



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞU MARMARA BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI
BULUNAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ
İNCELENMESİ**

Tuğçe BİLGİN

TEZ DANIŞMAN

Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ

İSTANBUL,2019

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

**DOĞU MARMARA BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI
BULUNAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ
İNCELENMESİ**

Tuğçe BİLGİN
174102101

TEZ DANIŞMAN
Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ

İSTANBUL,2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102101
Öğrenci Adı Soyadı	: Tuğçe Bilgin
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Muzaffer Çetingüç
Tezin Başlığı	: Doğu Marmara Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20/06/2019	Saati	: 16:00
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 KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ 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 REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof.Dr. Muzaffer Çetingüç	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç.Dr. Rabia Bilici	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Doğu Marmara Bölgesi’nde Yeme Bağımlılığı ile Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişkinin 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.

21.05.2019

Tuğçe BİLGİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim ve TURBAHAR araştırmasındaki yoğun çabaları ve sabırlarından dolayı öncelikli olarak Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL ve Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte birlikte birçok şey paylaştığımız ve bundan sonra da paylaşacağımıza inandığım, desteğini ve yardımlarını asla esirgemeyen değerli meslektaşım Canan BULDUK ve annelik sürecine yeni girmiş olmasına rağmen değerli fikirlerini benimle paylaşmaktan asla yorulmayan meslektaşım Firdevs ÇALIŞKAN GÜNGÖR'e,

Tezim süresince desteklerini esirgemeyen İnanç Tunçer ile her zaman desteğini hissettiğim değerli arkadaşlarım Merve GAZİ ve Cemre AYDINLAR GÜRKAN'a,

Anketleri doldurturken benimle birlikte gösterdiği büyük emek ve yardımlarından dolayı canım arkadaşım Elif VARDAR'a

Hayallerimi gerçekleştirmem için her zaman destekleyen, hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği sonsuz sevgileri ile veren sevgili ailem, annem Şengül GÜNDÜZ ve babam Hasan BİLGİN'e

Sonsuz teşekkür ederim...

Tuğçe BİLGİN

DOĞU MARMARA BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Yeme bağımlılığı kavramı son yıllarda hakkındaki literatür ve araştırmaların giderek artmasıyla gündeme gelmeyi başarmıŐtır. AŞırı yemek yiyen kişilerin, tutumlarının ileride bağımlılığa dönüşebileceği düşünölmekte olup, bu kişilerde görölen davranışların bağımlılıkla ortak özelliklere sahip oldukları görölmektedir. İnsanın yeme davranışının emosyonel durumdaki deđiŐimlerle paralellik gösterdiği yaygın kabul edilen bir görüŐtür. Bu bağımlılık birçok psikolojik semptom ya da kişinin yaşam standartlarıyla ilişkili olabilir. Bu çalışmanın da amacı Doğu Marmara bölgesinde yeme bağımlılığı olan bireylerin psikolojik semptomlarının incelenmesidir.

Çalışma Doğu Marmara bölgesinde 18 yaş ve üzerindeki, ankete katılmalarında engel bulunmayan gönöllu 2999 kişi ile gerçekteŐirilmıŐtir. Katılımcılara sosyo demografik bilgiler içeren soruların yanı sıra yeme bağımlılığı ve psikolojik semptomlarla ilgili de sorular sorulmuştur. Bunlar için Sosyo demografik Bilgi formu Davranış etkileme yükü formu ve Kısa Semptom envanteri ölçekleri kullanılmıştır. SPSS 21 programı kullanılarak yapılan analizde, yeme bağımlılığı Davranışının Etki yükü üç gruba ayrılmış ve gruplar arasında ki farkın analizinde Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır. Ayrıca eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve kısa semptom envanteri ölçeğinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. P değerı 0,05 'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yeme bağımlılığı ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Erkek cinsiyetten olma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir. Ayrıca, psikolojik semptomlardan olan hostilete ve yeme bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Doğu Marmara Bölgesi, Psikolojik Semptomlar, Yeme Bağımlılığı

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND FOOD ADDICTION IN EASTERN MARMARA REGION

ABSTRACT

In recent years, the concept of food addiction has become an issue with increasing literature and researches about it. It is thought that the attitudes of the people who eat excess food may turn into addiction in the future and the behaviors seen in these people have common characteristics with addiction. It is widely accepted that eating behavior of humans is in parallel with changes in the emotional state. This dependence may be related to many psychological symptoms or living standards of the individual. The aim of this study is to investigate the psychological symptoms of individuals with eating addiction in the Eastern Marmara region.

The study was carried out with 2999 volunteers aged 18 and over in the Eastern Marmara region who were not prevented from participating in the survey. Participants were asked questions about food addiction and psychological symptoms, as well as questions involving socio-demographic information. For these, the socio - demographic data form, the Behavior influence load form and the Brief Symptom Inventory scales were used. In the analysis conducted by using SPSS 21 program, the impact load of food addiction behavior was divided into three groups and One-Way ANOVA Analysis was used to analyze the difference between groups. In addition, Linear Regression was performed to estimate the relationship sizes of education, gender, marital status, number of children and age variables and short symptom inventory scale. P values below 0.05 were accepted as independent risk factors. According to the results of the analysis, a negative correlation was found between food addiction dependence and age variable. The increase in food addiction followed by being male gender is statistically significant. In addition, it was concluded that there was a positive correlation between hostile and food addiction dependence of psychological symptoms.

Keywords: Addiction, Eastern Marmara Region, Food Addiction, Psychological Symptoms

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
SİMGELER LİSTESİ	x
EKLER LİSTESİ	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	3
BÖLÜM II.....	4
KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	4
2.1. Yeme Davranışı.....	4
2.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	5
2.1.2. Yeme Bağımlılığının Tanımı	9
2.1.2.1. Bağımlılık Tanımı	10
2.2.3. Yeme Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	11
2.2.3. Yeme Bağımlılığına Etki Eden Faktörler.....	12

2.2.4. Yeme Bağımlılığı Risk Faktörleri.....	16
2.2.4. Yeme Bağımlılığı ve Psikolojik Semptomlar İlişkisi.....	18
2.2. Psikolojik Semptomlar	18
2.2.1. Depresyon	18
2.2.2. Anksiyete	19
2.2.3. Somatizasyon	20
2.2.4. Olumsuz Benlik.....	20
2.2.5. Hostilite	21
2.4. Doğu Marmara Bölgesi Özellikleri.....	21
2.4.1. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar	22
BÖLÜM III	25
YÖNTEM.....	25
3.1. Evren	25
3.2. Örneklem.....	25
3.3. Prosedür	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	27
3.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu	27
3.4.3. Kısa Semptom Envanteri.....	27
3.5. Veri Analizi.....	28
BÖLÜM IV	29
BULGULAR.....	29
BÖLÜM V	39
TARTIŞMA	39
BÖLÜM VI.....	42

SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6.1. SONUÇ	42
6.2. ÖNERİLER.....	42
KAYNAKÇA.....	44
EKLER.....	55
EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	55
EK-2. Davranış Etkileme Yüğü Formu.....	58
EK-3. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	62



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	29
Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	30
Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	31
Tablo 4. Yeme Bağımlılığı İle Bağlanma Boyutları ve Bazı Demografik Değişkenler Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi	33
Tablo 5. Bağlanma Boyutları ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi	35

KISALTMALAR

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

KSE: Kısa Semptom Envanteri

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TURBAHAR: Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası

YFAS: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

SİMGELER LİSTESİ

F: ANOVA testi istatistiği

n: Gözlem sayısı

p: Anlamlılık değeri

r: Korelasyon katsayısı

ss: Standart sapma

t: T testi istatistiği

EKLER LİSTESİ

Ek-1. Demografik Bilgi Formu

Ek-2. Davranış Etkileme Yüğü Formu

Ek-3. Kısa Semptom Envanteri



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Yeme bağımlılığı, literatürde giderek yer edinmeye başlamış ve son zamanlarda gündeme sıkça gelmiş olan bir kavramdır. Obezite ve normalin dışında yemek yiyen bireylerin yemek bağımlılığına sahip olabileceği düşünülmekte olup, bu durum araştırılarak bunun bir bağımlılık olup olmadığı yönünde araştırmalar sürdürülmektedir. Kısmen de olsa yeme bağımlılığını klinik olarak kanıtlayan laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmalar var olup, nörobiyolojik araştırmalar ortak payda olan ödül sisteminin obezite ve madde bağımlılığında meydana gelen benzerliklerini sergilemektedir. Belirgin ayrımların olduğu ise yapılmış olan diğer çalışmalar ile ortaya konmaktadır (Öyekçin ve Deveci., 2012).

“Yeme Bağımlılığı” terimi bazı yiyeceklerin normalin dışına çıkılarak fazla tüketimi şeklinde tanımlanarak kullanılmıştır. Yeme bağımlılığı tanımı son zamanlarda Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistiksel El Kitabı tarafından tanınmış olsa da yeme bağımlılığının klinik bir bozukluk olduğu hakkında evrensel bir fikir birliği yoktur. (Pursey and ark., 2014).

Yeme davranışına psikolojik olarak yaklaşıldığında sadece beslenme anlamına gelmediği görülmüştür. Fizyolojik gereksinimlerin ötesinde ruhsal durum ile yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı kendi aralarında bir ilişkiye sahiptir. Anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi duyguların yeme davranışının üstünde etkisi olduğu görülmüştür. Öfke, anksiyete, depresyon, huzursuzluk, yorgunluk ve yalnız hissetme gibi olumsuz emosyonlarla duygusal olan yeme davranışının arttığı, yeme miktarında ki azalmaya ise korku, gerilim ve ağrı duygularının sebep olduğu düşünülmektedir (Tezcan, 2009).

Biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyokültürel faktörlerden oluşan yeme bozukluklarının bazı duygudurum bozukluklarından etkilenebileceği düşünülmektedir (Swift, 1986).

Bu çalışmada yeme bağımlılığının tanımı-mekanizması, bireye yönelik psikolojik semptomları ile olan ilişkisi ele alınacaktır. Bu nedenle, yeme bağımlılığı ile psikolojik semptom ilişkisinin incelenmesi, problemin tanımlanması ve gerekli çözümlerin üretilebilmesi için önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Doğu Marmara Bölgesi'ndeki erişkin bireylerin yeme bağımlılığı ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aynı zamanda, Doğu Marmara Bölgesi'nde yaşayan bireylerin demografik bilgileri, araştırma değişkenleri ile birlikte incelenerek bireysel farklılıkların yeme bağımlılığı ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yeme davranışı ve bağımlılık arasındaki ilişki incelenmiş olmasına rağmen, 2000'li yılların başına kadar literatürde yeme bağımlılığı ile ilgili derin ve sistematik bir araştırma yapılmamıştır. Yapılan çalışma bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre, yeme bağımlılığı ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon boyutu, hostilite alt boyutlarını içeren psikolojik semptomlar arasında ki ilişkisini saptamaya yönelik bir araştırmadır. Bireylerin içinde buldukları süreci, psikolojik semptomlarını daha iyi anlayabilmek ve anlamlandırabilmek adına önemli ve araştırılması gerekli bir araştırma konusu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Doğu Marmara Bölgesi'ndeki bireylerin bağımlılık profiline oluşturulmasında ve psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelenmesiyle ülkedeki diğer bölüm ve bölgelerle karşılaştırılmasının yapılması sağlanacaktır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Araştırma Doğu Marmara Bölgesi'nde yaşayan erişkin bireylerle sınırlandırılmıştır.

- Araştırma, katılımcıların bağımlılık düzeylerini ölçmek için kullanılan “Davranış Etkileme Yüğü Formu” ve psikolojik semptomları ölçmek için “Kısa Semptom Envanteri” ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmadaki bulgular, uygulanan istatistiksel veri analiz yöntemleriyle sınırlandırılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçekler, değişkenler hakkında sonuç elde edebilmek açısından içerdikleri maddelerle sınırlandırılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sayılıları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmanın örneklem sayısı, evreni oluşturan Doğu Marmara Bölgesi’nde yaşayan erişkin bireyleri temsil edebileceği ve sonuçların genellebileceği varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçlarının değişkenlerin incelenmesi ve sonuçların elde edilmesi için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan veri analiz yöntemlerinin bulguları elde etme yönünden geçerli yöntemler olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada katılımcıların sorulara vermiş olduğu yanıtların geçerli ve güvenilir yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

2.1. Yeme Davranışı

Beslenme; hayati işlevlerin devamlılık sağlayabilmesi, büyüme, gelişme, sağlıklı ve uzun sürdürülebilir bir yaşam standardı için doğru besinlerin yeterli miktarda alınarak dengeli tüketilmesidir (Yıldırım ve ark., 2011). Dengeli beslenmek zihinsel ve bedensel sağlığın korunabilmesinde oldukça önemlidir (Tanır ve ark., 2001). Merkezi ve çevresel faktörler tarafından düzenlenmekte olan yeme davranışı motor, sosyal, bilişsel ve duygusal becerileride kapsayan karmaşık bir terim olarak tanımlanmaktadır. Yeme davranışı, fizyolojik işlevler ve biyolojik gelişimin ötesinde de bir çok işlevi vardır. Yeme hem zevk veren hem de acı veren olaylarla ilişkilendirilmektedir (Saygılı, 1999).

