



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

**EGE BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL  
İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Sena SARITABAK**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi OĞUZ OMAZ**

**İSTANBUL - 2019**

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

**EGE BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL  
İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Sena SARITABAK**  
**174102090**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi OĞUZ OMAV**

**İSTANBUL - 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

|                    |   |
|--------------------|---|
| Öğrenci No         | : 174102090   |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Sena SARITABAK  |
| Anabilim Dalı      | : Klinik Psikoloji  |
| Tez Danışmanı      | : Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAZ  |
| Tezin Başlığı      | : Ege Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı ile Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

|   |  |                                   |         |
|---|--|-----------------------------------|---------|
| Toplantı Tarihi   | : 30/05/019                                      | 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 BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU  |  |                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.  |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)   |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.   |  |                                   |         |
| Savunmada Tezin Başlığı   | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. | <input type="checkbox"/> Değişti. |         |
| Tezin Yeni Başlığı  | :  |                                   |         |
| Öğrenci Savunmaya   | : <input type="checkbox"/> GELMEDI               |                                   |         |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>  |  |                                   |         |

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı            | İmza |
|-------------------|-------------------------------|------|
| Danışman Üye      | Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAZ      |      |
| Üye               | Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol |      |
| Üye               | Doç.Dr. Korkut Ulucan         |      |

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum '**Ege Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı ile Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi**' başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Sena SARITABAK

Tarih: .../.../...

## TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başından sonuna kadar bilgileriyle yol gsteren Huseyin ÜNÜBOL ve Gökben HIZLI SAYAR hocalarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Her koşulda yanımda olan, teze başlama ve bitirme sürecimde destek gösteren Elif Naz İSTİKBAL ve diğer yakın arkadaşlarıma minnettarım. Her konuda en büyük destekçilerim olan aileme çok teşekkür ederim.



## ÖZET

### EGE BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma da yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Araştırmadaki hedefler, yeme bağımlılığı ile ilgili sosyodemografik değişkenleri ve kişisel iyi oluş alanlarını incelemek ve yeme bağımlılığının seviyesini ve çerçevesini belirlemektir. Bu çalışma 18 yaş ve üzerindeki Manisa ilinde yaşayan 3200 kişiye uygulanmış ve yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini Ege Bölgesi'ndeki iller oluşturmaktadır. Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağımlılık Yükü Formu ve Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Türkçe Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada da cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmadaki regresyon testi sonucunda yeme bağımlılığı ile cinsiyet ( $p= 0.346$ ) ve medeni durum ( $p=0.021$ ) değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak eğitim düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı ve yaş değişkenleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Araştırmaya katılan katılımcıların yeme bağımlılığı seviyeleri anova testi ile incelenmiştir. Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptandığı için bu farklılığı yakından test etmek amacı ile Tukey testi kullanılmıştır ( $p<0.001$ ). Sonuç ve tartışma bölümünde, sosyodemografik bilgiler ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bekar olan bireylerde evlilere göre daha yüksek yeme bağımlılığına sahiptir. Kadınlarda yeme bağımlılığı daha yüksektir. Çalışmanın bulguları literatür desteği ile tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme Bağımlılığı, Yeme Bozukluğu, Kişisel İyi Oluş, Bağımlılık

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL WELLBEING AND EATING ADDICTION IN AEGEAN REGION

The aim of this study is to examine the relationship between eating addiction and personal wellbeing. The objectives of the study are to investigate sociodemographic variables and personal wellbeing areas related to eating addiction and to determine the level and frame of the eating addiction. This study investigated the relationship between eating addiction and personal well-being in 3200 people, aged 18 years and over. The sample of the study consists of provinces in the Aegean Region. Data were collected by using Sociodemographic Information Form, Addiction Burden Form and Personal Wellbeing Index Adult Turkish Form. As a result of the study, it was found that there was a significant positive correlation between eating addiction and personal wellbeing. In the study, the relationships between sex, education level, marital status, number of children and age variables and eating addiction were examined. As a result of the regression test in the study, a significant relationship was found between eating addiction, gender ( $p = 0.346$ ) and marital status ( $p = 0.021$ ). In addition, no significant difference was found between the educational level, the number of children and age variables. The level of eating addiction of the participants was examined by anova test. As a result of the Anova test, a significant difference was determined and Tukey test was used to test this difference closely ( $p < 0.001$ ). In the results section, the relationships between sociodemographic information and eating addiction were examined. It was determined that the individuals who were single had a higher level of eating addiction than the married individuals. It was found that eating addiction was higher in women. In the discussion and conclusion part, the findings of the study were discussed with the support of the literature.

