yaygınlığı çalışmasında, Yale Yeme Bağımlılığı puanlarıyla elde edilen verilere göre, üniversite öğrencilerinde %11, bariatrik cerrahi geçirme sürecinde olan obezlerde %42 ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde %57 olarak bulunmuştur (Lent ve ark, 2014).

### **1.3.5.2. Yeme Bağımlılığı ve Duygu Durum Bozuklukları İlişkisi**

Depresyon ve duygu durum bozuklukları yeme bozukluklarına en fazla eşlik eden psikiyatrik durumları oluşturup depresif durumun yeme bozukluklarında prevalansı

yüksektir (Levy ve Dixon, 1985). Bruch'a göre negatif duygudurumlar ile baş etme amacıyla ortaya çıkan çok fazla yemek yeme davranışı oluşmaktadır (Bruch, 1973). Negatif duygudurum ile yemek yeme davranışının iki ana yaklaşımı vardır. İlk yaklaşım, negatif duygular yemek yeme isteğini ve motivasyonu artırır ve bu durum da yemek yeme davranışının ortaya çıkmasına sebep olur. İkincisi ise yemek yeme davranışının negatif duygudurumu azaltmasıdır. Duygudurumu ve duyguları düzenleyebilmek için yemek yeme davranışı sık rastlanılan bir durumdur ve sadece klinik popülasyon ile sınırlı değildir (Macht ve Simons 2000). Yapılan araştırmalar sonucunda, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ile duygu durum bozuklukları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Van Strien ve ark., 2005).

Casper'ın (1998) yaptığı gözden geçirme çalışmasında, bulima nervoza olgularında ve anoreksiya nervozanın tıknırcasına yeme/çıkartma tipinde, anoreksiya nervozanın kısıtlama tipiyle karşılaştırıldığında depresyon oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle depresyon olmak üzere yeme bozukluklarında komorbid duygu durum bozukluklarının sık görülmesi, Yeme bozukluklarında birincil duygudurum bozukluklarına, yeme bozukluklarında ikincil gelişen duygu-durum bozukluklarına veya her ikisine birden sebep olan genetik veya ailesel geçiş gibi üçüncü bir değişkene dikkat çekiyor olabilir (Polivy ve Herman, 2002). Anoreksiya ve depresyon arasındaki güçlü bağ ortak özelliklerinin olduğunu göstermektedir. Her iki grupta da kilo kaybı ve serotonin seviyesinin düşük oluşu gibi biyolojik benzerlikler bulunmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Obez bireylerde anksiyete yaygınlığı obez olmayan bireylere göre yeme davranışları çerçevesinde şekillenmektedir. Örneğin, kişiler anksiyete duygularını bertaraf etmek amacıyla yemek yemeye yönelebilmektedir. Bu yönüyle obezite ile duygusal yeme davranışının birlikte görülmesi söz konusudur. Kişiler, fiziksel olarak aç olmadıkları halde, kendilerini endişeli ya da mutsuz hissettikleri için yiyeceklere yönelebilmektedir. Kişiler kendilerini iyi hissedene kadar aşırı yeme davranışını sürdürebilmektedir (Flament, 2007).

### **1.3.5.3.Yeme Bağımlılığı ve Madde Kullanımı**

Yeme bozuklukları alkol ve madde kullanım bozuklukları gibi bir kontrol sorunu olarak ele değerlendirilmektedir. Bu bozukluklarda somatik ya da fiziksel yollarla dürtülere çözümler aranmaktadır (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995, Lacey, 1995).

Yüksek kalorili gıdaların bağımlılık yapıcı maddelerle ortak özellikleri olduğunu ispatlayan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde görülen dopamin inaktivasyonu, ödül duyarlılığı ve disinhibisyon yeme bağımlılığı olan bireylerle aynı şekilde görülmektedir (Lee ve ark, 2013). Nörobiyolojik olarak, orta beyinde bulunan dopamin nöronlarının striatal, limbik ve kortikal bölgelerin sağladığı sonuçlar günlük yaşamdaki işlevsellik için önemlidir. Kişilerin bağımlı oldukları madde ya da davranışla ilgili olarak nörobiyolojik süreçlerinde farklı işleyişlerin söz konusu olduğu görülmekle birlikte, ödül merkezinin devrede olmasıyla maddenin kullanımı ya da davranışının sürdürülmesine yol açmaktadır.

Yeme bağımlılığı da alkol ve madde bağımlılığındaki gibi beyindeki nörokimyasal yollara etki etmektedir. Araştırmaların neticesinde madde bağımlısı olan bireylerin ve tüketilen yemek miktarında bağımlılığın gösterdiği davranışsal ve nörotik davranışların eş değer olduğu saptanmıştır (Kelley ve ark., 2005).

Yeme bağımlılığının ele alınmasında DSM 5 bağımlılık bozukluğu tanı kriterleri temel alınmıştır. Bu kriterler arasında ilki 12 aylık süreç içerisinde kişilerde normalin çok üzerinde ve giderek artan bir biçimde seyreden madde kullanımı, maddeyi kullanmaya ilişkin sürekli istek ya da durdurmaya yönelik çabaların sonuçsuz kalması, maddeyi/davranışı gerçekleştirmek ya da ortaya çıkan etkilerini bertaraf etmek için fazla zaman geçirme, madde/davranış için kendini bir eyleme zorlanmış hissetmek, tekrarlanan davranış/madde kullanımı sebebiyle görülen işlev sorunları, tehlikeli olmasına rağmen kullanımı sürdürme, madde kullanımına karşı tolerans geliştirip kullanımı sıklaştırma, maddenin ya da davranışının söz konusu olmadığı durumlarda görülen duygu durum değişimleri belirilerinin görülmesi şeklinde belirtilmiştir. DSM 5'te yer alan bu belirtiler kişilerin bir maddeye ya da davranışa bağımlı olduğunu göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### **1.3.6. Yeme Bağımlılığı ve Ödül Sistemi**

Saper ve arkadaşları (2002) yeme davranışını hem vücudun fizyolojik dengesi için hem de haz için gerekli olduğu öne sürmüştür. Hedonik yeme (ödül temelli yeme), bireyin lezzetli olan besinleri a çok fazla tüketme arzusu ve bu besinleri tüketiminden sonra yoğun olarak keyif almalarıdır (Lutter & Nestler, 2009). Hedonik beslenmeyi tercih eden bireylerin besin seçimleri damak zevkine uygun ve mutlu edebilen yiyeceklerdir (Maner, 2015). Lezzetli besinleri tüketmek hem insan hem de hayvanlarda ödül bölgelerinde

aktivasyonu sağlamaktadır. Bu bölgeler ventral ve dorsal striatum, orta beyin, amigdala ve orbitofrontal kortekstir (McClelland ve ark., 2013). Bazı yiyeceklerin kişilerde farklı fizyolojik etkileri bulunmakta olup, besin maddesinin şeker veya yağ açısından zengin olması yeme davranışını tetiklemektedir. Bu yiyeceklerin aşırı tüketiminde beyinde dopamin salınımını arttırmaktadır (Avena ve ark., 2009).

Dopamin ve tükünürcasına aşırı yeme arasında ki ilişkinin araştırıldığı çalışmada obez sıçanlarda Dopamin reseptör düzeylerinin azaldığı ve kısıtlanmış diyetle alındıklarında reseptör düzeylerinin normal işlevine kavuştuğu saptanmıştır. Diğer bir çalışmada, Wang ve arkadaşları aşırı yemenin, dopamin hipofonksiyon teorisinden bahsetmişler ve aşırı yemenin beyinde azalan hücre dışı dopamin düzeyini arttırmak için geliştirdiği bir telafi mekanizması olduğunu öne sürmüşlerdir (Wang ve ark., 2002). Allison ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada Dopamin reseptör blokajını gerçekleştiren antipsikotiklerin kullanımının, bireylerde daha fazla besin tüketimini ve obeziteye yakalanma oranını yükselttiğini tespit edilmiştir.

### 1.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Risk Faktörleri

- **Yüksek şeker ve yüksek yağ içeren besinler.** Yüksek kalorili besinlerin bağımlılık yapıcı etkilerinin incelendiği bir çalışmada, sınırsız diyet uygulanan bir grup ve normal beslenme düzenini sürdüren katılımcılar arasında sınırsız diyet uygulayanlarda zaman içerisinde bazı yiyeceklere karşı bağımlılık benzeri belirtiler görüldüğü saptanmıştır (Pelchat ve ark., 2004).
- **Obezite,** varlığı yeme bağımlılığını etkilemektedir. Obez bireyler ve sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı görüntüleme çalışmasında, bireylere sırayla düşük kalorili gıdalar ve yüksek kalorili gıda resimleri gösterilmiş ve obezite tanısı olan katılımcılarda ikinci resime karşı daha nörobiyolojik aktivasyon gözlenmiştir (Rothmund ve ark., 2007 & Stice ve ark., 2009).
- **Kişilik özellikleri,** yeme bağımlılığı olumsuz duygular, duygudurum bozuklukları, duygu durum düzenleme güçlükleri, stresle başa çıkmakta güçlük ve benlik saygısında düşüş ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Davis ve Carter, 2009).

- **Aile Öyküsü ve Genetik Etkiler**, yapılan bir araştırmaya göre, babaları alkol bağımlısı olan bireylerde, şekerli gıdalara karşı fazla ilgili oldukları saptanmıştır. Bu durum hem alkol ve yeme bağımlılığının ilişkili olduğunu hem de ailesel bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Hamile kemirgenler ile yapılan deneyde, yüksek yağ ve şeker içeren ve tat oranları yüksek olan yiyecekleri tüketen anne kemirgenlerin yavrularında, serbest beslenen yavrulara göre yüksek şeker ve yağ oranına sahip gıdalara yönelme daha fazla olduğu ortaya konulmuştur (Vucetic, Kimmel, Totoki, Hollenbeck & Reyes, 2010).
- **Çevresel Etmenler**, birçok araştırmacı obezite ve yeme bağımlılığının artış sebebinin yeme endüstrisi ile bağlantılı olduğunu söylemektedir (Brownell ve ark., 2009). Aşırı kilolu ya da obez bireylerin yüksek yağ ve şeker içeren gıdaların tüketilmesinde en önemli faktörlerin okullar, restoranlar, marketlerde bulunan hazır besin gıdalarının (fast-food) fazla tüketilmesi olduğu belirtilmektedir (Campbell ve ark., 2007).