Yemek yemek, hayatta kalmak için gerekli olmasının dışında yemek ile ilgili oluşabilecek yetersiz beslenme ve aşırı beslenme gibi yeme bozukluklarına yol açacak problemleride kapsamaktadır. İnsanlarda beslenmenin gelişimi, homeostatik mekanizmalar arasındaki karmaşık etkileşime dayanır; sinirsel ödül sistemleri, psiko motor, duyuşsal ve sosyo-duyuşsal yetenek. Ayrıca, ebeveynlik, sosyal etkiler ve yemek ortamı yeme davranışının gelişimin de çok büyük rol oynamaktadır. Bu alandaki yeni bilgilerin, temel bilimden klinik ve toplum temelli araştırmalara hızlı bir şekilde genişlemesi, yetersiz beslenme, aşırı beslenme ve yeme bozukluklarının erken dönemde etkili, kanıta dayalı önleme ve tedavi stratejilerinin desteklenmesi için kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Gahagan, 2012).

Bireylerin sahip olduğu beslenme alışkanlıkları onları bir çok problemle karşılaşması durumunda bırakabilir (Williams et al., 1999; Noor, 2000; Benjelloun, 2002). Dengeli beslenmenin zorlaşmasının en büyük sebeplerinden biri olarak yağlı ve kalorili besinlerin tüketiminin artması gösterilmektedir (Bull, 1992). Bağımlılık yapıcı maddeler ile yiyeceklerin benzer özelliklere sahip olduğu ifade edilmektedir. Madde

bağımlılıklarında rol alan nöral devreler yiyecekler tüketilirken de aktivite göstermektedir. (Johnson and Kenny, 2010).

Cinsiyet ve yaş faktörünün yeme tutumu üzerindeki etkisine bakıldığında ilk sırada yer almaktadır (Vançelik ve ark., 2007). Erkeklerle kıyasla genç kızların dış görünüş ve estetiğini daha çok önemsedikleri ve yeme bozukluklarına erkeklere oranla eğilimli oldukları cinsiyetin etkisi değerlendirildiğinde görülmektedir (Tam and ark., 2007).

Bedensel memnuniyetsizlik, perhiz yapma ve beden ağırlığı yeme davranışı üzerinde etkisi olan faktörlerdir (Loth and ark., 2008; Nola and ark., 2002; Power and ark., 2008). Yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörlerden bazılarının aile, çevre ve medya faktörü olduğu belirtilmektedir (Grabe, Ward, and Hyde, 2008). Yeme bozukluklarının oluşumunda ailesel, gelişimsel, çevresel, psikolojik, biyolojik faktörlerin her biri önemli rol oynamaktadır (Jones and ark., 2001; Yılmaz, B. 2007). Bir çok faktörden etkilenen yeme davranışı psikolojik açıdan incelendiğinde insanların günlük hayatta yaşadıkları çeşitli olaylara tepki olarak ürettikleri stres, gerginlik, can sıkıntısı, mutluluk, sevinç, heyecan gibi emosyonel olaylarla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Özkan ve Bilici., 2018).

2.1.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Sağlık üstünde bedensel ve ruhsal olarak olumsuzluk yaratan aynı zamanda yeme davranış ve tutumlarında oluşmuş düzensizlikleri kapsayan yeme bozuklukları psikiyatrik bir hastalık tablosudur. Son dönemlerde adından sıkça söz ettiren bir hastalık grubu olmasının sebebi olarak hastalığın birden çok bedensel belirtiye sahip olması, bireyin yaşamını ve fiziksel sağlığını risk altına sokabilirliliği, tedavi sürecinin kompleks olması yanı sıra hastalığın nüks riskinin yüksek olması gösterilebilir. (Maner, 2001; Hoek ve Hoeken, 2003; Kjelsas, Bjornstrom ve Göttestam, 2004; Toker ve Hocaoglu, 2009; Tasca ve Balfour, 2014).

Genetik faktörler, aile ve kişilik yapısının yeme bozuklarının oluşumunda rol oynayan etkenler olduğu düşünülmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin en az diğer tanı gruplarında etkisi olduğu kadar yeme bozukluklarında da etkisi olduğu düşünülmektedir (Kaplan, 2004).

Yeme bozukluklarına yönelik literatürde sosyo-kültürel; iletişim araçları ve sosyal çevrenin etkisi, ailevi faktör; olumsuz davranım ve eleştirel yaklaşımlar, bireysel faktör; negatif duygu hali, beden algısı problemleri ve düşük benlik saygısı etkenlerinin yeme bozukluklarını tanımlamada önemli olduğu sergilenmiştir (Polivy ve Herman, 2002).

Yeme bozukluklarında en çok bilinen Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa'dır. Psikiyatrik hastalıklar kategorisinde yeme ile ilgili yer alan davranım bozukluklarında yiyecek olarak adlandırılmayan maddelerin tüketilmesi olarak tanımlanan pika ve tüketilen yemeğin bir daha ağza getirilerek yeniden çiğnenmesi durumu ve benzeri eylemleri kapsayan ruminasyon bozukluğu yer alır. Yeme bozuklukları, erken dönemde başlayan ve ömür boyu devam edebilen, oluşum nedenleri kompleks ve insan yaşamını sonlandırabilecek olan bozukluklardır (Oral, 2006). Yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin metabolik ve psikososyal problemlere, bunlara ek olarak şiddetli duygu durum ve anksiyete bozukluklarına sahip oldukları ve de çevreden kopuk bir yaşam stiline sahip oldukları görülmektedir (Aydın ve ark., 1999).

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde meydana gelir. Yeme bozuklukları DSM 4'te iki başlık adı altında gruplanmıştır; anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa. Bulimia tıkanırcasına yeme ve çıkar ile işlerken, anoreksiya nervosa düşük beden ağırlığı ile eşleşmektedir. Hem anoreksiya hem de bulimia için bireylerin beden algılarında problemler yaşadıkları bilinmektedir. Tüm tanı gruplarına gelmiş yeniliklerin yanı sıra 2013 yılının Mayıs ayında yayınlanan DSM5'te de yeme bozukluklarında değişiklikler yapılmıştır. "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı ile yayınlanan ve değişime uğramış, genişletilmiş güncel şekliyle sekiz ana başlıkta kategorize edilmiştir: Kısıtlayıcı ve tıkanırcasına yeme/çıkarma türü ile anoreksiya nervosa, bulimia nervosa, çocuklar ve yetişkinler için pika, tıkanırcasına yeme bozukluğu, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu (Vardal, 2015).

Anoreksiya Nervosa

Aşırı bir korkuyla eş zamanlı olarak ortaya çıkan zayıf bir fiziksel görünümü arzu etme ve kilo alma konusunda endişelerin yer aldığı yeme bozukluğu tablosudur. Beden algıları yok denilecek düzeyde bozuktur. Yemeyi kısıtlanması, bireyin kendini kusturması, aşırı egzersiz gibi beden kitle endeksini denetlemeye müteveccih davranışlara eşlik eden kritik bir beden algısı bozukluğudur. Hastaların çoğu durumun ciddiyetini kavrayamadıkları için tedaviyi reddedip, direnç gösterirler (Küey, 2008).

DSM-5 Anoreksiya Nervosa için tanı ölçütleri aşağıdadır (APA, 2013) :

A. Bireyin ihtiyaçlarına yönelik enerji gereksinimini kısıtlama davranışı, gelişimsel açıdan bireyin yaş, cinsiyet ve fiziksel sağlığı üzerinde sergilediği tutum sebebiyle düşük beden kitle endeksine ulaşmasına sebep olur. Gözle görülür derecede düşük beden kitle endeksi, ergenler ve çocuklar için istenen oranın altında veya sahip olunan normalin altında olarak tariflenir.

B. Kilo ağırlığının artması veya şişmanla ilgili korkuya sahip olmak veya zayıf olduğu halde şişmanlamayı önlemek için davranış ve tutumlara başvurma.

C. Bireyin kendini fiziksel olarak veya görsel olarak algılaması ile alakalı bir problem vardır, bireyler kendilerine gereksiz bir anlam yükleyerek değerlendirme davranışı geliştirir ve sahip olunan asıl kilo ve görünüşünün değerini asla algılayamaz.

Bulimia Nervosa

Geçirilen tıkanırmasına yeme nöbetleri sonrasında meydana gelen korkunun oluşturduğu telafi etme davranışlarının sıkça yapılmasıyla eşleşmekte olan bir hastalıktır. Telafi etme davranışları bireyin aşırı yeme nöbetleri sonrası isteyerek istifra etmesi, laksatif kullanması ve fazla egzersiz yapması şeklindedir. Kısır döngünün meydana gelmesi ise aşırı yeme ataklarının suçluluk duygusuna yol açması ve yeni bir yeme atağına dönüşmesiyle oluşur. Anoreksiya nervozalılara göre bu hastalığa sahip olan bireylerin kilolarının normal ve normalin üstü olması tespit edilebilmelerini zorlaştırır (Baca, 2016).

Bu hastalık için DSM-5 tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Gönenir ve Seçkin, 2016).

A. Tekrarlayan tıkanırcasına yeme ataklarının olması; bu periyotlar için aşağıdakilerin ikisi spesifiktir:

1. Belirli bir sürede ve aynı şartlar altında kişinin normalin dışında yeme eğilimi göstererek, herhangi bir bireyin yeme alışkanlığının ötesinde davranış sergilemesi.

2. Bu atak esnasında yeme denetiminin kalktığı hissinin oluşması (yeme davranışını önleyemeyeceği, veya ne tükettiğini, ne oranda tükettiğini denetleyememe hissi).

B. Kilo alımından kaçınmak için, zorla istifra ve müshil vb. İlaçların yanlış amaçla kullanılması, laksatif, gıda tüketiminin sifra indirgenmesi ve ya normalin dışında egzersiz yapma gibi anormal düzenleyici davranışların tekrarlanması.

C. Üç aylık bir zaman dilimi içerisinde yaklaşık en az haftada bir defa kendini gösteren tıkanırcasına yeme ve uygun olmayan düzenleyici davranışların bulunması.

D. Kişinin bedeninin şekli ve kilo ağırlığı ile ilgili oluşturduğu kendi değerlendirmesinden yersiz bir şekilde etkilenmesi.

E. Bulimia nervozanın yalnızca anoreksiya nervoza epizodları esnasında kendini göstermemesi.

Tıkanırcasına Yeme

Bireyin olası zaman diliminde ve aynı şartlar altında normalde yiyebileceğinden daha fazlasını kısa bir zaman içerisinde tükettiği, bu davranışını tekrarladığı ve kendisini dizginleyemediği bir yeme davranışına dönüşen yeme bozukluğudur. Yeme tutumu tıkanırcasına yeme davranışıyla örtüşen bireylerin bulimia nervozanın özgül özelliği olan yeme tıkanırcasına yeme nöbetlerinin meydana getirebileceği etkileri yok etmek için, kişinin kendini istifra etmeye zorlaması, diareye sebep olacak ve ya idrar söktürücü ilaç kullanımı, yeme tutumunu epeyce kontrol altında tutması ve ya metabolizmayı hızlandıran yorucu beden hareketleri gibi önlemlerin alınmamasıdır (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

Obezite tıbbi bir hastalık olduğu için psikiyatrik sınıflandırmalarda yeme bozukluğu olarak değerlendirilmemektedir. Obezite, ruhsal etkenler ve psikolojik açıdan

ele alındığında psikolojik değerlendirmeyi hak eden bir tanı grubudur.Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yeme bozukluklarının yaygınlığının giderek arttığı yönünde sonuçlar vermektedir (Yücel, 2009).

2.1.2. Yeme Bağımlılığının Tanımı

Yeme bağımlılığı kavramı hayatımıza ve bilimsel literatüre Theron Randolph tarafından 1956'da girmiştir (Randolph, 1956). Yeme bağımlılığı kavramında özellikle işlenmiş, lezzetli ve yüksek enerjili olan besinlerin bağımlılık yaratma ihtimalinin olması ve aynı zamanda aşırı yemenin bazı çeşitlerinin bir bağımlılık davranışına sebebiyet verebileceği düşünölmektedir (Meule,2015).