**Keywords:** Eating Addiction, Eating Disorder, Personal Wellbeing, Addiction

## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| YEMİN METNİ.....  | i    |
| TEŞEKÜR.....  | ii   |
| ÖZET.....   | iii  |
| ABSTRACT.....   | iv   |
| İÇİNDEKİLER.....  | v    |
| TABLolar LİSTESİ .....  | vii  |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                                     | viii |
| BÖLÜM I.....  | 1    |
| GİRİŞ.....  | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Konusu.....                                 | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                  | 1    |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....                            | 1    |
| 1.4. Araştırmanın Önemi.....                                  | 1    |
| 1.5. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Sınırlılıklar..... | 1    |
| BÖLÜM II.....   | 3    |
| GENEL BİLGİLER.....   | 3    |
| 2.1.1 Bağımlılık Kavramı.....                                 | 4    |
| 2.1.2. Bağımlılığın Tanımı.....                               | 5    |
| 2.2. Yeme Bağımlılığı.....                                    | 6    |
| 2.2.1. Temel İhtiyaç Olarak Yemek Yeme.....                   | 7    |
| 2.2.2. DSM-V ve Yeme Bağımlılığı.....                         | 7    |
| 2.2.3. Tanım ve Tanı Ölçütleri.....                           | 8    |
| 2.2.4. Epidemiyoloji.....                                     | 9    |
| 2.2.5. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi.....                   | 9    |
| 2.2.5.1. Psikolojik Nedenler.....                             | 9    |
| 2.2.5.2. Biyolojik Nedenler.....                              | 10   |
| 2.2.5.3. Sosyokültürel Nedenler.....                          | 10   |
| 2.2.6. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Hastalıklar.....         | 10   |
| 2.2.6.1. Yeme Bağımlılığı ve Obezite.....                     | 11   |
| 2.2.6.2. Yeme Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları.....           | 11   |
| 2.2.6.3. Yeme Bağımlılığı ve Madde Kullanımı.....             | 12   |
| 2.2.7. Yeme Bağımlılığı ve Bağımlılık.....                    | 12   |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.2.8. Potansiyel Risk Faktörleri.....                              | 14        |
| 2.2.8.1. Ödül Eksikliği Sendromu.....                               | 14        |
| 2.2.8.2. Depresyon.....   | 15        |
| 2.2.8.3. Çikolata ve Kafein.....                                    | 16        |
| 2.2.8.4. Yüksek Şekerli ve Yağlı Besinler.....                      | 16        |
| 2.2.9. Yeme Bağımlılığı ve Davranışsal Bileşenler.....              | 17        |
| 2.2.10. Tedavisi.....   | 17        |
| 2.3. Kişisel İyi Oluş.....  | 18        |
| 2.3.1. Öznel İyi Oluş.....  | 19        |
| 2.3.2. Psikolojik İyi Oluş .....                                    | 20        |
| 2.4. Ege Bölgesi Özellikleri.....                                   | 21        |
| 2.4.1.Ege Bölgesi'nde Kişisel İyi Oluş ve Yeme Bağımlılığı.....     | 22        |
| <b>BÖLÜM III.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>YÖNTEM.....</b>  | <b>23</b> |
| 3.1. Evren ve Örneklem.....   | 23        |
| 3.1.1. Evren.....   | 23        |
| 3.1.2. Örneklem.....  | 23        |
| 3.2. Prosedür.....  | 23        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                     | 24        |
| 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....                             | 25        |
| 3.3.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu.....                            | 25        |
| 3.3.3. Kişisel İyi oluş İndeksi Yetişkin Türkçe Formu.....          | 25        |
| 3.4. Analiz.....  | 26        |
| <b>BÖLÜM IV.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>BULGULAR.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>BÖLÜM V.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>TARTIŞMA.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>SONUÇ.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>  | <b>35</b> |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>48</b> |
| <b>Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu .....</b>                      | <b>48</b> |
| <b>Ek 2: Davranış Etkileme Yüğü Formu .....</b>                     | <b>51</b> |
| <b>Ek 3: Kişisel İyi Oluş İndeksi - Yetişkin Türkçe Formu .....</b> | <b>55</b> |

## TABLULAR LİSTESİ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tablo 1: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....</b>                          | <b>27</b> |
| <b>Tablo 2: Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>Tablo 3: Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular.....</b> | <b>28</b> |
| <b>Tablo 4: Yeme Bağımlılığı İle Bireylerin Kişisel İyi Oluşları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....</b>           | <b>30</b> |
| <b>Tablo 5: Katılımcıların, Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi.....</b>              | <b>31</b> |