### **1.3.8. Yeme Bağımlılığı Tanımını Destekleyen Faktörler**

Yeme bağımlılığını destekleyen 5 önemli madde;

1. Madde bağımlılığı ve obezite arasındaki klinik açıdan örtüşme,
2. Madde bağımlılığında ve obezite de ortak hassasiyet olması durumu,
3. Yüksek kalorili yiyeceklerle beslenen hayvan deneylerinde kompulsif gıda arayışına girme, yoksunluk ve tolerans,
4. Obez kişilerde uyuşturucu madde kullanan bireylere benzer şekilde striatal dopamin reseptörlerinin düşük düzeyleri,
5. Beyin görüntüleme çalışmalarında obez olmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, obez bireylerde gıda ile ilgili uyarılara karşı farklılaşan beyin yanıtları olduğu saptanmıştır (Ziauddeen ve ark., 2012).

### **1.3.9. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Birçok birey yiyecek tükettikleri zaman mutlu oldukları yönünde tanımlamaları ile karşılaşılmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda yapılan çalışmalar, negatif duygulanıma neden olduğunu düşünen kişilerin yeme ile uyarılan ödül sisteminde bir anormallik olduğunu saptamıştır. Smith ve arkadaşları (2007), yaptıkları klinik çalışmada yemenin negatif duygulanımı azalttığını ve olumlu duygulanım geliştirdiğini düşünen ergenlerin 3

yıllık izlem süresince bu şekilde bir düşüncesi olmayanlara göre daha fazla tıknırcasına yeme davranışı geliştirdiği saptanmıştır. Bohon ve arkadaşlarının (2009), bulimiya nervoza tanısı almış kadınlarda yapılan çalışmada, hastaların bir yıllık takibi sonucunda, yeme eylemine yönelimleriyle pozitif duygularının artması arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan diğer bir çalışmada, Goossens ve arkadaşları (2009), aşırı kilolu ve tedavi arayışında bulunan genç erişkinlerde depresyon ve anksiyete gibi negatif duyguların bulunmasıyla uyumsuz ve işlevsel olmayan yeme davranışlarının görülmesi arasında anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, negatif duyguları olan bireylerin işlevsel olmayan yeme davranışlarının olması ile depresif semptomlarda artış istatistiksel olarak anlamlıdır. Wetter ve meslektaşlarının (2004), yaptıkları çalışmada tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde depresyon ve anksiyete yaygınlığının fazla olmasının olumsuz duygu durumların daha fazla olmasıyla ilişkili bir durum olduğu bulunmuştur. Womble ve arkadaşları (2001), çalışmalarında duygu durumun yeme davranışını etkilediğini, normal veya düşük kilolu bireylerin olumsuz duygu durumunda daha az yedikleri, fazla kilolu bireylerin böyle durumlarda daha fazla yemek yediğini saptamışlardır. Benton ve arkadaşları (1993), araştırmalarında yüksek kalorili ve şeker bakımından zengin besin tüketiminden 1 ya da 2 saat sonra öfke ve gerginlik gibi duygularının azaldığı ve yüksek kan şekeri seviyelerinin azalmış gerilimle ilgili olduğu söylemişlerdir.

Volkow (2007), yeme bağımlılığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmalarda katılımcılarda yaygın olarak görülen belirtiler arasında yoksunluk, kontrol kaybı, aşırma (craving) ve toleransın yer aldığını öne sürmüştür.

#### **1.4.Aleksitimi Tanımı**

Aleksitimi terimi ilk olarak Sifneos (1996) tarafından ortaya atılan bir terim olmakla birlikte kişilerin duygularını tanımada, ifade etmede ve dışa vurmada yaşadıkları uyum ve işlev sorunları olarak tanımlanmaktadır. Ruesch 1948 yılında, psikosomatik hastalarla yaptığı çalışmalarda bu bireylerin birçoğunun nevroitiklerden farklı olarak duygularını sözel–sembolik olarak ifade etmekte güçlük yaşadıklarını tespit etmiş ve psikosomatik hastaların ortaya çıkardığı bu özelliklerini “çocuksu kişilik” olarak isimlendirmiştir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalarda, sağlıklı bireylerde de

aleksitimik özelliklerin görülebildiği öne sürülmüştür (Şahin, 1992). Bu kavram Türkçe'ye "Duygular İçin Söz Yokluğu" olarak çevrilmiştir (Dereboy,1990).

Aleksitimisi olan bireyler, duygularını tanıma, tanımlama, sözel olarak ifade etmede ve duygularını bedensel duyumlardan ayırıştırmada zorlanmaktadır (Nemiah, 1977; Sifneos, 1973). Aleksitiminin sebepleri nörofizyolojik, psikoanalitik, sosyal öğrenme, gelişimsel ve kalıtsal olarak ele alınmıştır (Lesser, 1985). Aleksitimi beyindeki bazı yapıların çalışmasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği gibi, erken gelişim dönemindeki çocukların ebeveynleri ile ilişkilerindeki problemler, aile yapısı, yetiştirme tutumu veya uygun olmayan bilişsel süreçler ya da bilişsel süreçlerdeki eksiklikler sebebiyle çevresindeki uyarınları doğru anlamlandıramamasından kaynaklanabilir (Koçak, 2002).

#### **1.4.1. Aleksitiminin Kuramsal Çerçevesi**

##### **1.4.1.1.Psikanalitik Yaklaşım**

Aleksitiminin psikanalitik yaklaşımla kavramsallaştırılmasının arka planında kişilerin duygularını tanıma, ifade etme ve dışa vurma konusunda yaşadıkları sıkıntılarının işlevsel olmayan savunma mekanizmalarının yer aldığı ifade etilmektedir. Bu durum çoğunlukla bireylerin yaşadıkları çatışma ve duygusal travmalarla ilişkilendirilmektedir. Freud, kişilerin kendilerini ifade etme sürecinde bilinç dışındaki bilginin bilinç düzeyine gelmesi gerektiğini savunmaktadır. Bazı bilgiler, duygular ya da dürtüler ise bilinç dışında kalmayı sürdürebilmektedir. Bilinç dışında kalıp ifade edilmeyen duygular ise bedensel tepkiler olarak kendisini gösterebilmektedir. Bu durumda kişilerde aleksitimik belirtilerin görülmesi söz konusu olmaktadır (Stoudemire, 1991).

Mc Dougall' (1982) göre aleksimi çeşitli psikolojik belirtilerin sonucunda ortaya çıkabilecek ve savunma niteliğindeki tepkilerdir. Söz konusu savunmaların ise yadsıma ve bastırmadan farklı olarak kişilerde psikotik yapı neticesinde ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür. Erken dönem yaşantılarında, çocuğun bakım verenle olumsuz deneyimleri neticesinde zihinsel temsillerinin işlevsel olmaması savunmalara olan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu durumda, bakım verenle kurulan ilişkinin işlevsel olmaması halinde ego sağlıklı bir gelişim göstermemekte ve savunma mekanizmalarına daha fazla yönelme görülmektedir. Kişilerin dürtülerini sağlıklı ve adaptif bir biçimde ifade etmemesi halinde aleksitimik özelliklerin görülmesi ihtimali kuvvetlenmektedir. Aleksitimi, bu yönüyle

psikotik ve kaygı ile ilgili belirtilerin telafisi amacıyla ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmıştır.

Wolf (1977), erken gelişimsel dönemde, bireyin kendisini yeterli ölçüde ifade etmemesi durumunda sahte bir kendilik geliştirme durumu oluşabileceği ve bu durumun duygu ifadesini engelleyebileceğini öne sürmüştür. Özellikle ebeveynler tarafından çocuğun engellenmesi durumunda, duyguların tanımlanması, ayırt edilebilmesi ve ifadesi güçleşmektedir. Kişiler aleksitimik belirtileri olması sebebiyle daha fazla somatik yakınme sergileyebilmektedirler. Yapılan çalışmalarda aşırı koruyucu ebeveynleri olan kişilik psikosomatik rahatsızlıklara yatkınlığının fazla olduğu bulunmuş ve bu durumun duygu ifadesinin yoksunluğundan kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir.

Krystal (1979), aleksitimin psikanalitik kuram çerçevesinde ele alınmasının önemli bir gerekçesi olarak kişilerin travmatik deneyimlerinin etkisi olduğunu öne sürmüştür. Travmatik öyküsü olan bireylerin kendileri ve dünyaya ilişkin algılarının değişmesinden kaynaklı olarak duygu ifadesinde de yaşına uygun işlevsellik gösterememesi durumu söz konusu olabilmektedir. Bu yaklaşıma göre, diğer psikanalitik değerlendirmelerde olduğu gibi, çocuğun bakım verenleriyle olan etkileşiminin duygu dünyasıyla ilişkili olduğu ve savunmaların gelişmesinde ya da engellenmesinde etkisi olduğu öne sürülmüştür. Aleksitimik bireylerde görülen hayalgücünü kullanamama ve yaratıcılığın olmamaması durumlarının çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerle ilişkilendirilmiştir. Bir açıdan, çocuklar travmatize oldukları döneme gerileyebilir ve kendi düzeylerine göre duygu ifadesi açısından yeterli işlevselliği gösteremeyebilirler.

#### **1.4.1.2.Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım**

Davranışçı Kurama, kişilerin davranışları çevreleriyle kurdukları sosyal ilişkiler ile öğrenme sonucunda olduğunu söylemektedir. Kişilerin normal ve normal dışı olarak kabul edilen tüm davranışları doğumla başlayan öğrenme ve eğitim süreciyle oluşmaktadır. Her kişinin içine doğup, yetiştiği bir aile ve ailenin de içinde yer aldığı sosyokültürel yapı ve iletişim yöntemi vardır. Kişilerin iletişim ve davranış tutumları duygu ve düşüncelerini ifade etme tarzları bu sosyal kültürel yapı içinde belirlenmektedir. Lesser, farklı kültürlerin farklı tutumları, farklı ifade etme tarzları olduğunu söylemektedir. Batı kültüründe duyguların sözel olarak ifade edilmesinin sağlıklı ve olgunluk belirtisi olarak kabul edildiğini söylemiştir. Buna karşılık bazı doğu

kültürlerinde ise duyguların açığa çıkarılmasının hoş karşılanmadığı hatta bazı dillerde belirli duygular için uygun kelimenin bile olmadığı bilinmektedir. Borens ve ark, psikosomatik hastalar üzerine yaptıkları araştırmaya göre ise; düşük sosyo ekonomik düzey ve gelişmemiş toplumlarda yaşayan kişilerin daha fazla aleksitimik özellik gösterdikleri saptanmıştır (Lesser, 1985). Stoudemire kişilerin iletişim kurma becerilerinin aile içinde öğrenme, model olma sonucu oluştuğunu vurgulamaktadır. Ona göre kişiler aile içinde ve yaşadıkları toplumda kendilerini duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenmek yerine bastırmayı ya da bedensel ifade etmeyi öğreniyorsa “hasta rolüne adapte” olarak aleksitimik belirtiler göstermeye zemin oluşturmaktadır.