1980'li yıllarda anoreksiya ve bulimia nervoza kavramlarıyla gündeme gelen yeme bağımlılığı kavramı, 2000'li yıllarda da obezite kavramı ile gündeme gelmeye devam etmiştir. Madde kullanan bireylerde görölen dopaminerjik sinyalizasyonun meydana getirdiği değişimler beyin alanlarının besin ipucu ve ödöl ile ilgili kısımlarında meydana gelen hiperaktivasyon bulgularının obezite ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde ortak özellikler olduğu yapılan 30 incelemede tespit edilmiştir (Meule and Gearhardt, 2014; Meule,2015).

Yeme Bağımlılığına ilişkin yapılan çalışmalarda madde bağımlılığı ile benzerlikler bulunmuştur (Akyüz ve Atlı., 2017). Yeme bağımlılığı ile madde bağımlılığının beyindeki benzer bölgede aktivasyon paterninin bulunduğuna dayanarak ; yeme bağımlılığı semptomları;

- Devamlı gerçekleşen engelleme, en aza indirgeme isteği.
- Sonuç alınamayan tekrarlayan başarısız engelleme girişimleri,
- Problemin bilinmesine rağmen kullanımın sürdürölmesi,
- Yemekle ilgili fazla zaman harcamak olarak belirlenmiştir

(Gearhart and Meule., 2014).

Her ne kadar yeme davranışı ve bağımlılık ilişkisiyle ilgili araştırmalar literatürde bulunuyor olsada 2000'lerin başına kadar konu ile ilgili kapsamlı bir araştırma yapılmamıştır (Meule, 2015). Yeme bağımlılığı kavramının obezite ile beraber gündeme geldiğinin fakat yaşamın sürdürülebilirliği için beslenmenin zorunlu oluşu ve gıda maddelerinin tanımlamasının bağımlılık yapıcı madde olarak yapılmasının doğru olmadığı ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Özellikle tuzlu,şekerli,yağlı ve içerisinde katkı maddeleri bulunan yiyeceklerin bağımlılık benzeri davranışlar üzerinde etkisinin diğer besinlere göre daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Avena and Gold., 2011)

Günümüzde obezitenin yaygınlaşması ve bu alanda yapılan çalışmaların artması ile yeme bağımlılığı kavramı gündeme gelmeye başlamıştır. Yeme bağımlılığı tanımının oluşmasında ve buna ilişkin çözümlerin üretilmesinde obezlerin aşırı yeme davranışlarının etkisi büyüktür (Moreno and Tandon, 2011).Yapılan araştırmalar sonucunda, yeme bağımlılığının bir yeme bozukluğu mu yoksa bir bağımlılık çeşidi mi olduğuyula ilgili fikir ayrılıkları meydana gelmiştir. Ancak bu ayrımın kesin olarak yapılabilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir (Deangelis 2011).

2.1.2.1.Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık kavramı, aynılık ve süreklilik özelliği taşıyan, bir nesneye, insana ve ya bir varlığa duyulan karşı konulamaz arzu olarak tanımlanabilmektedir. Bağımlılık kişinin kendi özgür iradesi ile başlamış olsa da zamanla kişinin kendi isteği dışında gerçekleşmekte olup daha önce göstermediği yeni tutumlar ve davranışları sergilemeye başlamasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda problem sadece kişiyi değil, yetiştiği aileyi, toplum ve sosyal çevreyi zamanla da olsa mutlaka etkilemektedir (Balcı, 2013).

Bağımlılık, zaman içerisinde bireylerin tecrübelerine göre gelişen ve gün geçtikçe bağımlısı olunan unsurlar olmadan yaşamın sürdürülemeyeceği ile ilgili kaygı halidir. Bağımlılık, hem nörokimyasal etkenlerle hem de öğrenme yolu ile de gelişebilmektedir. Koşullar ne olursa olsun, bağımlılık bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen özellikleri bünyesinde barındırmaktadır (Deangelis,2011).

Sigara,alkol,uyuşturucu gibi terimlerin bağımlılığı temsil ettiği düşünülse, fiziki bir maddeye dayanmayan, davranış odaklı yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, seks bağımlılığı, televizyon bağımlılığı oyun, internet ve bilgisayar bağımlılığı gibi

bağımlılıklarında bu terimin altında yer aldıkları belirtilmiştir (Greenfield 1999, Kim and Kim., 2002).

Yiyecek,seks,arkadaşlık,aile ve sosyal statü insanları motive eden faktörlerdir. Tüm bu faaliyetlerde dopaminin büyük bir rolü vardır. Genetik yatkınlık, tekrarlanan madde kullanımı ve maddenin sebep olduğu çevresel çağrışımların beyinde uzun süreli değişimlere yol açtığı bilinmektedir. Basal gangliada dopaminin artışına bir çok madde neden olabilir. Bu şekilde davranış pekişerek bağımlılık meydana gelmektedir. Madde kullanımı sadece haz vermez aynı zamanda beyinde ki diğer alanlarada etki ederek karar ve emosyonlarda da etkisini gösterir. Madde ve maddenin tetikleyicileri bağımlı bireyler için oldukça önemlidir. Bunun aksine madde dışı olan uyarıcılara ise yetersiz önem gösterirler. Bu durum prefrontal korteksten kaynaklanan davranış kontrol bozukluğunun bir parçasıdır. Bağımlı bireylerin içsel motivasyonların da bozukluk vardır. Madde bu bireyler için çok önemli bir şey haline gelir. Bu sebeple bağımlılar davranışlarını kontrol edemezler ve bunun sebebid e prefrontal korteks kaynaklıdır.(Ögel,2005)

2.2.3. Yeme Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Yeme bağımlılığı, bireylerin ciddi olarak görmediği fakat besin tüketimine karşı koyulamayan durumları içeren oldukça ciddi bir sorundur. Bireyler sağlıklı beslenmeyi istemelerine karşın, sağlıksız yiyecekleri sıklıkla tüketmeye devam ederler. Tüketilen sağlıksız yiyeceklerin, olumsuz etkileri bilinmesine rağmen, tüketim devam etmektedir. Yeme bağımlıları, bazı yiyeceklerin tüketimine bağımlıdır. Bu durum tıpkı madde bağımlılarının, kullanılan uyuşturucu maddeye olan bağımlılığına benzemektedir. Bağımlılar, beyinde görevli nörotransmitterleri kullanmaktadır ve birçok bağımlılığın belirtileri benzer özellikler göstermektedir (Gunnars 2014). Yeme bağımlılığının, patolojik olarak ele alınan madde, alkol ve kumar bağımlılığından daha farklı bir şekilde ele alınması gerektiği ifade edilmiştir (Öyekçin ve Deveci, 2012).

Yeme bağımlılığı tanımı son zamanlarda DSM-V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı tarafından kabul görmesine rağmen, klinik ve evrensel olarak tanımı hakkında kabul edilmiş ortak bir yargı yoktur. Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatiksel El Kitabının madde bağımlılığı için kabul gördüğü tanı ölçütlerinden yola çıkılarak yeme bağımlılığı tanı ölçütleri ortaya çıkmıştır. (Pursey and ark., 2014).

Yeme bağımlılarında görülebileceği düşünülen 8 semptom vardır, bu semptomlardan en az 4 veya daha fazlası bireyde var ise yeme bağımlılığı tanısı konulabilmektedir. Bu semptomlar;

- Aşırı doymuşluk hissine rağmen belirli yiyeceklere karşı aşırma/özlem hissi
- Belirli yiyecekleri yerken, daha çok tüketme ve yemeyi frenleyememe
- Bu yiyecekler tüketildikten sonra aşırı doymuşluk-tıkanmışlık hissi
- Duyulan suçluluk hissi ve pişmanlığa rağmen zaman geçince kendini yerken bulma
- Özlem duyulan yiyecekleri yiyebilmek için bahaneler uydurma
- Azaltma ve bırakmayı istemek denemek ama başaramamak
- Bireyin etrafındakilerden sağlıksız göreceklere besinleri tükettiğini saklaması
- Fiziksel olarak etkilediğini bilmesine rağmen sağlıksız olan besinlerin tüketimini engelleyememesi(Gunnars, 2014).

2.2.3. Yeme Bağımlılığına Etki Eden Faktörler

“Bağımlılık” teriminin kullanımı 1890 yılına kadar uzanmasına rağmen, konuyla ilgili literatür çalışmaları oldukça yenidir (Meule, 2015). Konuyla ilgili çalışmalar, alt tabakaya odaklananlar ve nörobiyolojik mekanizmaya odaklananlar olarak ikiye ayrılabilir. Yiyecek bağımlılığının temelini şekerli, yağlı ve tuzlu işlenmiş gıdalara dayandığına inanılmaktadır. (Cocores and Gold, 2009).

Bazı hayvan çalışmaları yüksek şekerli, yüksek yağlı gıdalar içeren yeme şeklinin neden olduğu gıda bağımlılığı fikrini desteklemektedir (Rada, Avena&Hoebel, 2005). Tek başına şeker kullanımının da deney hayvanlarında bağımlılığa benzer davranışlara neden olduğu bildirilmektedir (Hoebel, Avena, Bocarsly&Rada, 2009). Ayrıca, glisemik yük ve glisemik indeksin bağımlılık potansiyeli açısından değerlendirilebileceğini öne süren çalışmalar da vardır (Schulte,Avena&Gearhardt, 2015). Davranış değişikliklerinin, şekerin nörokimyasal etkileri ile ilişkili olmadığını savunan çalışmalarda, hayvanların nadiren şekerle yönelik ek davranışlar gösterdiğine ve

bu tür davranışların yalnızca şekere erişimin sürekliliğini kaybetmesi durumunda gözlemlendiğine inanılmaktadır (Westwater, Fletcher & Ziauddeen, 2016)

Son zamanlarda yeme davranışı ve psikoloji arasındaki ilişkisinin araştırıldığı görülmektedir. (Tezcan, 2009). Bireylerin sahip oldukları ruhsal durum ve psikolojilerinin, seçtikleri ve tükettikleri besinler üzerinde önemli bir etkisi vardır. Aşırı yemek yeme ve yeme davranışındaki kontrol kaybının, psikolojik durumlarla alakalı olduğu düşünülmektedir. Yeme davranışları ile ilgili yapılan araştırmadaki bireylerin davranışlarında oluşan kontrol kaybının, depresif belirtilerin ve anksiyetenin duygusal yeme davranışına sebep olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kaygı düzeyi ile aşırı miktarda yemek yeme düzeylerinin doğru orantılı olduğu görülmüştür. Aşırı yemeyi kontrol edememe sebeplerinden birinde depresif belirtilerin artmasının olduğu ifade edilmiştir. Yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybının ve aşırı yemenin olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak kullanıldığı belirlenmiştir (Goossens, Braet, Van, Mels, 2009). Problemlili yeme davranışlarına yönelik üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada problemlili yeme davranışı olan bireylerin, problemlili yeme davranışı olmayanlara göre daha fazla kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan, 2004). Davranışın şekillenmesinin temelinde motivasyonel farklılıklar gösteren duygular yer alır. Yapılan bir çok araştırmaya rağmen duygular ile yeme davranışı arasındaki ilişki ve birbirlerini nasıl etkiledikleri hala kesin olarak bilinmemektedir (Bozan, 2009).

Yeme tutumunu değişikliğe uğratan olumlu veya olumsuz duygusal uyarının neden olduğu; yeme içme sıklığı, oranı ve neyin yendiğinin psikolojik gereksinimlerle ilişkisi bir çok araştırmada bulunmuş ve aralarındaki ilişki kabul görmüştür. Yaygın olarak kabul edilen düşünce ise yeme tutumu ile duygusal değişimlerin benzerlik gösterdiği düşüncesidir (Sevinçer ve Konuk, 2013)

Yeme davranışı üzerinde etkisi olan psikolojik semptomların, bireysel farklılıklar üzerinde çok daha baskın olmasına rağmen çevre ve ekonomik etkenlerden de etkilendiği belirlenmiştir. Birbirinden farklı psikolojik teoriler bu farklılıkların daha iyi anlaşılması için üretilip literatürde yerini almıştır. Bu teorilerde kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme davranışlarının öne çıktığı ifade edilmektedir (Kontinen, Haukkala, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen, & Jousilahti, 2009).