## KISALTMALAR LİSTESİ

**AKT.:** Aktaran

**ARK.:** Arkadaş

**ÇEV.:** Çeviren

**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

**ED.:** Editör

**ÖZ.:** Özet

**V.D.:** ve diğerleri

**YYBÖ:** Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu Ege Bölgesi'ndeki Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş ilişkisinin incelenmesidir.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Ege Bölgesi'nde taranacak olan bireylerde Bağımlılık yükü formunda yeme bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık özellikleriyle kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısına göre bireylerin kişisel iyi oluş ve yeme bağımlılığı düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirleyip, bulgulara göre yorum ve önerilerde bulunup literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri ise aşağıda listelenmiştir:

- 1- Kişilerde yeme bağımlılığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- 2-Yeme bağımlılığı ile duygusal şemalar arasında ilişki vardır.
- 3- Yeme bağımlılığı ile psikolojik semptomlar arasında ilişki vardır.
- 4- Kişisel iyi oluş ile yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır.
- 5- Ege Bölgesi'nde yeme bağımlılığı, seviyesi, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

### 1.4. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada kısıtlı olan Kişisel İyi Oluş ile Yeme Bağımlılığı ile ilgili literatüre katkı sağlamak ve yeni çalışmalar için olanak sağlamaktır. Ayrıca Ege Bölgesi'nde yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş ile ilgili kaynak olmadığı için yeni araştırmalara referans sağlayabilir.

### 1.5. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler Ve Sınırlılıklar

Bu araştırma Ege Bölgesi'nde rastgele seçilen kişilerle sınırlıdır. Bu çalışma 18 yaş ve üzeri kişilere uygulanmıştır. Araştırmadaki bulgular, kullanılan veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılık da sadece kendi bildirim yöntemlerini uygulamış olmasıdır. Ölçek kullanımı ile sosyal beğenilme probleminin önüne geçilememiştir. Çalışmamız şehir merkezlerinde uygulanıldı, kırsal kesim verileri mevcut değildir. Buna ek olarak da eğitim seviyesi Türkiye genelinin üzerinde olduğu söylenebilir. Araştırmamızda daha çok genç nüfus ağırlıkta bu yüzden bazı yaş gruplarının sınırlı olduğu tespit edilmiştir.



## BÖLÜM II

### GENEL BİLGİLER

Yeme bağımlılığı kavramı 1956 yılında ilk kez Theron Randolph ile girmiştir (Randolph, 1956). Yeme bağımlılığı, şekerli, karbonhidratlı, yağlı yiyecekleri kontrolsüz bir şekilde tüketilmesidir (Gearhardt A.N. ve ark.,2011, Krashes ve Kravitz, 2014). Saper ve arkadaşları yeme davranışının iki farklı sistem olan homeostatik ve hedonik olarak düzenlendiğini tanımlamışlardır. Beslenmenin sadece homeostatik sistemler tarafından kontrol edilmesi durumunda her bireyin normal kilosunda olabileceği ama beyin ödül sisteminin haz ve lezzet alma süreci ile olan ilişkisinin kalorili gıda maddelerinin fazla tüketilmesi ile ortaya çıktığı belirtmiştir (Öyekçin ve Deveci, 2012). Belirli gıdaları tüketmede kendine hakim olamaması sonucu ortaya çıkan karakterize ciddi bir sağlık sorunudur. Özellikle yağlı ve şekerli yiyeceklerin beynimize haz ve keyif veren hormonların salınımını artırmasından ve beynimizin zevk merkezlerini aşırı şekilde çalıştırmamasından dolayı aynı hazzı ve zevki yakalayabilmek adına bu gıdalara istemsiz olarak yönelir ve sürekli, kontrolsüzce tüketilir. Bağımlılık yapan gıdalar beyindeki ödül merkezini aşırı şekilde uyarır bu yüzden de karşı konulamaz bir hal içinde bulunmaya sebep olur (Deveci, Artuner; 2012).