Bu yaklaşıma göre kişilerde ki aleksitimik belirtilerin meydana çıkması; içine doğdukları sosyo kültürel ortamdaki öğrenme sonucudur. Aleksitiminin kişinin görgü, eğitim ve yaşantıyla ilgili kültüre bağlı sosyal temeli olan bir olgudur. (Stoudemire, 1991).

#### **1.4.1.3. Bilişsel Yaklaşım**

Bilişsel yaklaşıma göre duyguların ifade edilmesinin arka planında bilişsel süreçlerin rolü oldukça fazladır. Biliş, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını bütünüyle kapsayan ve şekillendiren bir yapı olmakla birlikte, kişilerin kendileri ve dış dünya hakkındaki zihinsel temsillerinin yer aldığı önemli bir alandır. Kişilerin karşılaştıkları uyaranlara karşı verdikleri tepkiler ve yorumlamalar bilişsel nitelikler hakkında bilgi vermektedir. Beck’e (1995) göre psikolojik açıdan işlev sorunlarının arkasında bireylerin bilişsel çarpıtmalarının oluşmasına zemin hazırlayan yaşam olayları yer almaktadır. Erken gelişimsel dönemde başlayan sosyal ilişkiler ve öğrenilen yeni bilgiler kişilerin temel inançlarının oluşmasında rolü olan değişkenler arasındadır. Erken dönem deneyimlerinin olumsuz ve travmatik olması halinde kişilerin temel inançları olumsuz açıdan etkilenmektedir. Kişilerin temel inançları neticesinde kurduğu varsayımlar, ilerleyen dönemlerde olaylara bakış açlarına yönelik genelleyci bir tutum oluşmasını sağlamaktadır. Kişilerin temel inançları zaman içerisinde bilişsel şemalara dönüşmektedir. Kişilerin günlük hayatta karşılaştıkları olaylara ilişkin yorumlarının kökeninde mantık dışı ve işlevsel olmayan bilişsel şemalar yer alabilmektedir. Temel inançların sonucunda kişilerde yetersizlik, değersizlik, suçlayıcılık, genelleme, küçümseme ve iki yönlü düşünme gibi süreçler yer almaktadır. Aleksitimi bağlamında ele alındığında ise kişilerin duygu ifadesinden yoksun olma durumu ya da duygularını

tanımlama ve dışa vurmada yaşadıkları sorunlar sahip oldukları bilişsel şemalardan kaynaklı olarak benimsenmiş olabilmektedir.

Lazarus'a(1982) göre de duyguların temelinde bilişsel değerlendirmeler, öğeler vardır. Duygu kişinin çevresiyle etkileşiminde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin neticesidir. Bilişsel değerlendirmenin en ilkel biçimi dil gelişiminin öncesi ve bilinç dışıyken, gelişmiş olan biçimi düşünce ve duyguların sözel, simgesel ifade edilmesidir ve bu bilinçtir. Martin ve Pihl aleksitimiklerin, Lazarus'un değindiği ilkel bilişsel şemalar kullandıklarını söylemektedirler. Onlara göre aleksitimik kişilerin bilişsel değerlendirmeleri en alt seviyede simgesel ve sözel olmayan bir tarzda yapılır. Bu nedenle aleksitimikler duygularını anlamlandıramaz ve fizyolojik tepkiler olarak tanımlarlar. Bu kişiler bilişsel çarpıtmaları sebebiyle stres ve kaygı gibi duygularının ne farkında olabilir nede yaşayabilirler. Duygu durumlarının ayrımını yapamadıkları içinde yaşadıklarını bedensel tepkiler olarak ifade ederler (Martin & Pihl, 1986). Strese bağlı bedensel rahatsızlıklar yaşadıklarında aleksitimik kişiler içinde buldukları durumu tam olarak ayırt edemezler, o ana eşlik eden duyguları deneyimleyememekte ve stres oluşturan durumlardan da kaçınmamaktadır (Ebeling ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (Posse, 2002).

Lane ve Schwartz (1987), Piaget'in bilişsel gelişim kuramını temel almışlardır. Geliştirmiş oldukları bilişsel gelişim modeline göre duygu olarak deneyimlenen her şey duygusal uyarımların bilişsel işleminden geçmesiyle oluştuğunu söylemişler. Piaget'in bilişsel gelişim kuramı hiyerarşik bir yapıda olup en basitten en karmaşığa doğru beş duygusal duyarlılık basamağından oluşmaktadır. Onlara göre aleksitimikler bu basamakların alt evresi olan duyguların ayırışmadığı, bedensel anlam taşıdığı basamaklarda takılı kalmış gelişimi kısıtlı kişilerdir. Aleksitimiye bilişsel yaklaşım bakış açısıyla açıklamaya çalışan Stoudemire'e (1991) göre ise; aleksitimik kişilerin duygularını ifade etme güçlüğü yaşama sebeplerinin bilişsel gelişim dönemindeki bazı eksikliklerden kaynaklanmaktadır. Başka bir anlatım ile aleksitimiklerin duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamaları, duygusal deneyimlerini bedensel tepkiler olarak tanımlamaları; bu kişilerin bilişsel gelişiminin duygusal-hareketsel dönemi ile işlem öncesi dönemi arasına odaklanmış veya takılıp kalmış olmalarından kaynaklanmaktadır. Kısaca bu kurama göre aleksitimikler henüz duyguların ayırışmadığı bedensel olarak tanımladığı alt ilkel bilişsel duygusal gelişim sürecinin evresinde takılı kalmış duygusal gelişimi kısıtlı kişiler olarak tanımlanmaktadır. (Stoudemire, 1991).

#### 1.4.1.4.Nörofizyolojik Yaklaşım

Aleksitiminin etiolojisine ilişkin temel araştırmalardan birisi komissürotomili\* hastalarla yapılmıştır. Bu hasta kişilerde aleksitimik belirtiler görülmesinden yola çıkan araştırmacılar aleksitimik kişilerde beyin sağ ve sol lobu arasında bağlantı kopukluğu olduğunu söylemektedirler. Beynin sağ lobunun birincil süreçteki düşüncelerle sol lobun ikincil süreçteki düşünceler arasında kopukluk olduğu öne sürülmektedir (Hoppe ve Bogen, 1977). Hipotezi test etmek ve geliştirmek için birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda hasta kişilerin karpus kollasumları kesilmiş ve iki lob arasındaki bağlantı koparılmıştır. Sonuç olarak ise bu hastaların yoğun somatik yakınmaları olduğu anlaşılmıştır.

Mac Lean 1949'da psikosomatik hastalarında limbik sistem ile neokorteks arasında bir bağlantı bozukluğundan bahsetmiştir. Sonrasında Nemiah (1975) öne sürülen bu bilgilerden yola çıkarak aleksitimikler için nörofizyolojik bir hipotez geliştirmiştir. Bu hipoteze göre aleksitimiklerde şizofrenlerdekini tersine limbik sistemden neokortekse gitmek üzere harekete geçen duyuşal uyarılar striatumda bloke edilmektedirler. Neokortekse ulaşım bilinçli duyuşal yaşantılara dönüşmemektedirler. Aleksitimik kişilerde bu durumu Sifneos (1996) duyguların afazisi olarak tanımlamaktadır. Aleksitimik kişilerde sol lobun donukluk olduğunu öne süren Flannery ve Taylor araştırmalarının bu tezlerini desteklediğini söylemektedirler. Kaplan ve Wogan (1977) yapmış oldukları çalışmada, aleksitimik belirtileri olan kişilerin psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının nedeninin beyinin sağ lobunun aktivite eksikliğinden olabileceğini söylemektedirler. Farklı bir araştırmada, yalnızca sağ elini kullanan kişilerin yalnızca sol elini veya her iki elini kullananlara kıyasla aleksitimik belirtilerin anlamlı ölçüde yoğun olduğunu söylemişlerdir (Fricchione ve Howanitz, 1985). Lane, Ahern, Schwrtz (1997) yaptıkları araştırmada beynin ön bölümünün, duyguları işleme ve bunlara tepki verme sürecinde önemli işleve sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında onlara göre aleksitimi beynin ön bölümünde meydana gelen işlev bozukluğudur.

Analitik basamaklı adımlar gerektiren, mantık ve matematik gibi bilişsel görevlerde uzmanlaşan beyin sol lobu, aleksitimik kişilerde de uzmanlaşmanın beyin bu alanında yoğunlaştığı, bu sebeple hayal yaşantısı sınırlı ve katı düşünce yapısı geliştiğini söylenmiştir (Burges ve Simpson, 1988).

### 1.5.Ege Bölgesi Özellikleri

Ege Bölgesi, Türkiye'nin batısında yer alıp adını batısındaki Ege Denizi'nden almıştır, yüz ölçümü açısından 5. büyük bölgesi olan Ege Bölgesi 85000 km<sup>2</sup>'lik yüz ölçümüyle Türkiye'nin %11'ni kapsamaktadır (Atalay, 2011). Kıyı(Asıl) Ege ve İç Batı Anadolu bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Kıyı Bölümünde ki illerimiz; İzmir, Manisa, Muğla, Denizli, Aydın ve İç Batı Anadolu bölümünde ki illerimiz; Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak'tır ([https://www.turkcebilgi.com/ege\\_bölgesi](https://www.turkcebilgi.com/ege_bölgesi)).

Ülkemizin toplam nüfusunun %12,8'ini oluşturan Ege Bölgesi'nin TÜİK (2018) verilerine göre toplam nüfusu 10 milyon 381 bin 963 kişidir. Ege Bölgesi'nin en kalabalık ili İzmir'dir.

Ege Bölgesi'nde tarım oldukça gelişmiştir. Bölge, yüz ölçümüne göre ekili dikili alanların oranları %24 ile Türkiye'de üçüncü sıradadır. Bölgedeki tarım alanlarında teknik olanakların kullanımı yaygındır. Kıyı şeridinde zeytin, pamuk, incir, tütün, turunçgiller gibi ürünler ile çeşitli sebzeler yetiştirilir. Çekirdeksiz üzüm ve incirin tamamı bu bölgede yetiştirilir. İç kesimlerde ise karasal iklim özelliklerinin de etkisiyle şekerpancarı ve tahıl tarımı yaygındır (<https://www.dersteknik.com/2011/10/ege-bolgesinin-ekonomik-faaliyetleri-5.html>).