Duygusal yeme (emosyonel yeme); bireyin açlık yaşamamasına rağmen hüzün, sevinç ve yalnızlık gibi duyguları kapsayan psikolojik semptomlara karşı üretilen yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin geliştirdiği bu kompulsif yeme davranışı daha sonrasında kilo alımına sebep olacak şekilde aşırı yemeye sevk etmektedir (Duman, RS. 2005; Ganley,1989).

Yeme davranışı sonrası meydana gelen tokluk hissi ile olumsuz duygular ve stres altında gözlenen fizyolojik reaksiyonların benzemesinden dolayı, besin tüketiminin olumsuz duygular yaşandığında azalması ve iştah kaybının yaşanması normal fizyolojik bir tepki olarak kabul görülürken olumsuz duygular karşısında gözlenen yeme davranışında ki artış gereksiz bir tepki olarak belirtilmiştir. Negatif duygular karşısında ortaya çıkan fazla yeme davranışının, yeme bozukluğuna sahip kadınlarda, obezlerde ve normal kilolu olduğu halde perhiz yapan bireylerde varolduğu görülmüştür. Bunlardan dolayı emosyon ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin bireye bağlı belirli özelliklerden etkilenme ihtimalinin olabileceği düşünülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yemenin iki boyutu vardır, birinci boyut olarak bilinen bireyin yaşadığı duygular yoğunluğunu yok etme isteğiyle yemek yemesi (aktivite yokken ve yalnızken), ikincil olarak ve daha sık görülen boyutu ise kişinin kızgınlık, öfke gibi duygulara tepki olarak yemesidir (Vansant and Hulens, 2006).

Duygusal yeme davranışına sahip olan bireylerin yeme tutumları açlık anında ortaya çıkan bir fizyolojik yanıt gibi olmadığı için çoğu zaman yemeleri öğün vaktinde değil yersiz atıştırma şeklidir. Olumsuz emosyonlarla tetiklenen yeme davranışı dışarda değil evdeyken yapılmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Emosyonel davranışı bulunanların tutumuna etki eden merkez faktörlerinden biri sosyal açıdan kendine güvenememe ve mutsuzluktur. Duygusal yeme çoğunlukla yetersizlik duyguları, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (Van, 2000).

Kısıtlayıcı yeme; kilo artışını durdurma ve azaltmaya yönelik enerji alımını ve tüketilen gıdaların türünü denetleyerek bilinçli bir şekilde gıda tüketiminin sınırlandırıldığı yeme biçimidir (Hays, Bathalon and McCrory, 2002). Bireylerin asıl yaptığı kısıtlayıcı davranış yemek istenilen miktardan az yemeye yönelik bir uğraş gerçekleştirilmesidir. Normal ağırlıkta olan bireylerin yapmakta olduğu kısıtlayıcı davranış kilo vermek için değil kiloyu korumaya yönelik bir çabadır (Lowe and Butryn, 2007).

Kısıtlayıcı yeme tutumu olan bireyler çoğunlukla güçlü karakteristik özelliklere sahip, hırslı, duygusal durumları stabil ve sosyal bireylerdir (Elfhag and Morey, 2008). Fazla yemenin oluşması ve sürdürülmesi için kilo almayı önleme amacıyla yapılan kısıtlama çok büyük bir risk faktörüdür. Kısıtlayıcı yeme davranışı bir süreden sonra ortadan kalkarak devreye aşırı yemek ataklarının girmesiyle sonlanabilir. Bu durumun sonucunda bireyin suçluluk duygusu tetiklenir ve tekrar kısıtlayıcı davranışı uygular. Böylelikle davranış kendini sürekli tekrarlamaya başlar (Braet, Claus and Goossens, 2008). Uzun süren kısıtlamaların aşırı tüketimle sonlandırılması, bazı bireylerde bir zaman sonra aşırma davranışının gelişmesine sebep olabilmektedir (Elfhag and Morey, 2008)

Kognitif bir çaba olarak tanımlanan besinlere karşı sahip olunan istek ile oluşan isteğe karşı direnme yeme tutumlarını belirler. Bu davranışa sahip olan kişiler sürekli fazla yedikleri için şikayet ederler ve kilo almamak için bu kısıtlayıcı yeme davranışını sürdürerek yeme miktarlarını kısıtlama çabası içindedirler (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bireylerin başa çıkmak için oluşturdukları bazı stratejiler vardır. Fakat yemenin planlanması ya da düzenlenmesinde herhangi bir problemle karşı karşıya kalırlar ve kısıtlama süreci bölünmek zorunda kalırsa, bu durum bireylerin kısıtlamanın aksine çok daha fazla yemek yemesine sebep olabilir (Elfhag and Morey, 2008)

Dışsal yeme; ortamda bulunan rastgele bir gıda ile ilgili uyarana, fizyolojik açlık bulunmamasına rağmen verilen tepkidir. Yiyeceğin sahip olduğu tadı, dokusu, görüntüsü ve kokusu gibi faktörlere karşı geliştirilmiş eğilim sonrası meydana gelmektedir (Evers, Stok and Danner, 2011). Dışsal yeme davranışına sahip olan kişiler besin ortamdayken, kokusu ve ya görünüşü gibi etkenlerden etkilenip aşırı yeme davranışı gösterirler, onun dışında yemek yeme akıllarına gelmez (Van Strien and Schippers, 1995).

Stres altındayken yeme davranışı; kişinin stresli hissettiği zamanlarda bu durumu ortadan kaldırmak için bir şeyler tüketmesidir. Besin tüketiminin aza indirgenmesi ve ya fazlaştırılması stresin yeme davranışı üzerindeki etkilerindedir. Bireylerin yüksek şeker ve yağ oranı yüksek olan besinleri tercih etmelerinin sebebi kronikleşmiş günlük stres olabilir (Torres and Nawson, 2007). Obezite ve stresli durumun birbiriyle ilişkisi ile ilgili yapılmış olan bir sürü araştırmanın sonucunda, stresin tetiklediği yemenin kilo alımına neden olduğu aynı zamanda obeziteye neden olabilecektir

bir faktör olduğu öne sürülmektedir. Cinsiyetler arası farklılık stres ve yeme davranışı arasındaki ilişki içinde geçerlidir. Özellikle kadınların stresle başa çıkmak için ayrıca yemek yedikleri bilinirken, erkekler için stresli durumdayken alkol tüketiminin ve sigara kullanımının arttığı bulunmuştur(Laitinen, Ek, Sovio, 2002).

2.2.4. Yeme Bağımlılığı Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü, son yıllarda sürekli artış gösteren yeme bozukluklarını ciddi bir tıbbi durum tanımlamaktadır (Janout and Janoutova, 2004). Yeme tutumlarının etkilenmekte olduğu bir çok faktör bulunmaktadır. Bireylerin sahip olduğu beden algısı, genetiği, yaşayış şekli ve davranış tarzları gibi pek çok faktör yeme tutumlarını etkilemektedir (Aslan ve ark., 2003). Yeme bozukluğu ile ilgili 8 risk faktörü, çeşitli ülkelerde yapılmış olan 26 araştırma sonucu tespit edilmiştir. Bu faktörler spesifik ve ilave faktörler olarak iki gruba ayrılmış olup, spesifik faktörler; kilo alma endişesi, şişmanlık başlangıcı, kendi bedenini beğenmeme ve perhizsel kısıtlama, ilave faktörler; erken olgunlaşma, depresyon, düşük benlik saygısı ve olumsuz duygusallık olarak belirlenmiştir (Shillak and Crago., 1995)

Yeme bozukluklarına neden olan riskleri korelasyonel faktörler ve nedensel faktörler olarak ikiye ayırıp, deri altı yağ problemleri, depresyon, perhiz ve perhizsel denetim, otorite eksikliği, ergenlik, fevri tutumlar, içsel problemler, benlik saygısı, iletişim araçlarının yarattığı etki, mükemmeliyetçilik, cinsel istismar ve kilo endişesini korelasyonel faktörler, nedensel faktörleri ise olumsuz duygu, kilo endişesi, çevre ve toplum tarafından zayıf olma baskısı, tüm dünyada var olan zayıflık algısı nedensel faktörler olarak gruplandırmıştır (Stice, 2001).

Yeme bozukluklarının nedeni kesin olarak bilinmesede çeşitli çevresel ve psikolojik faktörlerin yeme bozuklukları patogeneğinde yer aldığı görülmektedir (Berkman and ark., 2006). Risk faktörü olarak; cinsiyeti kadın olanlar, aile öyküsü varlığı, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları (çalma, ilaç-alkol bağımlılığı, seksüel abartı), yüksek entelektüel düzey, yüksek veya düşük sosyoekonomik düzey, bazı meslek grupları, genetik yatkınlık ve kendine değer vermeme sayılabilir (Lee and ark., 1999; Hölling and Schlack,2007).

Yeme bozukluklarına neden olan risk faktörleri; bireysel, ailesel ve sosyokültürel faktörler olarak 3 grupta başlıklandırılmaktadır (Pekcan ve ark., 2008).

Bireysel Risk Faktörleri

- Biyolojik
- Erken matürasyon
- Şişmanlık durumu
- Kişilik
- Düşük benlik saygısı
- Tepkisizlik
- Mükemmeliyetçilik
- Olaylarla baş etmedeyetersizlik
- Beden memnuniyetsizliğinin negatif duyguları
- Davranış Diyetel kısıtlama
- Flörte başlama Ağırlikkaygısı

Ailesel Risk Faktörleri

- Ebeveynler
- Şişmanlık
- Aşırı koruyuculuk
- Dışlanma
- Psikopatoloji
- Kayıp ya da yokluk
- Fiziksel ya da cinselistismar
- Ailesel yapı
- Aile içi çatışma
- Beden şekil veya ağırlikkaygısı
- Yeme bozukluğu olan kişilerle akrabalık

Sosyokültürel Risk Faktörleri

- Çevresel
- Arkadaşlar arasındaki ağırlık kaygıları
- Alay konusu olma
- Grup içinde zayıf olma idealistliği
- Spor takımında olmak için ideal ağırlığa ulaşma çabası
- Toplumsal Cinsiyet rolü çatışması
- Medya baskısı Başarı için fiziksel görünüm önemi
- Baskın kültürün güzellikteki zayıflık ideali

2.2.4. Yeme Bağımlılığı ve Psikolojik Semptomlar İlişkisi

Psikiyatri çerçevesinden yeme tutumu incelendiğinde sadece beslenme anlamına gelmediği görülebilir, öyle ki hayatta öncelikli olarak yaşanan acının sebebi açlık iken doymak en erken rahatlamadır. Fizyolojik ihtiyaçların dahil olmadığı yemek seçimi, miktarı ve sıklığı ile psikolojik semptomların ilişkisinin var olduğu belirlenmiştir. Bireylerin anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygularında yeme davranışının değişme uğradığı görülmektedir. Duygular sonucu ortaya çıkan yeme davranışı emosyonel yeme olarak tanımlanmış ve bir çok çalışmada beden ağırlığı ile ilişkisi ortaya konmuştur (Wilson, 1992). Emosyonel yeme davranışının öfke, mutsuzluk, bunaltı, kaygı ve yalnızlık gibi olumsuz duygularla kendini gösterdiği bilinmektedir. (Ganley, 1989).

2.2. Psikolojik Semptomlar

2.2.1. Depresyon

Depresyon; geniş bir çerçeve içerisinde yer bulmuş şiddeti, belirti tipleri ve hastalık gidişatı yönünden çeşitliliğe sahip olan sendromdur. Depresyon tanısı, gündelik üzüntü seviyesinden ağır, psikotik semptomlarla süregelen tablolara konulabilir (Rothschild, 1999). Bir duygu durum bozukluğu olan depresyon, derin üzüntü, kaygı, suçluluk ve değersiz hissi, diğerlerinden kopma, iştah, uyku ve cinsel istek kaybı ve gündelik faaliyetlere karşı isteksizlikle belirginleşir (Kılınç ve Torun, 2011).

Ruhsal olarak deneyimlenen, bireyin davranışlarını ve dünyaya karşı sahip olduğu bakış açısını değiştiren, kişinin devamlı ve daimi olarak sahip olduğu duygu tonu duygu durum olarak adlandırılır. Duygudurumun dışı yansıtılması ise duygulanım olarak tanımlanmaktadır. Çökkün duygu durum depresyonun başlıca özelliğidir. Duygudurum normal, yükselmiş ya da çökkün olabilir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011).

Mutsuzluk, insanların olumsuz olaylar karşısında verdiği olağan tepkilerden biridir. Mutsuzluk kişinin kontrolünün ötesinde ise, süresi beklenenden uzun ve koşulların zorluğuyla orantısız olarak gösteriliyorsa bu çökkün duygudurumun sebep olduğu bir semptom olabilir. Fiziksel rahatsızlıklarda ve çeşitli psikiyatrik bozuklukların gidişatı sırasında çökkün duygu durum ve duygulanım görülmesi olasıdır. Depresyonun çekirdek özellikleri çökkün duygu durum, enerji yoksunluğu, isteksizlik ve ilgi kaybıdır. Bunun yanı sıra depresyonda gözlenen, özgüven eksikliği, suçlu hissetme, negatif yaklaşım, konsantrasyon eksikliği, kendini incitme ya da hayata son verme fikri, düzensiz, iştah ile ilgili değişimler ve cinsel isteksizlik diğer semptomlardır. Mesleki açıdan bozulmalar ve sosyal yaşantıda değişiklikler görülür. Bireyin en az iki hafta boyunca bu semptomlara sahip olması depresyon tanısı koyulması için gereklidir. Depresyon atakları farklı boyutlarda olabilir. Belirtilerin miktarı, çeşidi ve şiddeti, depresyonun boyutunu belirler. Depresyonun şiddeti DSM 5'te hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç düzeyde ele alınmıştır (APA, 2012).

2.2.2. Anksiyete

Bazı araştırmacılar içinde yaşadığımız çağı, “anksiyete çağı” olarak tanımlamaktadırlar (Geçtan, 1997). Anksiyete 1890'lardan bu yana psikoloji ve psikiyatrinin önde gelen araştırma konularından biridir (Kozacıoğlu, 1982). Anksiyete aslında her insanın zaman zaman yaşadığı, korkuya benzer bir duygudur ve kaygı, sıkıntı gibi durumlarla da tanımlanabilir. İnsanın yaşamını sürdürme ve korunma içgüdülerinin belirtisi olan bu tür anksiyeteler “gerçekçi anksiyeteler” olarak ifade edilir. Ancak anksiyete bazen mantıklı ve anlaşılır bir nitelik taşımaz ve “nevrotik anksiyete”de olduğu gibi gerçek dışı ve mantığa aykırı bir hal alır. Bu tür anksiyeteler bireyin fiziksel ve toplumsal çevreye uyum sağlaması yerine normal dışı davranışların kaynağı olur (Geçtan, 1995).

Yeni Freudcu ekolden gelen Horney, Fromm, Sullivan gibi araştırmacılar anksiyetenin oluşumunda psikososyal ve kültürel faktörlere de dikkat çekmiş, anksiyetenin insanlar arası ilişkilerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Jung' a göre anksiyete, kolektif bilinç altından açığa çıkan ve akla uygun olmayan edisyon, tehlike ve imajlar tarafından insan bilincinin hücum altında kalması olarak tanımlanmaktadır. Jung anksiyete oluşumunun kolektif bilinçaltının bilince hakim olması sonucu olduğunu ileri sürmektedir. Franz Alexander'a göre, bilinçli olarak hissedilmesinden korkulan ve bu nedenle baskı altına alınan duygulara karşı gösterilen reaksiyondur. McDougall anksiyetenin gelecek ile ilgili bir kaygı olduğunu belirtmektedir. Spielberg ise, sübjektif duygularla eşleşen anksiyeteyi gergin olma hali, kaygı, hüzün ve özerk sinir sisteminin çoğalan aktiviteleri içinde barındıran, kalıcı olmayan ve memnuniyetsizlik yaratan duygusal bir olay olarak adlandırmaktadır (Kozacıoğlu, 1982).

2.2.2. Somatizasyon

Psikolojik kargaşa ve huzursuzluğu fiziksel semptomlarla yaşama ve dışa yansıtma eğilimi somatizasyon olarak adlandırılmaktadır (Lipowski,1998).

Organik bir patoloji olmaksızın çok sayıda fiziksel yakınmanın varlığı, hasta olduğu inancı ve bu nedenle sağaltım arayışı, çevresel, mesleksel ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulma, genel tıbbi bir durum olsa bile yakınmaların şiddeti ve sonuçlarının beklenenden fazla olması DSM-IV ve ICD-10'da somatizasyon bozukluğunun ortak tanı ölçütleridir (APA,1994; ICD, 1992; Alptekin ve Elbi, 1988).

2.2.4. Olumsuz Benlik

Bireyin kendini değerlendirmesi, algılaması, yargılaması sonucu ortaya benlik saygısı çıkmaktadır. Bir çok etkenin benlik saygısının oluşumunda etkisi bulunmaktadır. Benlik saygısının meydana gelmesinde bireyin kendini hoş görmesi, meziyetlerini,zekasını ortaya koyabilmesi; kendisine güvenmesi ve inanması; yaşadığı toplum da kabullenilmesi yer bulabilmesi gibi etkenler mevcuttur. Bireylerin başarı düzeyini, yeteneklerini ve donanımını ortaya koyabilmesi, baş etme stratejileri geliştirebilmesi ve sosyal ilişkilerinin sürdürülebilirliğini ve arttırılmasını sağlayan

olumlu benlik saygısıdır. Tutarlı tutum ve davranışlara sahip kendine güven duyan bireylerin yüksek benlik saygısına sahip olduğu ifade edilmektedir. Kendini değersiz gören, güvensiz ve enerjileri yoksun olan bireylerin ise düşük benlik saygısına sahip oldukları görülmektedir. Bu bireyler gündelik hayat akışında özgüven eksikliği yaşamaktadırlar (Özkan, 1994).

Bebeklik ve çocukluk döneminde gelişmeye başlayan benlik saygısı sadece kişinin kendisi ile değil yaşadığı çevre, aile, öğretmenleri gibi etkileşim de bulunduğu insanların tutum ve davranışlarından da oldukça etkilenmektedir. Tüm bu etkenler kişinin benlik saygısı oluşumunu sağlayan yapı taşlarıdır (Yavuzer, 2002; Öztürk & Sayar & Tüzün & Kandil, 2000).

Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık depresyon, kendine zarar verme, endişe, akademik başarısızlık ve okulu bırakma, madde kullanımı, şiddet, suç, düşük benlik saygısı gibi hem içsel hem de dışsal sorunlarla alakalıdır (Mann, Hosman, Schaalma ve DeVries, 2004; Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt ve Caspi, 2005). Kendisilerini daha fazla yalnız hisseden bireylerin düşük benlik saygısına sahip bireyler olduğu belirlenmiştir (McWhirter, Besett-Alesch, Horibata ve Gat, 2002).

2.2.5. Hostilite

Duygusal bir deneyim olan öfke, düşük seviyedeki sınırlı hâlden şiddetli seviyeye ulaşan sınırlılık hâlidir. Kişiyi diğer insanlara, çevresine ve ya objelere zarar verebileceği davranışa sebep olan saldırganlığa yönlendiren tutum hostilite olarak tanımlanmaktadır (Vural ve Başar, 2006). Kişinin sağlığını tehdit eden, öfkeye eğilimini arttıran ve diğer insanlara karşı duyulan negatif inançlar sistemi olarak bilinmektedir (Smith, 1992).

2.4. Doğu Marmara Bölgesi Özellikleri

Bolu, Düzce, Yalova, Sakarya ve Kocaeli illerini barındıran Doğu Marmara Bölgesi'nin, Bursa ve Ankara gibi büyük şehirlere yakın oluşunun sağladığı coğrafi üstünlük yanı sıra bulunduğu ana hattın Anadolu ile İstanbul'u birbirine bağlayan oluşu ve

sahip olduğu ekonomik çeşitliliği ile bölgesel cazibe merkezi olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye’de nüfusun yoğunlaştığı yaş aralıkları 30-34 takibinde 10-14 ve 15-19 iken Doğu Marmara’da nüfusun en çok yoğunlaştığı yaş aralıkları 30-34 ve 25-29 ve 35-39 yaş aralıklarıdır. 2012 yılı itibariyle 15-64 yaş aralığı çalışma çağı nüfusu, Türkiye için %67,55 iken; Doğu Marmara için %69,4 iken çalışma çağı dışında kalan, bağımlı nüfus oranı Türkiye için %32,45; Doğu Marmara için %30,6’dır. (Doğu Marmara Kalkınma Ajansı, 2013)

2.4.1. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar

Farklı bağımlılık türlerinin gündeme gelmesi ile yeme bağımlılığı terimi son zamanlarda kendinden bahsettirmeye başlamıştır (Bancroft & Vukadinovic 2004). Bağımlılık ölçütü olan aşırma, kontrolsüz tüketim ve toleransın yeme bağımlılığı ile alakalı olan bir çok klinik ve prelinik çalışmada da sergilendiği görülmüştür (Volkow 2007).

Ülkemizde beslenmeye yönelik yapılan araştırmalarda çeşitli problemlerle karşılaşıldığı görülmektedir. Gençlerin, tek öğün yemeleri, hazır gıdalara ağırlık vermeleri, dengesiz ve yetersiz beslenmenin olduğu belirlenmiştir (Durmaz, Sağun ve Tarakçı, 2002; Garibağaoğlu ve ark., 2006).

Yapılmış olan çalışmalarda en güçlü kanıtların hayvan modellerine dayandığı görülmektedir. Sıçanlarda bağımlılık benzeri fenomenin oluşumunda lezzetli besinler ve aralıklı erişilebilir diyetler kullanılmıştır (Ziauddeen, Farooqi and Fletcher, 2012). Yüksek oranda şeker ve yağ oranına sahip besinlerin aralıklı erişiminde sıçanların tıkanırçasına yeme gibi bir tutum sergilediği görülmüştür.

Günümüzde çoğu insanın yemek yediğinde mutlu hissetmeleri hakkında ifadelere rastlanmaktadır. Araştırmacılar bu gözlemler sonucu yeme tutumunun pozitif duygulanıma yol açtığını düşünen bireylerin ödül sisteminin yeme ile ilgili uyarılmasında bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Bunu kanıtlayıcı nitelikte olan çalışmada, 3 yıllık izlenme süresine tabi tutulan ve yemenin olumlu duygulanıma sebep olduğunu düşünen

ergenlerin bu şekilde düşünmeyen ergenlere göre daha fazla tıkanırmasına yeme davranışı gösterdiğini ortaya koymuştur (Smith ve ark., 2007).

Benzer bir araştırmada, 1 yıllık izlenim dönemi geçirmiş olan bulimia nervosa tanısı almış 96 kadının gösterdiği tıkanırmasına yeme davranışının dirençli bir şekilde devam etmesinin sebebi olarak kadınların pozitif duygulanımın artması için yediği yönünde inançları olduğu belirlenmiştir (Bohon ve ark. 2009). Bir diğer araştırmada ise duygu düzenleyici gibi görülen yeme davranışının ve depresyon oranının, fazla kilolu olan ve iyileşmenin yollarını arayan gençlerde depresyon ve kaygı gibi negatif duygular varken yüksek olduğu saptanmıştır (Goossens ve ark. 2009)

Özellikle obez bireylerde ve aşırı yemek yeme davranışına sahip olan kişilerde yeme bağımlılığının olabileceği düşünülmektedir. Bu kişilerin sahip olduğu davranışların sebebinin bağımlılık olup olmadığı araştırma konusudur. Obezite ve madde bağımlılığında yapılan nörobiyolojik çalışmalar ödül sistemi benzerliğini sergilerken, yeme bağımlılığının klinik geçerliliği kısmen de olsa laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmalar ile gösterilmiştir (Wilson, 2010).

Yeme davranışları obez kişilerin tümünün kilolu olmasında sorumlu olarak görülmemektedir. Bununla birlikte aşırı yemenin obez bireyler arasında popüler olduğu ortak paydadır. Normal bireylerin aksine obez bireylerin daha düşük uyarılma eşiğine sahip olduğu tanımlanmaktadır. Dış uyaranlara kolaylıkla ve fazla yanıt vermenin obez bireylerde sıkça olduğu görülmektedir. Normal kilolu bireylerle kıyaslandıklarında ise stres, ağrı ve diğer duygusal uyaranlar karşısında gösterdikleri uyarılma yanıtının daha fazla olduğu görülmektedir. Aşırı yemeye uyarılabilirlik düzeyinin az oluşu ile birleşen dış uyaranlara yanıt vermedeki artışın sebep olduğu söylenebilir. Uyarılabilirlik düzeyi düşük olan kişiler buldukları ortamda yiyecek uyarılarına diğer kişilere göre daha rahat ve daha şiddetli yanıt vermektedirler (Frawley, 1984).