Sanayi bakımından Marmara Bölgesi'nden sonra ikinci sırada yer alır. Bunun nedenleri arasında ulaşımın kolay olması, hammaddenin bol bulunması, sermaye birikimi ve işgücünün varlığı sayılabilir. Sanayi kuruluşları bölgeye dengeli dağılmamıştır. Sanayinin en fazla yoğunlaştığı alan İzmir Körfezi çevresidir. İzmir'in hinterlandının geniş olması, limana sahip olması gibi nedenlerle sanayi gelişmiştir. Ayrıca Manisa, Aydın ve Denizli'de yoğun sanayileşme vardır (<https://www.nkfu.com/ege-bolgesi-ekonomik-faaliyetler/>).

Ege Bölgesi, madence zengin bir bölgedir. En önemli yeraltı kaynağı linyit ve kromdur. Bölge genelde III. jeolojik zamanda oluştuğu için linyit yönünden çok zengindir. Türkiye'de en fazla linyitin çıkarıldığı ve en kaliteli linyitlerin bulunduğu bölgemizdir. Linyit yatakları fazla olduğu için termik santrallerde fazladır. Yatağan (Muğla), Tunçbilek (Kütahya), Soma (Manisa) da termik santraller vardır (<https://www.nkfu.com/ege-bolgesi-ekonomik-faaliyetler/>).

Yerli ve yabancı turistlerin en çok ziyaret ettiği ve gelir sağlandığı bölgelerimizden biri Ege Bölgesi'dir. Marmara Bölgesinden sonra turizmin en fazla geliştiği bölgedir. Ege Bölgesi elverişli iklim, zengin tarihi eserleri, doğal güzellikleri ve özellikle plaj, koy ve körfezleri ile hareketli bir turizm bölgesidir. Ege Bölgesi, Türkiye'de turistik belgeli tesislerin yaklaşık %30'una sahiptir. Bu yönüyle oldukça fazla bir kapasiteye sahiptir (<http://enginsalli.blogcu.com/ege-bolgesi/4606502>).

### **1.5.1. Ege Bölgesi'nde Yapılmış Epidemiyolojik Çalışmalar**

Çalışmamızın bu bölümünde, Ege Bölgesi'nde bağımlılıkla ilgili yapılan çalışmaları ele alacağız. Mart 2014- Haziran 2014 tarihleri arasında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı liselerde eğitim gören 612 öğrenci ile yapılan çalışmada lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda Ergenlerin %12.4'ünde yeme bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerde erkek öğrencilerle karşılaştırıldığında yeme bağımlılığı puanı istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur (Dayılar Candan, Küçük 2019).

Manisa'da Deveci ve meslektaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada, obez bireylerde psikiyatrik eştanı, benlik saygısı ve aleksitimi düzeyleri incelenmiştir. Tedavi arayışında olan 50 obez bireyle yapılan çalışmada, psikiyatrik eştanı yaygınlığı, aleksitimi ve benlik saygısı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, obez bireylerin aleksitimi puan ortalamaları 9,7 olarak bulunmuş ve belirtilen kesme puanının altında olduğu görülmüştür. Ayrıca, katılımcılar arasında az oranda olsa dahi aleksitimik belirtiler gösteren katılımcılar olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, depresyon ve anksiyete yaygınlığı obez bireylerde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Denizli ilinde 2011 yılında obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığının ve depresif belirti şiddeti araştırılmıştır. Araştırma 55 obez, 55 normal kilolu olmak üzere 110 kadın ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, Obez gruptaki psikiyatrik tanı sıklığının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığı obez grupta kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. En sık rastlanan tanılar duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olarak saptanmıştır (Özdel ve ark. , 2011).

Denizli ilinde 2015 yılında kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi incelenmiştir. Araştırma tek birimli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 94 kadın ile yapılmıştır. Sosyo demografik özelliklerden yaş ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) karşılaştırıldığında yaş arttıkça obezitenin arttığı bulunmuştur. Yaş ve VKİ

değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastane Anksiyete Depresyon ölçeğine göre; %9,6 kişide anksiyete, %25,5 kişide depresyon düzeyi eşik üstü değerde bulunmuştur ( Emre, Öner 2015).

2005 yılında yapılan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obezite Polikliniği'ne başvuran ve obezite tanısı alan 123 kişi ile yapılan araştırmada, obez bireylerin depresif belirti düzeylerini ve etkileyen faktörlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bireylerin BKİ ortalaması  $35.60 \pm 3.13$  saptanmıştır. Bireylerin BDÖ puan ortalaması  $10.40 \pm 6.86$  olarak bulunmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, polikliniğe başvurma sebebi, fizik ve ruh sağlığı algısı, sosyal ilişki algısı ve sorunla baş etme durumu ile BDÖ puan ortalaması ilişkisinin anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (Özgür, Gümüş ve Palaz, 2008).

Manisa ilinde yapılan araştırmada, obezite tedavisindeki başarıya göre aleksitimi düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmaya, Endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalardan obezite tanısı alan ardışık 64 hastadan oluşturulmuştur. Hastaların ortalama yaşı  $42.4 \pm 12.1$  olarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda, obezite tedavisi başarısı ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Deveci ve ark. , 2006).

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Ege Bölgesi'nde taranacak olan 18-65 yaş aralığındaki bireylerde Bağımlılık Yükü Formunda Yeme Bağımlılığı ile Aleksitimi ilişkisi incelenecektir.

#### Hipotezler

1. Yeme bağımlılığı ile aleksitimi arasında bir ilişki vardır.
2. Ege Bölgesi'nde yeme bağımlılığı özellikleri, sosyo-demografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

#### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

##### 2.2.1. Evren

Bu çalışma TURBAHAR çalışmasının bir parçasıdır. TURBAHAR (Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın) örneklem özellikleri ve büyüklüğü Türkiye'deki 9 bölgede yaşayan erişkin bireylerden oluşturulmuştur. Doğu Anadolu, İç Anadolu, Doğu-Batı Karadeniz, Doğu-Batı Marmara, İstanbul, Akdeniz ve Ege bölgelerini kapsayan çalışmada, örneklem, tabakalı örneklem yöntemiyle seçilmiş olup, 26NUTS3 Bölgesi'nde yaşayan kişiler tercih edilmiştir. Bu çalışmanın evrenini Ege Bölgesi'ndeki erişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmak için uygun kriterler, 18 yaş üzeri olmak, araştırmaya katılmayı onaylamak, anket çalışmasına dahil olmaya ilişkin herhangi bir engelin olmaması şeklindedir. TURBAHAR Çalışması için Ege Bölgesi'nde yaşayan 3200 kişiyle çalışma yürütülmüştür.

##### 2.2.2. Örneklem

TURBAHAR Çalışması kapsamındaki bölgeler arasındaki Ege Bölgesi, bu çalışmadaki örneklemin seçildiği coğrafi bölgedir. Ege Bölgesi'nde yaşayan 3200 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50.2'si kadın (n=1607), %49.8'si erkektir (n=1593) ve kadınların yaş ortalaması 30.8 (SS=10.0), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.9 (SS=10.3) olarak saptanmıştır.

### 2.3. Prosedür

TURBAHAR alan çalışmasında Çalışmada 9 alt bölge ve 4 büyük bölge sorumlusu bulunmaktadır. Bölge temsilcileri, anket çalışması sürecini, TURBAHAR çalışmasının başında yer alan iki öğretim görevlisinin süpervizörlüğünde birlikte götürmüştür. Öğrenciler bölge sorumlularına ve araştırmanın başındaki öğretim görevlilerine karşı sorumlu bir biçimde araştırmayı sürdürmüşlerdir.

Anket çalışması için katılımcılar, kamu ve özel sektör kuruluşları olmak üzere, okullar, yerel yönetimler, kurslar, dernekler ve farklı çalışma kuruluşlarında yer alanlar arasından seçilmiştir. Araştırmaya katılımı muhtemelen olanlar için araştırmada veri toplama sürecinde yer alan öğrenciler tarafından katılımcıların onayına sunulan gönüllü onam formu verilmiştir. Araştırmaya katılmayı onaylayan katılımcılar gönüllü onam formunu imzalamış ve sonraki aşamada anket çalışması başlatılmıştır. Anket çalışması, çalışma kapsamında değerlendirilen tüm değişkenler için ayrı ayrı seçilen veri ölçüm araçlarının bulunduğu fasiküllerin katılımcılara verilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların anket çalışmasında herhangi bir sorusu olması halinde araştırmacılar sorularını yanıtlamışlardır. Tüm ölçeklerin tamamlanması tahmini 45 dakika sürmektedir; fakat katılımcılara anketleri yanıtlamaları için süre kısıtlaması yapılmamıştır. Anket çalışmasını tamamlayan katılımcılara araştırmacı tarafından çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve ilerleyen dönemde araştırmayla ilgili bir soruları olması durumunda iletişime geçebilecekleri araştırmacının e-posta ve ad-soyad bilgileri paylaşılmıştır. Araştırmanın onayı, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Veri toplama işlemine Temmuz 2018 itibariyle başlamış olup. Ekim 2018'de tamamlanmıştır. Veri girişlerinin tamamlanmasıyla birlikte analize tabi tutulmuştur. Araştırmacıların topladığı tüm veriler, araştırmadan sorumlu olan öğretim üyelerine ulaştırılmıştır. Verilerin girişleri SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences – 21) yazılımında yapılmıştır. Verileri geçerli olan 3200 kişinin vermiş olduğu yanıtlar analiz edilmiştir.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları, araştırma kapsamında değerlendirilen tüm değişkenler için seçilen anketler, sosyodemografik bilgi formu ve davranış etkileme yükü formudur. Bu araştırmada ise katılımcıların Sosyodemografik Bilgi Formu,

Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'ne vermiş olduğu yanıtlar değerlendirilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılanlarla yapılan anket çalışmasının öncesinde çalışmaya katılımlarını onayladıklarına dair onayları alınmıştır. Daha sonrasında katılımcılara anketler uygulanmıştır.

#### **2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, 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 her gün), 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 içermektedir.

#### **2.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu**

Davranış Etkileme Yüğü Formu, bağımlılık bozukluklarında görülen benzer belirtilerin değerlendirilmesinde ve söz konusu davranışın kişilerin işlevselliğini ne ölçüde etkilediğine ilişkin soruları içeren öz bildirim formudur. Davranışsal bağımlılığın kişiler için hayati bir önemi olması, duygu durum değişikliklerine yol açması, olumsuz sonuçlarına rağmen eylemi sürdürmesi, yoksunluğu durumunda tepkisel davranışlar ve negatif duyguların görülmesi ve davranışın zaman içerisinde aynı etkiyi sağlamaması halinde arttırılarak devam etmesi gibi belirtilerle kendisini gösterdiği öne sürülmektedir.

Bu özellikler baz alınarak, Yeme bağımlılığı 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 şekilde değerlendirilmektedir. Yeme davranışı ile ilgili bilgiler bu forma verilen cevaplardan elde edilmiştir.