Obez kişilerin yeme tutumu ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğu öngörülmüştür. Anksiyete yaşanan durumlarda, obez bireylerin normal kilolu bireylere oranla çok fazla yemek yedikleri gözlemlenmiştir. Obez kişilerin %10'a yakın bir kısmında sabah iştahsızlığı, uyku sorunları, gece sergilenen yemenin günlük stresörlerle ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu tip davranışların stres sonucu meydana gelmesi ve stres kaybolana dek sürdüğü bilinmektedir. Açlık hissi duyulmadan gelen yeme atağı

sonrası kontrolü kaybetme duygusu ile aşırı yemek davranışı ortaya çıkar. Bu bilgiler doğrultusunda yeme davranışına sahip olan obez bireylerin tanı kümesinde değişik bir alt başlığı oluşturabileceği düşünülmektedir (Bayraktar, 1995; Saygılı, 1999; Lomax, 1989).

Bazı araştırmacılar, aşırı yemekten bahsederken var olan fazla yeme epizodu esnasında, belli bir kalorinin üzerini esas olarak kabul etmenin çalışmaların düzenlenmesinde daha yararlı olacağını belirtmekteyken, bazı araştırmacılar ise tüketilen gıdanın oranından ziyade bireyin kontrolü kaybettiği hissinin temel kriter olması gerektiğini belirtmektedirler (Odağ, 1999).

Psikolojik, zihinsel ve bilişsel süreçler bağımlılık için bir arada anlam ifade etmektedir. Bu konuda yapılacak olan klinik araştırmaların artması ile yeme bağımlılığı kavramının bilişsel, psikolojik ve nörobiyolojik süreçleri daha ayrıntılı değerlendirilebilecek ve bir bağımlılık davranışı olarak tanımlanıp tanımlanmayacağı netlik kazanacaktır (Blundell, 2011)

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Evren

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

3.2. Örneklem

Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası çalışmasında dokuz bölge içerisinde yer alan Doğu Marmara bölgesi içerisinde ikamet eden 2999 kişi örnekleme temsil etmektedir. Toplam örneklemin %49,94 'ü kadın (n= 1498), %50,05'i erkektir (n= 1501) ve yaş ortalaması 31'dir. Eğitim seviyesi incelendiğinde örneklemin %5,9'u Yüksek Lisans, %55,1 'i Üniversite, %27,6 'sı ise Lise, %5,9'u Ortaokul, %4,8'i İlkokul, %0,06 ise Okur yazardır.

3.3. Prosedür

125 Tez öğrencisi TURBAHAR'nın alan çalışmasında yer almıştır. Tüm öğrenciler bulunduğu bölgede ve ya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Belirlenen 9 alt bölge temsilcisi ile öğrenciler iş birliği yaparak görev almış, 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

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

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

3.4. Veri Toplama Araçları

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

3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküsü gibi kişisel sorular içermektedir.

Medeni: Evli Bekar Ayrılmış

Eğitim: Okur yazar olmama, okur yazar olma, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü

Çocuk Sayısı: 0-8 ve üstü

Çalışan Sayısı : 0-8 ve üstü

Psikiyatri Tedavisi : Alıyor Almamış, daha önce almış. Vb

3.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu

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

3.4.3. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş, SCL-90 Semptom belirleme listesinden yola çıkarak oluşturulmuş likert tipi , kısa ancak geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Çeşitli psikolojik

semptomları yakalamak amacıyla geliştirilmiş bir semptom tarama ölçeğidir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R' nin kısa formudur (Şahin ve Durak 1994).

KSE'nin Türkiye uyarlaması üç ayrı çalışma ile Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda ölçeğin “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite” adı verilen beş faktörden oluştuğu bildirilmekte ve geçerlik güvenilirlik bilgilerine ayrıntılı bir biçimde yer verilmektedir (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş 2002)

- Anksiyete Boyutu (13 madde) : Kendini gergin ve tedirgin hissetme.
- Depresyon Boyutu(12 madde) : Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.
- Olumsuz Benlik Boyutu(12 madde) : Suçluluk duyguları.
- Somatizasyon Boyutu(9 madde) : Baygınlık, baş dönmesi.
- Hostilite Boyutu(7 madde) : Birşeyleri kırma, dökme isteği

3.5. Veri Analizi

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur.

Yeme Bağımlılığı, Davranış Etkileme Yüğü Formundan alınan verilere göre değerlendirilmiştir. Öncelikle Davranış Etkileme Yüğü Formundan hiç puan almayan katılımcılar ve herhangi bir puan alanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Herhangi bir puan alanların puanlarının median değerleri hesaplandıktan sonra düşük ve yüksek olarak ikiye ayrılmıştır. Yeme bağımlılığı Davranışının etki yüğü üç gruba ayrılmış ve gruplar arasında ki farkın analizinde Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

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

BÖLÜM IV

BULGULAR

Katılımcılardan elde edilmiş verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları bu bölümde sergilenmiştir. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve yeme bağımlılığı ile bireylerin psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise yeme bağımlılığı ile bireylerin psikolojik semptomları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

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

Bireysel Özellikler	Bireysel Özellikler	Bireysel Özellikler
Cinsiyet		
Kadın	Kadın	Kadın
Erkek	Erkek	Erkek
Toplam	Toplam	Toplam
Medeni Durum		
Evli	Evli	Evli
Bekâr	Bekâr	Bekâr
Diğer	Diğer	Diğer
Toplam	Toplam	Toplam
Eğitim Düzeyi		

Okur Yazar	Okur Yazar	Okur Yazar
İlkokul	İlkokul	İlkokul
Ortaokul	Ortaokul	Ortaokul
Lise	Lise	Lise
Üniversite	Üniversite	Üniversite
Yüksek Lisans	Yüksek Lisans	Yüksek Lisans
Toplam	Toplam	Toplam

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir.3000 katılımcının %50,1’inin (n=1502) kadınlardan ve %49,9’unun (n=1498) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %39,1’inin (n=1172) evli olduğu, %57,2’sinin (n=1714) bekâr olduğu ve %3,7’sinin (n=114) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde,%0,6’sının (n=19) sadece okuryazar olduğu, %4,8’sinin (n=144) İlkokul mezunu, %5,9’unun (n=177) ortaokul mezunu, %27,6’sının (n=827) Lise mezunu, %55,1’inin (n=1652) Üniversite mezunu ve %6,0’ının (n=181) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 2: Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Yaş		
18-23	909	30,3
24-29	794	26,5
30-38	594	19,8
39>	703	23,4

Toplam	3000	100
---------------	------	-----

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %30.3’ünün (n=909) 18-23 yaş arası olduğu, %26.5’inin (n=794) 24-29 yaş arası olduğu, %19.8’inin (n=594) 30-38 yaş arası olduğu ve %23.4’ünün (n=703) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 30.8 (SS=10.6)’dır. Kadınların yaş ortalaması 30.5 (SS=10.4), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.2 (SS=10.8) olarak saptanmıştır.

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

Bireysel Özellikler	N	%
Çocuk Sayısı		
0	1925	64,2
1	394	13,1
2 ve 3	637	21.3
4>	44	1.4
Toplam	3000	100
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı		

0	22	0,7
1	131	4,4
2	493	16,4
3	804	26,8
4	955	31,8
5>	294	19,9
Toplam	3000	100
Hanede Çalışan Kişi Sayısı		
0	246	8,2
1	1095	36,5
2	1260	42,0
3	306	10,2
4	66	2,2
5>	27	0,9
Toplam	3000	100

Tablo 3'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, %64.2'sinin (n=1925) çocuk sahibi olmadığı, %13.1'inin (n=394) tek çocuk sahibi olduğu, %21.3'ünün (n=637) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.4'ünün (n=44) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0.7'sinin (n=22) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %4.4'ünün (n=131) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %16.4'ünün (n=493) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %26.8'inin

(n=804) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı , %31.8'inin (n=955) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %19.9'unun (n=294) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %8.2'sinin (n=246) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %36.5'inin (n=1095) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %42.0'ının (n=1260) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %10.2'sinin (n=306) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2.2'sinin (n=66) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.9'unun (n=27) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Yeme Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Demografik Özellikler		Yeme Bağımlılığı Düzeyi
Cinsiyet	T	-4.916
	P	<0.001
Eğitim Düzeyi	T	-1.442
	P	0.149
Medeni Durum	T	0.050
	P	0.960
Çocuk Sayısı	T	-1.436
	P	0.151
Yaş	T	-4.282
	P	<0.001
Psikolojik Semptomlar		Yeme Bağımlılığı Düzeyi

Anksiyete	T	1.102
	P	0.271
Depresyon	T	-1.830
	P	0.067
Olumsuz Benlik	t	1.614
	p	0.107
Somatizasyon	t	0.880
	p	0.379
Hostilite	t	8.690
	p	<0.001

Tablo 4’de katılımcıların yeme bağımlılık düzeylerinin bazı demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=-4.916$, $p<0.001$). Eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.442$, $p=0.149$). Aynı şekilde medeni durum değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.050$, $p=0.960$). Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t= -1.436$, $p=0.151$).Yaş değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-0.153$). Azalan yaş ile birlikte görülen yeme bağımlılığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ($t=-4.282$, $p<0.001$).Katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=1.102$, $p=0.271$).Aynı şekilde katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.830$, $p=0.067$).Olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan toplam

puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.614$, $p=0.107$). Aynı şekilde katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.880$, $p=0.379$) Ancak katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=8.690$, $p<0.001$).

Ancak katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=8.313$, $p<0.001$).

Tablo 5: Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi

Anksiyete Alt Ölçeği						
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yok*	302	20,41	7,76	61.768	<0.001	1-2
Düşük**	1441	21,81	7,27			1-3
Yüksek***	1256	24,66	8,32			2-3
Depresyon Alt Ölçeği						
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yok*	302	21,67	8,59	51.359	<0.001	1-2
Düşük**	1441	23,55	8,18			1-3
Yüksek***	1256	26,24	8,93			2-3

Olumsuz Benlik Alt Ölçeği						
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	N	X	SS	F	p	Anlamli Fark
Yok*	302	19,27	7,27	63.666	<0.001	1-2
Düşük**	1441	20,52	6,98			1-3
Yüksek***	1256	23,33	8,00			2-3
Somatizasyon Alt Ölçeği						
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	N	X	SS	F	p	Anlamli Fark
Yok*	302	13,74	4,82	34.120	<0.001	1-2
Düşük**	1441	14,64	4,68			1-3
Yüksek***	1256	15,91	5,26			2-3
Hostilite Alt Ölçeği						
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	N	X	SS	F	p	Anlamli Fark
Yok*	302	12,39	4,26	105.592	<0.001	1-2
Düşük**	1441	13,57	4,30			1-3
Yüksek***	1256	15,74	4,99			2-3

(*1,**2,***3)

Tablo 5’de Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ile yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2,999)}=61.768$ $p<0.001$). 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 $p=0.012$; $p<0.001$) (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 Depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2,999)}=51.359$ $p<0.001$). 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 $p=0.002$; $p<0.001$) (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 olumsuz benlik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2,99)}=63.666$ $p<0.001$). 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 $p=0.022$; $p<0.001$) (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 Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2,999)}=34.120$ $p<0.001$). 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 $p=0.012$; $p<0.001$) (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 Hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(2,999)}=105.592$ $p<0.001$). 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 $p<0.001$; $p<0.001$) (Tablo 5). Ayrıca yeme bağımlılığı düşük olanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 5).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmanın genelinde katılımcılar cinsiyet değişkenine göre 1502 kişisi kadın (%50,1), 1498 kişisi (%49,09) erkek olarak dağılım göstermektedir (Tablo 1). Tekin, Yetkin ve Gürsoy (2018) yaptığı çalışma da yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında çalışmamızın aksine kadın (%22, n=33) ve erkek (%21,3, n=32) cinsiyetler arasında yeme bağımlılığı oranı açısından istatistiksel fark saptamamıştır. Candan ve Küçük'ün (2019) ergenlerde yapılan araştırmasında kızların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha fazla yeme bağımlılığı gösterdiği araştırmamızın aksine bulunmuştur. Yapılan çalışmadan çıkan bulgulara göre de yeme bağımlılığı ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmüş ve erkeklerin yeme bağımlılıklarının kadınlara oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (2017) ise düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin %33,11'inde anormal yeme davranışları olduğunu belirlemiş ve cinsiyetin yeme tutum ve davranışında anlamlı farklılık oluşturduğu, kadınların yeme tutum ve davranışlarının erkeklerden yüksek olduğunu belirlemiştir (Tablo 4).