### **2.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)**

Ölçeğin kısa formu Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında yapılan düzenleme ile yeniden oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 20 ve 100 puan arasında değişebilmektedir. Puanlama yapılırken tüm maddelere verilen puanlar toplanır. Bireyin aleksitimik özellikler göstermesi için 61 ve üzeri puan alması gerekmektedir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir.

Bu araştırmada kullanılan Toronto Aleksitimi Ölçeği 20 maddelik formu Bagby ve meslektaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin aleksitimi düzeylerini üç farklı alt boyut üzerinden ölçen öz bildirim formundan alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100'dür. Ayrıca, ölçeğin kesme puanı 61 olup, bu puanın üzerinde alan katılımcıların aleksitimi belirtilerine sahip olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve meslektaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam puan için 0,78 olarak bulunmuştur. 20 maddelik ölçeğin 4. 5. 10. 18. ve 19. Maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlar, duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa vuruk düşünce olarak belirtilmiştir. Ölçeğin yanıtlama sistemi likert sistemidir. Beşli yanıt sistemi bulunan ölçekte, katılımcılar 1. Katılmıyorum yanıtından 5. Tamamen katılıyorum yanıtına kadar olan yanıt seçeneklerinden birini işaretlemektedirler.

### **2.5. Veri Analizi**

Yeme bağımlılığı Davranış Etkileme Yüğü Formu'nda katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar doğrultusunda değerlendirilerek bağımlılık düzeyine göre gruplar oluşturulmuştur. Puan almayan katılımcılar için bağımlılığın bulunmadığı ve diğer iki grubun ise düşük ve yüksek bağımlılığın grubu olarak belirlendiği çalışmada grupların demografik değişkenlerle karşılaştırılması için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Yeme bağımlılığının demografik ve psikolojik risk faktörlerinin değerlendirilmesinde, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve çocuk sayısı değişkenlerine ek olarak Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden almış oldukları puanları yeme bağımlılığı düzeyi ile karşılaştırılmıştır. Aralarındaki ilişkiyi incelemek için Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri olarak alınan 0,05'ten küçük olan sosyodemografik ve psikolojik değişkenler için yeme bağımlılığı risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir.



## BÖLÜM III

### BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar demografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamaktadır. Sonuçlar yeme bağımlılığı ile bireylerin Aleksitimi düzeyleri arasında ki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak yeme bağımlılığında, bireylerin aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

**Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular**

| <b>Bireysel Özellikler</b> | <b>N</b>    | <b>%</b>   |
|----------------------------|-------------|------------|
| <b>Cinsiyet</b>            |             |            |
| Kadın                      | 1607        | 50.2       |
| Erkek                      | 1593        | 49.8       |
| <b>Toplam</b>              | <b>3200</b> | <b>100</b> |
| <b>Medeni Durum</b>        |             |            |
| Evli                       | 1354        | 42.3       |
| Bekâr                      | 1706        | 53.3       |
| Diğer                      | 140         | 4.4        |
| <b>Toplam</b>              | <b>3200</b> | <b>100</b> |

| <b>Tablo 2'nin devamı</b> |             |            |
|---------------------------|-------------|------------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>      |             |            |
| Okur Yazar Değil          | 9           | 0.3        |
| Okur Yazar                | 33          | 1.1        |
| İlkokul                   | 109         | 3.4        |
| Ortaokul                  | 147         | 4.6        |
| Lise                      | 683         | 21.4       |
| Üniversite                | 1967        | 61.5       |
| Yüksek Lisans             | 252         | 7.7        |
| <b>Toplam</b>             | <b>3200</b> | <b>100</b> |

Tablo 2'de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görölmektedir.3200 katılımcının %50.2'sinin (n=1607) kadınlardan ve %49.8'sinin (n=1593) erkeklerden oluştuğu görölmüştür. Katılımcıların %42.3'ünün (n=1354) evli olduğu, %53.3'ünün (n=1706) bekar olduğu ve %4.4'ünün (n=140) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0.3'ünün (n=9) okur yazar olmadığı, %1.1'inin (n=33) sadece okur yazar olduğu, %3.4'ünün (n=109) İlkokul mezunu, %4.6'sının (n=147) ortaokul mezunu, %21.4'ünün (n=683) Lise mezunu, %61.5'inin (n=1967) Üniversite mezunu ve %7.7'sinin (n=252) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görölmüştür.

**Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular**

| <b>Bireysel Özellikler</b> | <b>N</b>    | <b>%</b>   |
|----------------------------|-------------|------------|
| <b>Yaş</b>                 |             |            |
| 18-23                      | 769         | 24.0       |
| 24-29                      | 955         | 29.8       |
| 30-38                      | 745         | 23.3       |
| 39>                        | 731         | 22.8       |
| <b>Toplam</b>              | <b>3200</b> | <b>100</b> |

Tablo 3'te katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %24.0'ının (n=769) 18-23 yaş arası olduğu, %29.8'inin (n=955) 24-29 yaş arası olduğu, %23.3'ünün (n=745) 30-38 yaş arası olduğu ve %22.8'inin (n=731) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 30.8 (SS=10.0), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.9 (SS=10.3) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular**

| <b>Bireysel Özellikler</b>        | <b>N</b>    | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|-------------|------------|
| <b>Çocuk Sayısı</b>               |             |            |
| 0                                 | 2006        | 62.7       |
| 1                                 | 512         | 16.0       |
| 2 ve 3                            | 631         | 19.7       |
| 4>                                | 51          | 1.6        |
| <b>Toplam</b>                     | <b>3200</b> | <b>100</b> |
| <b>Tablo 4'ün devamı</b>          |             |            |
| <b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b> |             |            |
| 0                                 | 26          | 0.8        |
| 1                                 | 212         | 6.6        |
| 2                                 | 655         | 20.5       |
| 3                                 | 922         | 28.8       |
| 4                                 | 927         | 28.9       |
| 5>                                | 458         | 14.4       |
| <b>Toplam</b>                     | <b>3200</b> | <b>100</b> |

| <b>Tablo 4'ün devamı</b>          |      |      |
|-----------------------------------|------|------|
| <b>Hanede Çalışan Kişi Sayısı</b> |      |      |
| 0                                 | 274  | 8.6  |
| 1                                 | 1114 | 34.8 |
| 2                                 | 1468 | 45.8 |
| 3                                 | 267  | 8.4  |
| 4                                 | 55   | 1.7  |
| 5>                                | 22   | 0.7  |
| <b>Toplam</b>                     | 3200 | 100  |

Tablo 4'te katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %62.7'sinin (n=2006) çocuk sahibi olmadığı, %16.0'ının (n=512) tek çocuk sahibi olduğu, %19.7'sinin (n=631) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.6'sının (n=51) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0.8'inin (n=26) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %6.6'sının (n=212) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %20.5'inin (n=655) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %28.8'inin (n=922) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %28.9'unun (n=927) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %14.4'ünün (n=458) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %8.6'sının (n=274) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %34.8'inin (n=1114) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %45.8'inin (n=1468) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %8.4'ünün (n=267) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %1.7'sinin

(n=55) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.7'sinin (n=22) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. Yeme Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Bireylerin Aleksitimi Düzeyleri Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi**

| <b>Demografik Özellikler</b>        |   | <b>Yeme Bağımlılığı</b> |
|-------------------------------------|---|-------------------------|
| Cinsiyet                            | t | 0.720                   |
|                                     | p | 0.471                   |
| Eğitim Düzeyi                       | t | -1.023                  |
|                                     | p | 0.306                   |
| Medeni Durum                        | t | 1.442                   |
|                                     | p | 0.150                   |
| Çocuk Sayısı                        | t | -1.766                  |
|                                     | p | 0.078                   |
| Yaş                                 | t | -4.704                  |
|                                     | p | <b>&lt;0.001</b>        |
| <b>Aleksitimi Düzeyleri</b>         |   | <b>Yeme Bağımlılığı</b> |
| Duyguları Tanımada Zorluk Puanı     | t | 11.845                  |
|                                     | p | <b>&lt;0.001</b>        |
| Duyguları İfade Etmede Zorluk Puanı | t | -0.670                  |
|                                     | p | 0.503                   |
| Dışa Vuruk Düşünce Puanı            | t | 0.715                   |
|                                     | p | 0.474                   |

Tablo 5'te yeme bağımlılığı ile bazı demografik özellikler ve bireylerin aleksitimi düzeyleri arasında ki ilişkinin regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu analize göre cinsiyet değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=0.720, p=0.471). Eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=-1.023, p=0.306).

Medeni durum değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=1.442, p=0.150).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=-1.766, p=0.078).

Katılımcıların yaşları ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (B=-0.159).Yaşta ki azalma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=-4.704, p<0.001).

Katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanları ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (t=11.845, p<0.001).

Katılımcıların duygularını ifade etmede zorluk puanları ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=-0.670, p=0.503). Aynı şekilde katılımcıların dışa vuruk düşünce puanları ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=0.715, p=0.474) .

**Tablo 5. Aleksitimi Ölçeği ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi**

| <b>Aleksitimi Ölçeği</b>                   |          |          |           |          |          |                     |
|--|----------|----------|-----------|----------|----------|---------------------|
| <b>Duyguları Tanımada Zorluk Puanı</b>     |          |          |           |          |          |                     |
| <b>Yeme Bağımlılığı</b>                    | <b>N</b> | <b>X</b> | <b>SS</b> | <b>F</b> | <b>p</b> | <b>Anlamlı Fark</b> |
| Yok*                                       | 275      | 12,39    | 5,00      | 82.494   | <0.001   | 1-2                 |
| Düşük**                                    | 1554     | 13,35    | 4,93      |          |          | 1-3                 |
| Yüksek**                                   | 1371     | 15,51    | 5,38      |          |          | 2-3                 |
| <b>Duyguları İfade Etmede Zorluk Puanı</b> |          |          |           |          |          |                     |
| <b>Yeme Bağımlılığı</b>                    | <b>N</b> | <b>X</b> | <b>SS</b> | <b>F</b> | <b>p</b> | <b>Anlamlı Fark</b> |
| Yok*                                       | 275      | 12,33    | 3,21      | 15.398   | <0.001   | 1-3                 |
| Düşük**                                    | 1554     | 12,78    | 3,11      |          |          | 2-3                 |
| Yüksek**                                   | 1371     | 13,28    | 3,06      |          |          |                     |
| <b>Dışa Vuruk Düşünce Puanı</b>            |          |          |           |          |          |                     |
| <b>Yeme Bağımlılığı</b>                    | <b>N</b> | <b>X</b> | <b>SS</b> | <b>F</b> | <b>p</b> | <b>Anlamlı Fark</b> |
| Yok*                                       | 275      | 24,51    | 5,90      | 1.250    | 0.287    |                     |
| Düşük**                                    | 1554     | 23,96    | 5,59      |          |          |                     |
| Yüksek**                                   | 1371     | 23,97    | 5,19      |          |          |                     |

Katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F<sub>(2,319)</sub>=82.494 p<0.001).Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır Tukey testi sonuçlarına göre yeme bağımlılığı olmayanlar ile yeme bağımlılığı düşük olanlar ve yeme

bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.011$ ;  $p<0.001$ )(Tablo 5). Ayrıca yeme bağımlılığı düşük olanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların duyguları ifade etmede zorluk puanı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,319)}=15.398$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre yeme bağımlılığı olmayanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ )(Tablo 5). Ayrıca yeme bağımlılığı düşük olanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların Dışa vuruk düşünce puanı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F_{(2,319)}=1.250$   $p=0.287$ ) (Tablo 5).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Bu çalışma, Ege Bölgesi'nde yaşayan erişkin bireylerin yeme bağımlılığı düzeyleri ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma için TURBAHAR projesi kapsamında, Ege Bölgesi'nde yaşayan ve araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların davranışsal bağımlılıklarının incelenmesinde bağımlılık türleri arasında yeme bağımlılığı yer almaktadır. Araştırmaya 3200 kişi katılmıştır. Demografik değişkenler arasındaki cinsiyet değişkenine göre eşit sayıda katılımcıya ulaşılması hedeflenmiş olup, buna karşın kadınların sayısının az farkla erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer demografik değişkenler arasında, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, hanedeki kişi sayısı ve hanedeki çalışan sayısı yer almaktadır. Demografik değişkenlerin dağılımına göre, üniversite mezunu katılımcıların sayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç erişkin katılımcıların sayısının daha fazla olduğu çalışmada, 24-29 yaş katılımcıların sayısının en fazla olduğu görülmektedir. Yaş ile tutarlı olduğu düşünülen, çocuk sayısı ve medeni durum değişkenine göre, bekar ve çocuğu olmayan katılımcıların sayısı en fazladır. Hanede yaşayan kişi sayısı değişkenine göre, katılımcılar arasında, çekirdek ailede olduğu düşünülen kişilerin sayısı en fazladır. Hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre katılımcılar arasında, iki kişinin hanede çalıştığını bildirenlerin sayısının en fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmanın ikinci kısmında, araştırma soru ve hipotezlerinin yanıtını içeren karşılaştırma ve ilişki analiz bulguları yer almaktadır. Elde edilen bulguların, güncel literatürle karşılaştırılması yapıldığında, benzer ve farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan aleksitimi alt boyutları ve demografik değişkenler, yeme bağımlılığı düzeyi ile birlikte incelenmiş ve bağımsız değişkenlerin yeme bağımlılığını yordama düzeyi ele alınmıştır. Yeme bağımlılığı düzeyi ile ilişkili olduğu hipotez edilen değişkenler, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, aleksitimi duyguları tanımada güçlük alt boyutu, duyguları ifadede güçlük alt boyutudur. Sonuçlara göre, Ege Bölgesinde yaşayan katılımcıların yeme bağımlılığı düzeylerini anlamlı düzeyde yordayan değişkenlerin çocuk sayısı ve duyguları tanımada güçlük olduğu görülmektedir. Duyguları ifadede zorluk ve dış odaklı düşünme alt boyutlarının yeme bağımlılığı düzeylerini anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır.

Bununla birlikte, yeme bağımlılığı düzeylerine göre üç grupta incelenen katılımcıların aleksitimi alt boyutlarının farklılaşma düzeyleri çalışmada ayrıca belirtilmiştir. Bulgular doğrultusunda, duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadede güçlük alt boyutlarının yeme bağımlılığı düzeylerine göre farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, yeme bağımlılığı düzeyleri yüksek olarak tespit edilen katılımcıların aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadede zorluk alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, benzer değişkenlerin ele alındığı diğer çalışmalar incelendiğinde, benzer ve farklı bulguların yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, aleksitiminin bağımlılık bozukluklarında incelemesinin daha önce yapılmış olduğu; fakat yeme bağımlılığının ele alındığı çalışmalar bakımından kısıtlı olduğu görülmektedir. Bağımlılık ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, Morie ve meslektaşları (2017) bağımlılık bozuklukları ile aleksitiminin nörobiyolojik bağlantıları üzerine odaklanmıştır. Beyin görüntüleme tekniği ile aleksitimik bireylerin ödül ve kayıp süreçleme becerilerinin karşılaştırılması sonucunda, aleksitimik bireylerin ödül arayışı içerisinde olma durumunun daha fazla olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, bu çalışma kokain kullanım ve bağımlılık bozukluğu olan kişiler üzerinde yapılmıştır. Davranışsal bağımlılıklar açısından ele alındığında ise, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları ve davranışsal bağımlılıkların haz arayışı, tolerans, çekilme, duygu durum değişimi ve işlevsellikte bozulma gibi belirgin semptomlar açısından benzerlikleri olduğu görülmektedir. Bu durumda, bağımlılık bozuklukları ve aleksitimi arasında özellikle duygu durum düzenleme aracı ya da olumsuz başa çıkma olarak madde ya da davranışa bağımlılık geliştirme yatkınlığı bakımından ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan, yeme bağımlılığı ile benzer bir değişken olarak, aleksitimi ile yeme davranışları incelenmiştir. Yapılan çalışmalar arasında, Westwood ve meslektaşları (2017) aleksitimi ve yeme davranışları konulu sistematik gözden geçirme ve metaanaliz çalışması yürütmüştür. Daha önce yeme bozukluğu olan örneklem üzerinde Toronto Aleksitimi Ölçeği değerlendirilmesinin yapıldığı çalışmaların karşılaştırıldığı metaanalizde, sağlıklı kontrol grubu ile yeme bozukluğu olan kişilerin aleksitimi skorları karşılaştırılmıştır. Bulgular doğrultusunda, tüm yeme bozukluğu türleri için geçerli olmak

üzere, yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Diğer bir gözden geçirme çalışmasında, Nowakowski ve meslektaşları (2013), yeme bozukluğu ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi diğer çalışmalar kapsamında gözden geçirmiştir. Çalışmada, yeme bozukluğu olan bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük boyutlarının çok daha yüksek olduğu ifade edilmiş ve incelenen çalışmaların bulgularının bu yönde olduğu belirtilmiştir. Bu durum, kişilerin duygularını tanımada ve ifade etmede yaşadıkları güçlüklerden kaynaklı olarak kendilerini daha iyi hissedebileceklerini düşündükleri işlevsel olmayan yeme davranışlarına yönelebileceğini düşündürmektedir. Örneğin, bulimiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan bireylerde, duygusal yeme davranışının sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir. Kişiler, olumsuz duyguları deneyimlemekten kaçındıkları için rahatlayabileceklerini düşündükleri ve en erişilebilir olan yiyeceklere yönelebilmektedirler. Bu döngünün sıklıkla kendini göstermesinin ise yeme bağımlılığı için risk faktörü oluşturabileceği öne sürülmektedir. Burrows ve meslektaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan bireylerde yeme bağımlılığı özellikleri incelenmiştir. Avustralya’da 1344 erişkin bireyle yapılan çalışmada, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan bireylerin yeme bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkide iki boyut olarak inceleme yapılmıştır. Yeme bağımlılığının duygusal ve davranışsal boyutu olarak ele alınan araştırmada, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan bireylerin yeme bağımlılığı düzeylerinin duygusal boyutta anlamlı olduğu saptanmıştır. Burrows ve meslektaşlarının yapmış olduğu bu çalışmanın, aleksitimi ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiyi yansıtabilecek benzer ve tutarlı bulgular içerdiği görülmektedir.

Araştırmanın aleksitimi dışındaki diğer bağımsız değişkenleri olan demografik değişkenler incelendiğinde, yalnızca çocuk sayısı değişkeniyle yeme bağımlılığı düzeylerinin anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Bulgulara göre, çocuğu olmayan katılımcıların yeme bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma

olmamakla birlikte, cinsiyet ve yaşa göre yeme bağımlılığı düzeylerinin incelendiği çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Örneğin Burrows ve meslektaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada, kadınların yeme bağımlılığı düzeylerinin ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu semptomlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Pursey ve meslektaşları (2014) tarafından yapılan yaygınlık çalışmasında, yeme bağımlılığının kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, yapılan yaygınlık çalışmasının bulgularına göre, ileri yaştaki katılımcıların yeme bağımlılığı belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma yapılan örneklem üzerinde tespit edilen yaygınlık oranının ise %19,9 olduğu görülmektedir.

Aleksitimi ve bağımlılık bozuklukları incelendiğinde hem tedavi arayışında hem de alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde aleksitimi görülme oranının %6 ile %17 arasında değiştiği ifade edilmektedir. Aleksitimi ve bağımlılık bozuklukları arasındaki ilişki bakımından, özellikle aşermeyi tetikleyen durumun duygularla ilişki deneyimlenen ve işlevsel olmayan durumlar olduğu ifade edilmektedir (Thorberg ve ark, 2010). Bu doğrultuda, kişilerin duygularını yaşamak, ifade etmek ve tanımlamak yerine duygudan kaçınmak ve göz ardı etmek için o esnada dikkatini dağıtabilecek ve kendisini daha iyi hissedebileceği bir davranışa ya da maddeye yönelimi söz konusu olabilmektedir. Bu açıdan ele alındığında, duygular ve bağımlılık bozuklukları ilişkisinin tüm bağımlılık türlerinde özellikle yenilik ve haz arayıcı olma isteğini arttırması bakımından görülebileceği düşünülmektedir.

Brunault ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, bariatrik cerrahi geçirmeye aday olan obez bireylerde dürtüsellik, aleksitimi ve beş faktörlü kişilik özellikleri incelenmiştir. Araştırmaya 188 bariatrik cerrahi geçirmeye aday obez birey katılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre yeme bağımlılığı yaygınlığı %16,5 olarak bulunmuştur. Ayrıca, kişilik özellikler bakımından düşük düzeyde uyumluluk ve dışa dönüklük özellikleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların aleksitimi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, medeni durum değişkeni bakımından, bekar katılımcıların yeme bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulguların dışında çalışmaya ilişkin bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları arasında ilk olarak, erişilebilir olan ve

araştırmaya katılmayı onaylayan katılımcılar Őehir merkezlerinde yaşamaktadır. Bu sebeple katılımcılar daha yüksek eēitim düzeyinde bireylerden oluşmaktadır. Farklı kesimlerin araştırmaya dahil edilmesinin önemli sonuçlar saēlayabileceēi düşünülmektedir. Öte yandan, katılımcıların yaş daēılımının homojen daēılmaması sebebiyle farklı yaş gruplarına göre karşılaştırma yapılmasının sınırlandırıldıēı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmaya katılmayı onaylayan katılımcıların deēiřkenlere ilişkin vermiş oldukları bilgiler yapılan anket çalışmasındaki sorulara vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır. Söz konusu sınırlılıkları bertaraf etmek adına ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda farklı yaş grupları, farklı eēitim düzeyleri ve karma yöntem gibi farklı araştırma yöntemlerinin katkı saēlayabileceēi düşünülmektedir.



## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. SONUÇ

Araştırmanın bulgularına göre,

- Araştırma, Ege Bölgesi'nde yaşayan erişkin bireylerle yürütülmüştür.
- Örneklem sayısı 3200'dür.
- Kadın ve erkek sayısının homojen olduğu; az farkla kadın katılımcı sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Bekar katılımcıların sayısı en fazladır.
- Üniversite mezunu katılımcıların sayısı en fazladır.
- Yaş dağılımına göre 24-29 yaş arası olan katılımcıların sayısı en fazladır.
- Hanedeki kişi sayısı değişkenine göre dört kişi yanıtını verenlerin sayısı en fazladır.
- Hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre iki kişinin çalıştığını bildiren katılımcıların sayısı en fazladır.
- Yeme bağımlılığı düzeylerine göre, katılımcıların aleksitimi alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı, yeme bağımlılığı düzeyi en yüksek olan kişilerde en yüksek bulunmuştur. Aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadede güçlük alt boyutlarının yeme bağımlılığı düzeyi yüksek olan katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Demografik değişkenler ve aleksitimi alt boyutlarının yeme bağımlılığını açıklayıcı analizine göre, duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile yeme bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyguları tanımada güçlük alt boyutu puanlarının yüksek oluşu yeme bağımlılığı düzeyinin yüksek oluşunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır.
- Demografik değişkenler arasındaki çocuk sayısı değişkeni ile katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyi anlamlı ilişkilidir. Sonuçlara göre, çocuk sahibi olmama durumunun yeme bağımlılığı düzeylerinin yüksek olduğunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

## 5.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

Araştırmacılar için

- İleri çalışmalarda sağlıklı kontrol grubu ve yeme bağımlılığı tanısı alan gruplarla çalışmalar yapılarak sonuçların karşılaştırılabileceği düşünülmektedir.
- Yeme bağımlılığı semptomları olduğu “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” ile saptanan katılımcılarda yeme bağımlılığı yaygınlık çalışması yürütülebilir.
- Yeme bağımlılığı belirtileri, aleksitimi ve dürtüsellik belirtileri beraber incelenebilir.
- Yeme bağımlılığı kriterlerini karşılayan kişilerle görüşmeler yapıp, anket çalışmalarıyla desteklenerek geniş çaplı çalışmalar yürütülebilir.

Uygulayıcılar için,

- Yeme psikopatolojisi alanında yapılacak müdahalelerle yeme bağımlılığı belirtilerinin olup olmadığı konusunda semptomların dikkatli bir biçimde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Yeme psikopatolojisi ve yeme bağımlılığı gibi işlev bozukluklarıyla ilişkili duygusal faktörlerin tedavi sürecinde ele alınması gerekliliği düşünülmektedir.
- Yeme bağımlılığı riskine yönelik bireyleri bilinçlendirme amacıyla duygular ve yiyecekler arasındaki ilişkinin ele alındığı psikoeğitimlerin düzenlenebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ainslie G. (1975). Specious reward: a behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological bulletin* 82;463.
- Allison, D. B., Mentore, J. L., Heo, M., Chandler, L. P., Cappelleri, J. C., & Infante, M. C., (1999). Antipsychotic-induced weight gain: A comprehensive research synthesis. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1686–1696.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.) 350-352. Arlington, V.A., American Psychiatric Association.
- Annagür B.B., Orhan F.Ö., Özer A., & Tamam L. (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 14–9
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*. 15, 155-170.
- Avena N.M, Rada P, & Hoebel B.G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32, 20-39.
- Avena N.M., Rada P, & Hoebel B.G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *J Nutr*, 139, 623-628.
- Aydın, C. (2015). Duygusal Yeme Nedir?. Habertürk, [www.haberturk.com/saglik/haber/1170209-duygusal-yeme-nedir](http://www.haberturk.com/saglik/haber/1170209-duygusal-yeme-nedir), Erişim Tarihi: 11.05.2018
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. A. & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom*, 75, 25–39.
- Baysal, A. (2002). Beslenme. 9. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Bekker MH, van de Meerendonk C, Mollerus J. Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *Int J Eat Disord*. 2004;36:461-469.
- Berkman N.D., Lohr K.N., & Bulik C.M. (2007). Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *Int J Eat Disord*, 40, 293-309.
- Berthoud, H. R., Lenard, N. R. & Shin, A. C. (2011). Food reward, hyperphagia, and obesity. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 300(6), R1266-R1277.

- Brownell, K.D., Farley, T., Willett, W.C., Popkin, B.M, Chaloupka, F.J., & Thompson, J.W. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar Sweetened Beverages. *N. Engl, J. Med;* 361, 1599-1605.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa And The Person Within.* Basic Books, New York
- Burrows, T., Skinner, J., McKenna, R., & Rollo, M. (2017). Food Addiction, Binge Eating Disorder, and Obesity: Is There a Relationship?. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(3), 54.
- Campbell, K.J., Crawford, D.A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S.P., & Baur, L.A., (2007). Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity*, (15):719-730
- Carvey, C.S & Scheir, M.F. (1990). Origins and Functions of Positive and Negative Affect: A control Process View, *Psychological Review*, 97(1), 37-54.
- Casper, R.C., (1998), "Depression And Eating Disorders", *Depression and Anxiety*, 8/1, s.96–104.
- Caterson I.D., & Gill T.P. (2002) Obesity: epidemiology and possible prevention. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 16, 595-610.
- Chesler B.E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal*, 365961.
- Creswell, J. D., Myers, H. F., Cole, S. W., & Irwin, M. R. (2009). Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: a small randomized controlled trial. *Brain, Behavior And Immunity*, 23 (2), 184-188.
- Çöl M. (1998) Halk sağlığı yönünden obezite. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 51: 173-176.
- Davis, C. & Carter, J.C. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence *Appetite*, 53(1):1–8.
- Davison, G.C. & Neale, J.M., (2004). *Anormal Psikolojisi*, (Çev. İhsan Dağ), 7. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- De Chouly De Lenclave M.B., Florequin C., & Bailly D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative. *Encephale*. 27, 343-50.
- De Young K.P., Zander M., & Anderson D.A. (2014). Beliefs about the emotional consequences of eating and binge eating frequency. *Eat Behav* 15, 31–6

- Değirmenci, T. (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Denizli
- Dereboy I.F. (1990). Aleksitimi: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 157–165.
- Dereboy İ.F. (1990). *Aleksitimi Öz Bildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma*, Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Kafesçiler, S. Ö., Özmen, E., Hekimsoy, Z., & Güçlü, F. (2006a). Obezitede tedaviye yanıt ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 170-176.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Kafesçiler, S. Ö., Özmen, E., Hekimsoy, Z., & Güçlü, F. (2006b). Obezitede tedaviye yanıt ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9: 170, 176.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlama Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlamak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- 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, 22-24.
- Field A.E, Sonneville K.R., Micali N., Crosby R.D., Swanson S.A., & Laird N.M. (2012) Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes. *Pediatrics*, 130(2), 289-295.
- Gearhardt A.N., Corbin W.R., & Brownell K.D. (2009a). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 52, 30-6.
- 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.
- Giskes, K., Van Lenthe, F., Avendano-Pabon, M., & Brug, J. (2011). A Systematic Review of Environmental Factors and Obesogenic Dietary Intakes Among Adults: Are We Getting Closer to Understanding Obesogenic Environments *Obes Rev*; 12, e95-e106.
- 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.

- Gunnars, K. (2014). Food addiction- A serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*; 26-31.
- Henderson, E. C. (2001). Understanding Addiction. *University Pres of Mississippi*. 4-153.
- Kelley, A.E., Baldo, B.A., & Pratt, W.E. (2005). A Proposed Hypothalamic-Thalamicstriatal Axis for the İntegration of Energy Balance, Arousal, And Food Reward. *J. Comp. Neurol*; 49, 72 – 85.
- Kim, S., & Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies Focusing on the alienation factor, *International Journal of Human Ecology* , 3(1), 1-19.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183212.
- Krystal, H. (1979) Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Kuruoğlu AÇ., & Arıkan Z. (1995). Yeme bozukluklarında genel bir gözden geçiri. *3P Dergisi* 3(ek 4):7-20.
- Lacey H.J (1993). Self-Damaging and Addictive Behavior in Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry* 163, 190-194
- Lee, N. M., Lucke, J., Hall, W. D., Meurk, C., Boyle, F. M., & Carter, A. (2013). Public views on food addiction and obesity: implications for policy and treatment. *PloS one*, 8(9), e74836.
- Lent, M. R., Eichen, D. M., Goldbacher, E., Wadden, T. A., & Foster, G. D. (2014). Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity*, 22(1), 52-55.
- Levy, A.B., Dixon, K.N., (1985). The Relationship Between Anorexia Nervosa and Depression, A Reevaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 4(4), 389-405.
- Lutter M., & Nestler E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake1-3. *The Journal of Nutrition*. 139(3), 629–632.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1- 11.
- Macht, M. & Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and wellbeing* (pp. 281-295). Springer, New York.

- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions And Eating In Every Day Life. *Appetite*, 35, 65–71
- Maner F. (2015). Is binge eating a type of addiction? Available at: [http://www.psikofarmakoloji.org/4thkongre/ps\\_02\\_03.html](http://www.psikofarmakoloji.org/4thkongre/ps_02_03.html)
- Mc Dougall, J. (1982).; Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint, *Psychotherapy Psychosomatics*, 38,81-90.
- McClelland J., Bozhilova N., Campbell I., & Schmidt U. (2013) A systematic review of the effects of neuromodulation on eating and body weight: evidence from human and animal studies. *Eur Eat Disord Rev*; 21:436-455.
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports*, 1(3), 193-205.
- Meule, A., (2015). Focus: addiction: back by popular demand: a narrative review on the history of food addiction research, *Yale J Biol Med*, 88(3): 295.
- Meule, A., & Gearhardt, A.N., (2014). Food addiction in the light of DSM-5, *Nutrients*, 6 (9): 3653-3671.
- Moreno, C., & Tandon, R. (2011). Should overeating and obesity be classified as an addictive disorder in DSM-5?. *Curr Pharm Des*, (17), 1128-1131.
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239–248.
- Nasser, J.A., Bradley, L.E., Leitzsch, J.B., Chohan, O., Fasulo, K., Haller, J. (2011). Psychoactive effects of tasting chocolate and desire for more chocolate. *Physiol Behav*, (104), 117-121
- Nemiah J.C., Freyberger H., & Sifneos P.E. (1976). *Alexithymia: a view of the psychosomatic process. Modern trends in psychosomatic medicine.* (Ed. Hill O.W, ed. 3. Cilt, London, Butterworths, 430-439.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nemiah, J. C. (1996). Alexithymia: present, past- and future? *Psychosomatic Medicine*, 58, 217-218
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating

- disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 21.
- Özkan, İ., (2017). *Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pelchat, M.L., Johnson, A., Chan, R., Valdez, J., & Ragland, J.D., (2004). Images of desire: Food-craving activation during fMRI. *NeuroImage*, 23(4):1486–1493.
- Polivy, C., & Herman, C.P. (2002) Causes of Eating Disorders, *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213.
- Ricca V., Castellini G., Fioravanti G., & Lo Sauro C, et al. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Compr Psychiatry*, 53, 245–51.
- Rothmund, Y., Preuschhof, C., Bohner, G., Bauknecht, H.C., Klingebiel, R., & Flor, H., (2007). Differential activation of the dorsal striatum by high-calorie visual food stimuli in obese individuals. *NeuroImage*, 37(2):410–421.
- Saper C.B., Chou T.C., & Elmquist J.K. (2002). The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*, 36:199-211.
- Semerci C.N. (2004) Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46: 353-359.
- Sevinçer, G. M. (2016). Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi; (Ek sayı.2):5-4*
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychoter Psychosom*, 26, 65-70.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomem of alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 47-57.
- Spoor, S.T., Bekker, M.H., Van Strien, T. and van Heck, G.L., (2007). Relations Between Negative Affect, Coping, and Emotional Eating. *Appetite*, 48, 368-376.
- Stice, E., Spoor, S., Ng, J., & Zald, D.H., (2009). Relation of obesity to consummatory and anticipatory food reward. *Physiology & Behavior*, 97(5):551–560.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, Part 1 and 2, *Psychosomatics*, 32 (4),365-381.
- Şahin, R.A.(1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 3 (1), 26-30
- Taitz J., & Safer D.L.(2012). *End Emotional Eating*. Oakland: New Harbinger.

- Taylor, G.J. (1992). Is Alexithymia And Somatic Complaints Psychiatric Out Patients, *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Thorberg F. A., Young R. M., Sullivan K. A., Lyvers M., Connor J. P., Feeney G. F. (2010). A psychometric comparison of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Observer Alexithymia Scale (OAS) in an alcohol-dependent sample. *Pers. Individ. Diff.* 49, 119–123.
- Troop, N. A., Treasure, A. L., Serpell, I. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*. 10, 218-226.
- Uğurlu T.T., Şengül C.B., & Şengül C., (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1): 37-50
- Van Strien, T., Engels, R.C., Van Leeuwe, J., & Snoek, H.M. (2005). The Stice Model Of Overeating: Tests In Clinical And Non-Clinical Samples. *Appetite*, 45, 205-13.
- Volkow N.D., & Wise R.A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nat Neurosci* 8, 555-60.
- Volkow N.D., Wang G.J., Fowler J.S., & Telang F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 363, 3191-200.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18.
- Vucetic, Z., Kimmel, J., Totoki, K., Hollenbeck, E., Reyes, T.M., (2010). Maternal high-fat diet alters methylation and gene expression of dopamine and opioid-related genes. *Endocrinology*, 151(10):4756–4764.
- Wang G.J., Volkow N.D., & Fowler J.S. (2002). The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity. *Expert Opin Ther Targets* 6, 601-609.
- Wang GJ, Volkow ND, Logan J, et al. 2001. Brain dopamine and obesity. *Lancet* 357;354-7.
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 66–81.
- Wolf, H. (1977). The Contribution of The Interview Sitation to The Restriction of Fantasy Life and Emotional Experience in Psychosomatics Patients. *Psychotherapy*

*Psychosomatics*, 28, 58-67.

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

Young, A. (2008). Internet Addiction-Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. *CNG Drugs*, 22(5):353-365.

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



## EKLER

### EK-1. Demografik Bilgi Formu

Görüşmeye başladığımız saati Aşağıya Lütfen Yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

Görüşmeye Başlanan Saat: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

1. Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )
2. Doğum yılınız: .....
3. Kaç kilosunuz? .....Kg
4. Boy uzunluğunuz nedir? .....cm
5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur Yazar değil (

İlkokul Mezunu ( )

Lise Mezunu ( )

Okur Yazar ( )

Ortaokul Mezunu ( )

Üniversite ( )

Yüksek Lisans ( )

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evli ( ) Bekar ( ) Ayrılmış (Boşanma yada Vefat ile) ( )

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

8. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi ücretli bir işte çalışıyor?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

9. Sigara kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır( ) Bıraktım ( )

10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0- 10 Tek ( ) 11- 20 Tek ( ) 21-40 Tek ( ) 41'dan Fazla ( )

11. Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0-5 Yıl ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16- 20 ( ) 21 yıldan fazla ( )

12. Alkol Kullanıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır( ) Bıraktım ( )

13. Ne Sıklıkla Alkol Alıyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

Ayda 1-2 defa ( ) Haftada 1-2 defa ( ) Hemen hemen Hergün ( )

14. Aşağıdaki Maddelerden Doktor Önerisi dışında düzenli olarak aldığınız/ denediğiniz maddeleri işaretleyiniz.

1. Esrar ( ) 4. Morfin ( ) 7. Bozai ( )

2. Bali ( ) 5. Kokain ( ) 8. Eroin ( )

3. Tiner ( ) 6. Meta-amfetamin ( ) 9. Ekstazi ( )

15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?

Daha önce gitmiştim ( ) Halen Tedavi Görüyorum ( ) Hayır gitmedim ( )

15. Ruhsatlı ya da Ruhsatsız Silahınız var mı?

Silahım yok ( ) Ruhsatlı Silahım Var ( ) Ruhsatsız Silahım Var ( )

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için Çantanızda/ Cebinizde/ Aracınızda bulundurduğunuz Aletler varsa işaretleyiniz. Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz. Eğer taşıyorsanız. Hiçbirini işaretleyiniz.

Ateşli Silah ( )

Çakı/Bıçak ( )

Biber Gazı ( )

Elektirikli/Pilli bir cihaz ( )

Kesici/Delici Başka bir alet ( )

Hiçbiri ( )

17. Vücudunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.

Görme Engelli ( )

İşitme Engelli ( )

Zihinsel Engelli ( )

Ortopedik Engelli ( )

Kronik Hastalık ( )

Herhangi bir Engelim Yok ( )

## EK-2. Davranış Etkileme Yüğü Formu

Aşağıda birçok kişinin günlük rutininin bir parçası olan alanlar vardır. Bu anketin amacı bu rutinlerinizin hayatınıza ne kadar etki ettiğini öğrenabilmektir. Herbir maddede bu alanların sizin yaşamınıza en yüksek seviyede ki etkilerini tanımlamaktadır. Sizden her bir alan için bu maddenin size ne kadar uyduğunu tespit etmenizi rica ediyoruz.

Lütfen her bir davranış için 0-Hiç yaşamıyorum

5-Orta düzeyde yaşıyorum

10-Tam olarak bu şekilde yaşıyorum.

### Aşağıdaki Davranış Tanımları

**Kumar** (Herhangi bir kumarhanede Kumar Oynamak, / bahis oynamak / iddia veya at yarışı oynamak gibi konuları kapsar)

**Sosyal Medya** (Instagram, Facebook, Snapchat, Twitter, Youtube)

**Oyun** (Mobil Oyunlar, Playstation, Çevirim içi Oyunlar, Bilgisayar oyunları, Her türlü teknoloji alt yapısı olan oyunlar)

**Alışveriş** (Online, Mobil, yada Herhangi bir mağazada ürünlere bakmak, Sepete koymak, satın almak yada alınmasa bile alıp bırakmak için vakit harcamak)

**Yemek Yeme**(Herhangi bir Yiyecek türüne karşı olan ilgi, yada yemek yemeğin kendisine yönelik istek)

**Cinsellik/Porno** (Cinsel fantazi kurmak porno izlenmesi, masturbasyon, yada cinsel ilişkiye girmeye yönelik davranış)

Örnek

Kumar ( 0 - 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10)

1. Hayatımın Merkezinde olmaya başladı, sık sık aklıma geliyor ve sık sıkta yapıyorum/ kullanıyorum. Eğer yapamayacak ve kullanamayacak durumda olursam, ne zaman yapacağımı düşünüyorum. Ne zaman yapacağımı planlarsam biraz olsun rahatlıyorum. Ama bazen o kadar şiddetli bir istek oluyor ki, bir yol bulup yapıyorum/kullanıyorum, engelleyemiyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

2. Bazen canım sıkıldığında, bazen boşlukta, bazen mutluysen bile aklıma geliyor ve yapıyorum. Birçok kez sorunlarım arttığında isteğimin de arttığını görüyorum ve yapmazsam zhinim rahatlamıyor. Çoğu zaman yaptıktan sonra rahatlayıp, yapmam gereken işe odaklanabiliyorum. Sanki canlanıyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

3. Aynı oranda yapsam bile bazen o oran bana yetmeyebiliyor, daha fazla yapmam gerekiyor. Süre ve miktarı giderek arttırmak zorunda kalıyorum, yoksa rahatlamıyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

4. Yapmamın mümkün olmadığı bir yerde olduğumda, ya da kendimi engellemeye çalıştığımda, ya da biri benim bu sorunumu görüp engellediğinde, çok sıkıntı çekiyorum ve vücudumda da gerginliğimin belirtileri oluyor.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

5. Yapıyor olmam benim çevremle ilgili sorunlar yaşamama neden oluyor, sosyal yaşamım zarar görebiliyor, işimi aksatabiliyorum. Bu konuda sık sık eleştiri alıyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

6. Bu davranışı bıraksam da yeniden tetiklenebiliyor ve hiç bırakmamışım gibi yapmaya devam edebiliyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

### EK-3. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

**Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5)** olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

|  | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her zaman |
|--|--------------|---------|-------|---------|-----------|
| 1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.....  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.....                              | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.....                                    | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim.....                         | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.....               | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 8- Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim..... | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 10- İnsanların duygularını tanıması gerekir.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.                            | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.....   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.....            | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.....                   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.....                  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.....                       | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.....                   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |
| 20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.....            | 1            | 2       | 3     | 4       | 5         |