Araştırma genelinde katılımcılar medeni durum değişkenine göre %39,1'i evli, %57,2'si bekâr ve %3,7'si ise eşinden ayrılmış kişiler olarak dağılmaktadır (Tablo 1). Flint ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, yalnız yaşayan yaşlı kadınlar ile yeme bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunsa da, ilişki durumu ve yeme bağımlılığı arasında geçerli bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde Özkan (2017)' in çalışmasında yeme bağımlısı olan ve olmayan bireylerin medeni durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmadan çıkan bulgulara göre, medeni durum ve yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4).

Araştırma genelinde katılımcılar yaş değişkenine göre 18-23 yaş aralığı %30,3, 24-29 yaş aralığı %26,5 , 30-38 yaş aralığı %19,8, 39 yaş ve üzeri ise %23,4'tür. Yaş değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Azalan yaş ile birlikte görülen yeme bağımlılığındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Özkan (2017) 'nın yaptığı çalışmada, Yeme bağımlısı bireylerin yaş ortalaması (36,6±9,4 yıl) ile Yeme bağımlısı olmayan bireylerin yaş ortalaması (39,8±8,9 yıl) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Flint ve ark. (2014) 'ın çalışmasında yeme

bağımlılığı prevalansı yaş ile güçlü negatif ilişkili bulunmuştur. Pursey ve ark. (2014), 35 yaş üzeri kişilerde yeme bağımlılığı görülme oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Araştırma genelinde katılımcılar eğitim düzeyi değişkenine göre %0,6'sı okur yazar, %4,8'i ilkokul, %5,9'u ortaokul, %27,6'sı lise, %55,1'i üniversite, %6'sı ise eğitim düzeyi yüksek lisans olan kişilerdir. Yeme bağımlılığı ve eğitim düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1995 yılında yayınlanmış olan teknik raporda (WHO, 1995) ve 2002 yılında Özkahraman ve ark'nın (2002) sundukları çalışmada düşük eğitim durumu, evli olma ve çalışmamanın obezite için risk faktörleri olduğu bildirilmiştir.

Aynı şekilde katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.830$, $p=0.067$). Katz (1986), Altshuler ve Weiner (1985), Laessla ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmada açlığın depresyon benzeri tabloya yol açtığını bildirmişlerdir. Bazı yazarlara göre ise devam eden yeme bozukluğuna ikincil depresyon geliştiği belirtilirken bazıları da yeme bozukluğunun çoğunlukla depresyon olmadan görüldüğünü ifade etmişlerdir. Flint ve ark.(2014) yaptığı bir çalışmada, yapılan çalışmanın aksine depresyon ve yeme bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunurken, depresyonlu kadınlarda yeme bağımlılığı sıklığının 2 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışma da Gearhardt ve ark. (2012) yeme bağımlısı bireylerde Majör depresif bozukluk sıklığı %72,1 iken, yeme bağımlısı olmayan grupta %40,6 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=1.102$, $p=0.271$).Olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.614$, $p=0.107$).Aynı şekilde katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.880$, $p=0.379$). Mather ve ark. (2009) ve Petry ve ark. (2008) yapmış olduğu obezite ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen çalışmalarda, obezite ile duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, sigara bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı ilişkili bulunurken, bazılarında Kim ve Kim. (2009), Montserat ve ark. (2008), Özmen ve ark. (2007) bu araştırmaya benzer şekilde ilişki bulunmamıştır.

Peneau ve arkadaşlarının (2013) ve Kottinen ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, kadınlarda aşırı yemenin duygularla ilişkili olma durumu oranının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunması ve özellikle kaygılı/sıkıntılı ve sinirliyen daha fazla yemek yemenin görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yer alan Telch and Agras (1994) ve Bryan and Tiggemann (2001), obezite ile benlik değerinin azalması arasında doğrusal bir ilişki olduğuna dair araştırmalar çoğunluktadır. Obezlerde depresyon ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen ve 87 obez kadımla yapılan bir çalışmada Pınar (2002) obezlerin %42.5'inin depresif olduğu, %58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Ancak katılımcıların hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=8.690$, $p<0.001$). Yeme tutumu ile ilgili literatür incelendiğinde, doğrudan yeme bağımlılığı ile hostilitenin ilişkisine rastlanamamak ile birlikte ağırlıklı olarak kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerinin psikopatoloji ile bağla Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarıyla (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) kendine döndürme temas biçiminin pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu belirtilmekte (Gökdemir-Aktaş, 2002).

Kıcalı (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bağımlılığı tanısını ruhsal belirti tarama listesi'nin alt ölçütleri açısından değerlendirildiğinde , tüm alt ölçütlerde gruplar arasında anlamlı fark ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Yeme bağımlılığı tanısı, kişilerarası ilişkilerde problem kriterini karşılayanlarda 3.22 kat, depresyon kriterini karşılayanlarda 3.12 kat, fobik kaçınma kriterini karşılayanlarda 2.86 kat,anksiyete kriterini karşılayanlarda 2.8 kat, öfke ve hostilite kriterinde 2.76 kat artış saptanmıştır. Burada önemli bir konu, bireylerin, kişilerarası ilişkiler, depresif ve anksiyete ile ilgili yakınmaları ile başa çıkmak için mi davranışsal bağımlılığı bir yöntem olarak kullandıkları, yoksa, başka çalışmalarda da kanıtlandığı gibi, davranış bağımlılığının komponentleri olan dürtüsellik, risk hesaplayamama, öngörüsüz karar verme ve ödül arayışı gibi davranış kalıplarını sergileyen bireylerin, daha çok kişilerarası problemler yaşadığı,depresif,anksiyözveirritabltecrübeleryaşadığıdoğrultusundadır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Doğu Marmara bölgesinde yeme bağımlılığı ve psikolojik semptomların ilişkisi üzerine yapılan bu araştırmaya göre;

- Yeme bağımlılığı ve erkek cinsiyetten olma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Yeme bağımlılığı ve eğitim, medeni durum ve çocuk sayıcı değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
- Yaş değişkeni ve yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Azalan yaş ile görülen yeme bağımlılığı artmaktadır.
- Psikolojik semptomlar ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiye baktığımızda anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon ve yeme bağımlılığı arasında ilişkiye rastlanmamıştır.
- Yeme bağımlılığı ve hostilete semptomu arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerde hostilete de oldukça yüksek bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

Yeme bağımlılığı kavramı ile ilgili özellikle Türkiye’de daha fazla çalışma yapılması ve literatüre katkı sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılacak olan araştırma ve çalışmaların sonucu alternatif tedavi yöntemleri ve önlemler geliştirilebilir. Yapılacak olan çalışmalar için daha fazla katılımcıya ulaşılmaya çalışılabilir. Bu bağımlılık hakkında daha ciddi sorunlar gündeme gelmeden insanları bilinçlendirici projeler, konferanslar ve kampanyalar oluşturulabilir. Kişiler için özel yeme programları tedavilerine ek olarak uygulanabilir. Bu konuda yapılacak araştırmaların amaçları için sorulan sorularının genişletilmesi önerilmektedir. Araştırmanın sınırlılıkları, önerileri, bulguları bir arada değerlendirilip yeni çalışmalar ile literatüre ışık tutulabilir. Günümüz insanının yaşam kalitesini arttırmak

ve yeni bir tanı kategorisinin ruh sağlığı alanında evrensel olarak tanınması için hem yeme bağımlılığı hem de davranışsal bağımlılık alanında tanımlayıcı ve kıyaslayıcı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.



KAYNAKÇA

- Akyüz, E.F., & Atlı, A. (2017). Yeme Bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence, 18(3):90-97
- Alptekin, G., & Elbi H. (1998). Somatizasyon bozukluğu ile benzeşen fiziksel semptomlar. 3P Dergisi, 6(1):42-8.
- Altshuler, K.Z., & Weiner, M.F. (1985). Anorexia and depression: a dissenting view. Am J Psychiatry, 142:328-2.
- American Psychiatric Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV.baskı.Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1994.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fiveth Edition. Washington Çev. Ertuğrul Köroğlu, HYB Yayıncılık, 2013
- Avena, N.M., & Gold, M.S. (2011). Food and addiction - sugars, fats and hedonic overeating. Addiction, 106:1214-1215.
- 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, G., Ceylan, M.E., & Hariri, A.G. (1999). Yeme bozukluklarında biyolojik farklılıklar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 4(2):175-184.
- Baca, F. (2016). Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Olan Ve Olmayan Obezite Cerrahisi Aday Hastalarda Nörokognitif İşlevlerin İncelenmesi,Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Balcı, M. (2013). Bağımlılaştırma - İnsanlık suçu ilişkisi. <http://www.muharrembalci.com/hukukdunyasi/makaleler/birikimlerV/608.pdf>

- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *J Sex Res*, 41:225-234.
- Baş, M., Aşçı, F.H., Karabudak, E., & Kızıltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among turkish adolescent. *Adolescence*. 39 (155): 593-599.
- Bayraktar, E. (1995). Obezitenin Psikolojik Yönleri, ed: Yılmaz C, Obezite, Nobel Tıp Kitapevleri, 107-137.
- Benjelloun, S. (2002). Nutrition transition in Morocco. *Public Health Nutr*, 5(1A):pp.135-140.
- Berkman, N.D., Bulik, C.M., & Brownley, K.A. et al. Management of eating disorders. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2006;(135):1-166.
- Blundell, J.E., & Finlayson, G. (2011). Food addiction not helpful: the hedonic component - implicit wanting - is important. *Addiction*; 106:1216-1218
- Bocarsly, M.E., Berner, L.A., Hoebel, B.G., & Avena, N.M. (2011). Rats that binge eat fatrich food do not show somatic signs or anxiety associated with opiate-like withdrawal: implications for nutrient-specific food addiction behaviors. *Physiol Behav*. 104 (5): 865-872.
- Bohon, C., Stice, E., & Burton, E. (2009). Maintenance factors for persistence of bulimic pathology: a community-based natural history study. *Int J Eat Disord*, 42:173-178.
- Braet, C., Claus, L., & Goossens, L. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6): 733-743.
- Bull, N.L., (1992). Dietary Habits, Food Consumption and Nutrient Intake During Adolesance. *J Adolesc Health*, 13:pp.384-388.
- Candan, HD., & Küçük, L. (2019). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *J Psychiatric Nurs*, 10(1):12-19
- Cocores, JA., & Gold, M.S. (2009). The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Med Hypotheses*, 73(6): 892–899.

Deangelis, T., (2011). *Fighting Food Addiction*, American Psychological Association (APA), District of Columbia, Washington.

Doğu Marmara Kalkınma Ajansı (2013).

Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Moffitt, T.E. ve Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335

Duman, R.S. (2005). Neurotropicfactors and regulation of mood: role of exercise, diet and metabolism. *Neurobiol Aging*, 26 (1): 88-93.

Dünya Sağlık Örgütü (1992). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları*. Cenevre. Medikomat, Ankara.

Elfhag, K., & Morey, L.C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9: 285-293.

Evers, C., Stok, F.M., & Danner, U.N. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57: 318-320.

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

Frawley, T.F. (1984). Obesity and Endocrine System. *The Psychiatric Clinics of North America*, 7:2;299-306.

Gahagan, S. (2012). Development of Eating Behavior. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(3), 261–271. doi:10.1097/dbp.0b013e31824a7baa

Ganley, R.M. (1989). Emotion and eating in obesity a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3): 343-361.

Geçtan, E., (1995). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Geçtan, E., (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- 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.
- 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.
- Gönenir, L.E & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Anabilim dalı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi. Malatya*
- Grabe, S., Ward, L.M., & Hyde, J.S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134 (3): 460-476.
- Greenfield, D.N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: a preliminary analysis. *Cyber Psychology and behavior*; 2(5):403-412.
- Gunnars, K. (2014). Food addiction- a serious problem with a simple solution. *Vicious eating*; 26-31.
- Hays, N.P., Bathalon, G.P., & McCrory, M.A. (2002). Eating behavior correlates adult weight gain and obesity in healthy women aged 55-65y. *Am J Clin Nutr*, 75: 476-483.
- Hoek, W.H. & Hoeken, Van D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383- 396.
- Hölling, H., & Schlack, R. (2007). Eating disorders in children and adolescents. First results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents. *I.Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50(5-6):794-9
- Janout, V., & Janoutova., G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech republic- cross- sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148 (2): 189- 193.

Johnson, P.M. and Kenny, P.J., (2010). Addiction-Like Reward Dysfunction and Compulsive Eating in Obese Rats: Role For Dopamine D2 Receptors. *Nature Neuroscience*, 13(5):pp.635-641.

Jones, J.M., Bennett, S., Olmsted, M.P., Lawson, M.L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *CMAJ*, 165(5): 547-552.

Kaplan, H. ve Sadock, B. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Abay, Çev.). Nobel Tıp Kitapevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 1988).

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65- 74.

Katz, J.L. (1986). Anorexia nervosa and depression: another view. *Am J Psychiatry*, 143:270-1.

Kıcalı, G.D. (2015). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının farklı kişilik özellikleri ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.

Kılınç, S., Torun, F. (2011). Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86 (1), 39-47.

Kim, O., & Kim, K. (2001). Body weight, self-esteem, and depression in Korean female adolescents. *Adolescence San Diego*, 36:315-22.

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.

Kjelsas, E., Bjornstrom, C. & Göttestam, G.K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Female and Male Adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*. 5(1), 13-25.

Konttinen, H., & Haukkala, A., Sarlio-Lahtenkorva, S., Silventoinen, K., & Jousilahti P. (2009). Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*, 53(1):131-4

Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähtenkorva, S., Männistö, S., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the

association between depressive symptoms and adiposity indicators. The American journal of clinical nutrition, 92(5), 1031-1039.

Kozacıoğlu, G., (1982). Çocukların Anksiyete Düzeyleri ve Annelerinin Tutumları Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Küey, A.G. (2008). Ergenlerde yeme bozuklukları. Çuhadaroğlu Çetin,F.Editör. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, HYB yayınevi, 407-23.

Laessla, R.J., Kittl, S., Fitcher, M.M., ve ark. (1987). Major affective disorder in anorexia nervosa and bulimiya. Br J Psychiatry, 151:785-789.

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. Prev Med, 34: 29-39.

Lee, Y.H., Abbott, D.W., Seim H, et al. Eating disorders and psychiatric disorders in the first-degree relatives of obese probands with binge eating disorder and obese non-binge eating disorder controls. Int) Eat Disord 1999;26131:322-32.

Lipowski, Z.J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry, 145:1358-68.

Lomax, J.W. (1989). Obesity in Comprehensive Textbook of Psychiatry,Ed: Kaplan Hİ, Sadock Bj, Williams & Wilkins, Baltimore, 1176-1186.

Loth, K., Berg Van Den, P., Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D. (2008). Stressful life events and disordered eating behaviors: findings from project. Eat. Journal of Adolescent Heath, 12(43): 514-516.

Lowe, M.R., & Butryn, M.L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite. Physiology and Behavior, 91: 432-439.

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

Mann, M., Hosman, C.M., Schaalma, H.P. & DeVries, N.K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Education Research, 19(4), 357-372.

- Mather, A.A., Cox, B.J., Enns, M.W., & Sareen, J. (2009). Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *Journal of psychosomatic research*, 66(4):277-85.
- Meule, A. (2015). Back by popular demand: a narrative review on the history of food addiction research. *Yale J Biol Med*, 88(3): 295–302. 12.
- Meule, A., & Gearhardt, A.N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*. 2014; 6 (9): 3653-3671.
- Montserat, M.M., Anke, Bonnewyn, M., & Josep, M.H.M. (2008). The relation between body mass index, mental health, and functional disability: a European population perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(10):679-88
- Moreno, C. & Tandon, R. (2011). Should Overeating And Obesity Be Classified As An Addictive Disorder In DSM-5?. *Curr Pharm Des*, 17:pp.1128-1131.
- Nola, J.P., Carolyn, L.M., & Parsons, A.M. (2002). Diet, Nutrition, Prevention, and Health Promotion. *Health Promotion in Nursing Practice*, Fifth Edition, p.1102-1120.
- Noor, M.I. (2000). The nutrition and health transition in Malaysia. *Public Health Nutr*, 5(1A):pp.191-195.
- Odağ, C. (199) *Nevrozlar 1*, Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları:1, İzmir, 27-36.
- Oral, N. (2006). Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Doktora Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ögel, K. (2005), Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri J İnt Med Sci, 1 (47), syf.61-64
- Öyekçin, D.G. & Deveci, A. (2012). [Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; Adana Vol. 4, Iss. 2](#), 138-153.
- Özkahraman, Ş., Kişioğlu, A.N., & Öztürk, M. (2002). Bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınlarda obezite prevalansı ve yapılan eğitimin obezite ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve prevalansa etkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2, 738-740.

Özkan, İ. (2017). Assessment of Food Addiction, Depression and Diet Quality in Overweight/Obese Women, Hacettepe University Institute of Health Sciences, M.Sc. Thesis in Dietetic, Ankara.

Özkan, N. & Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018:3(2): 16-24.

Öztürk, M., Sayar K., Tüzün Ü., & Tanrıöver Kandil, S. (2000). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Metilfenidat ve Benlik Saygısı, *Klinik Psikofarmakoloji Bültenleri*, 20:139-143

Özmen, D., Özmen, E., Ergin, D., Çetinkaya, A.C., Sen, N., Dunder PE, et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 2007;7(1):80.

Pekcan, G., Alphan, E., Köksal, E., Küçükerdönmez, Ö., Bayrak, M., Kızıltan, G., Hasbay, A., Şahin Gürhan, N., Akgün, B., Çiçek, B., Dönmez, S., Bayraktar, F., Baş, M., Aytulu, T., Şahin, H., Avşar, F.M., Erdem, N.Z., & Gökçel, A. (2008). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. 1 Baskı, İstanbul, Ekspres Baskı.

Péneau, S., Ménard, E., Méjean, C., Bellisle, F., & Hercberg, S. (2013). Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *The American journal of clinical nutrition*, 97(6), 1307-1313.

Petry, N.M., Barry, D., Pietrzak, R.H., & Wagner, J.A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic medicine*, 70(3):288-97.

Power, Y., Power, L., & Canadas, M. (2008). Low socioeconomic status predicts abnormal eating attitudes in Latin American female adolescents. *Eating Disorders*, 16(2): 136-145.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review Psychology*. 53, 187-213.

Pursey, K.M., Stanwell, P., Gearhardt, A.N., Collins, C.E., & Burrows, T.L. (2014). The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review, *Nutrients*, 6, 4552-90.

- Rada, P., Avena, N.M., & Hoebel, B.G. (2005). Daily bingeing on sugar repeatedly releases dopamine in the accumbens shell. *Neuroscience*, 134:737-744.
- Randolph, T.G. (1956). The descriptive features of food addiction—addictive eating and drinking. *Q. J. Stud. Alcohol*; 17:198–224.
- Saygılı, F. (1999). *Obezite Komplikasyonları* Ed: Yılmaz C, *Obezite ve Tedavisi* Mart matbaacılık, İstanbul, 41-57.
- Schulte, E.M., Avena, N.M., & Gearhardt, A.N. (2015) Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS One*, 10(2):e0117959
- Shillak, C.M., Crago, M., Estes, L.S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*. 18:209-219.
- Smith, G., Simmons, J., Flory, K., Annus, A., & Hill, K. (2007) Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *J Abnorm Psychol*, 116:188-197.
- Smith, T., W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis: A review. *Health Psychology*, 11, 139–150.
- Sevinçer, G.M. & Konuk N. (2013) Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-178.
- Swift, W.J., Andrews, D., & Barklage, N.E. (1986) The Relationship Between Affective Disorders and Eating Disorders: a review of the literature. *Am J Psychiatry*, 143(3):291-299.69
- Tam, C., Cherry, F.N., & Chak, M.Y. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescent in Hong Kong: prevalence and correlates. *J Paediatr Child Health*, 43: 811-817.
- Tanır, F., Şaşmaz, T., Beyhan, Y. & Bilici, S. (2001). “Doğankent Beldesinde Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların Beslenme Durumu”, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz: 22-25.
- Tasca, G. & Balfour, L. (2014). Attachment and Eating Disorder: A Review of Current Research. *International Eating Disorder*. 47 (7),710-717.

Tekin, A., Yetkin, A. & Gürsoy, Ç. (2018). Genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 4, 171-178

Tezcan B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar (Uzmanlık tezi)Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Turan, Ş., Poyraz, CA. & Özdemir, A. (2015). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 7(4):419-435 doi:10.5455/cap.20150213091928

Toker, D. & Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22 (1-4):36-42.

Torres, S.J. & Nowson, C.A. (2007) Relationship between stres, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23: 887-894.

Vançelik, S., Önal, S., Gürakın, A., & Beyhu, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme, bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4): 242-248.

Vansant, G. & Hulens, M. (2006). The assesment of dietary habits in obese women: influence of eating behavior patterns. *Eating Disorders*, 14: 121-129.

Van Strien, T. (2000). Ice-cream consumption, tendency to overeating, and personality. *Int J Eat Disord*, 28(4): 460-464.

Van Strien, T. & Schippers, G.M. (1995). On the realtionship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5): 585-594.

Vardal, E. (2015). Yeme Tutumu: Bağlanma stilleri ve geştalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.

Vural, M., & Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 6, 55-59.

Volkow, ND, O'Brien, C.P. (2007) Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? *Am J Psychiatry*, 164:708-710.

Westwater, M. L., Fletcher, P. C., & Ziauddeen, H. (2016). Sugar addiction: The state of the science. *European Journal of Nutrition*, 55(Suppl 2), 55-69. doi:10.1007/s00394-016-1229-6

World Health Statistics. (1995) Technical Report Series-854: Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry. 1 Edition Geneva, WHO, 1995.

Williams, G.M., Williams, C.L. & Weisburger, J.H., 1999, "Diet and Cancer Prevention: The Fiber First Diet" *Toxicol Sci*, 52(2):pp.72-86

Wilson, G.T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev*; 18:341-351.

Yavuzer, H. (2002), Eğitim ve Kişilik Özellikleri ile Okul Çağı Çocuğu, Remzi Kitap Evi

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., & Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1):1375-91.

Yılmaz, B. (2007). Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

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

Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları, *Klinik Gelişim*, Cilt: 22, Sayı: 4, 39-44,s.39

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

EKLER

EK-1. Sosyodemografik 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. Kaçkilosunuz?.....Kg
 4. Boyuzunluğunuznedir?.....cm
 5. Eğitim durumunuz nedir?
- Okur Yazar değil (

İlkokul Mezunları () Lise

Mezunları () Okur

Yazar () Ortaokul

Mezunları () Üniversite (

) Yüksek Lisans ()

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evlili () 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 aldığımız/ 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 gitmişim () Halen Tedavi Görüyorum () Hayır gitmedim ()

15. Ruhsatlı ya da Ruhsatsız Silahınız var mı?

Silahıyok () Ruhsatlı Silahım Var () Ruhsatsız Silahım Var ()

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için Çantanızda/ Cebinizde/ Aracınızda bulduğunuz 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

Aşğıda birçok kişinin günlük rutininin bir parçası olan alanlar vardır. Bu anketin amacı bu rutinlerinizin hayatınıza ne kadar etki ettiğini öğrenebilmektir. 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.

Aşğıdaki 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, engellemyorum.

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 mutluyken 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. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

	Neredey se hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı yarıya	Çoğu Zaman	Neredey se Her zaman
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7 Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.					

9. Yaşamınıza son verme düşüncesi.					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.					
11. İştahta bozukluklar.					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.					
16. Yalnızlık hissetme.					
17. Hüzünlü, kederli hissetme.					
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak.					
19. Kendini ağlamaklı hissetme.					
20. Kolayca incinebilme , kırılma.					
21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.					
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı					

görmek.					
23. Mide bozukluğu, bulantı.					
24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.					
25. Uykuya dalmada güçlük.					
26. Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.					
27 . Karar vermede güçlükler.					
28 . Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.					
29 . Nefes darlığı , nefessiz kalma.					
30 . Sıcak, soğuk basmaları.					
31 . Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.					
32 . Kafanızın bomboş kalması.					
33 . Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.					
34 . Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.					

35 . Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.					
36 . Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.					
37 . Bedenin bazı bölgelerinde,zayıflık, güçsüzlük hissi.					
38 . Kendini gergin ve tedirgin hissetme.					
39 . Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.					
40 . Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.					
41 . Birşeyleri kırma ,dökme isteği.					
42 . Diğer insanların yanındaiken yanlışbirşey yapmamaya çalışmak.					
43 . Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.					
44 . Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.					
45 . Dehşet ve panik nöbetleri.					
46 . Sık sık tartışmaya girmek.					
47 . Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme.					
48 . Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.					

49 Kendini yerinde duramayacak kadar . tedirginlik hissetmek.					
50 . Kendini değersiz görme duygusu.					
51 . Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.					
52 . Suçluluk duyguları.					
53 . Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.					