Klinik olarak yeme bozuklukları bulimiya nevroza, anoreksiya nevroza ve yeme bağımlılığıdır. Yeme bozukluklarından anoreksiya nevroza, çok zayıf olmalarına rağmen kilo almaktan aşırı korkan ve kendilik saygılarını vücut biçimine ya da ağırlığına göre derecelendirmektedir. Kilo miktarlarını bir başarı olarak gördükleri söylenebilir. Bu yüzden de zayıf olmak için fazlaca çaba sarf ettikleri anoreksiya nevrozanın özü olarak ifade edilebilir (Görgülü, 2013; APA, 1994; Beumont, 1995). Bulimiya Nervozası, sıklıkla tıkanırmasına yeme ataklarının olduğu ardından da kilo almamak için kendini kusturma, aşırı egzersiz yapma ve aşırı katı diyet yapma davranışları içindedirler (Fairburn ve Harrison, 2003). Tıkanırmasına yeme bozukluğu ise çoğu insanın yeme miktarına göre fazla ve kontrolsüzce yemek yeme eğilimi olarak söylenebilir (Cooper ve Fairburn, 2003).

Yeme bağımlılığı, obezite ve tıkanırmasına yemek yiyen kişilerde olduğu öne sürülmektedir. Şeker, çikolata ve karbonhidrattan zengin gıdalara fazla istek duyma ile ilgili ilk bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Obez kişilerde aşırı yeme ve tıkanırmasına yeme davranışını yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir (Davis ve ark., 2009). Yeme bozuklukları bulimiya

nevroza, anoreksiya nevroza, tıknırcasına yeme bozukluğu olarak bilinir. Bunlar da tıknırcasına yeme bozukluğunun yeme bağımlılığının içine girdiği belirtilmiştir (Shedding Light on Food Addictions, 2011). Ama bu konuyla ilgili çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Son yıllarda daha da gündemde olmaya başlayan bir konudur.

Yemek yeme davranışının bireye mutluluk verdiği belirtilmiştir. Smith ve ark. (2007) yılı araştırmasında, yemek yemenin bireyin duyguları üzerindeki etkisi çalışılmıştır. Seçilen grupların yemek yemenin duygu değişikliğine sebep olduğuna inanan bireylerden özellikle oluşmaktadır. Bir grupta depresif duygu durum etkisi içinde olan bireylerin yemek yeme davranışını gerçekleştirmeleri için ortam hazırlanmış. Araştırma sonucunda ise yemek yeme davranışını olumlu yönde etkileneceğini savunan kişilerde, olumsuz etkileneceğini düşünen kişilere göre tıknırcasına yeme bozukluğu gözlemlendiği belirtilmiştir.

Bireylerin geçmiş yaşantıları, psikolojik ruh durumları, hayat biçimleri yeme davranışlarını etkileyecek niteliktedir. Ryff (1989), psikolojik iyi oluş kavramı, iyi oluş teriminden türediğini öne sürmüştür. Psikolojik iyi oluş, mutlu olmanın da ötesini kapsayan bir kavramdır. Mutluluğun yanı sıra Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre bireyin, kendini gerçekleştirebilmek için yararlı davranışlar sergileyebilmelidir. Yapılan çalışmalarda bireylerin iyi olma durumlarının daha derin bir şekilde yorumlamaya çalışıldığı gözlemlenmiştir. İyi olma kavramıyla ilgili bir çok terim kullanılmaktadır. Bunlar ise psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, iyi oluş, yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi gibi kavramlardır. Bu terimlerin çok fazla benzer özellikleri olduğu belirtilmiştir. En önemli benzeri özellik ise bireylerin olumlu işlevselliğinin odak noktası olması söylenebilir (Özen, 2010).

Bu çalışmada kullanılan ölçekler ise sosyodemografik form, bağımlılık yükü formu ve kişisel iyi oluş indeksi- Yetişkin Türkçe Formudur. Sosyodemografik formla cinsiyet, yaş eğitim, medeni durum, yaşadığı hanede kaç kişi yaşadığı ve çalıştığı, sigara alkol ve madde kullanımı, psikiyatri tedavi alıp almadığı, silah kullanımı ve engel durumu saptanmıştır. Bağımlılık yükü formu ile ise yeme bağımlılığı alanında değerlendirilme yapılmıştır. Kişisel iyi oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu ile ise yaşam kalitesi hakkında veriler saptanmıştır

## **2.1. Bağımlılık Kavramı**

Bu bölümde bağımlılıkla ilgili terimlerden bahsedilmiştir.

### 2.1.1.Bağımlılığın Tanımı

Bir madde ya da davranışı sürekliliğini durduramama veya kontrolsüz davranışlar olarak açıklanabilir (Egger & Rauterberg 1996). Bağımlılık bir döngü gibidir. Şahin (2007) bağımlılığı, herhangi bir maddenin tedavi amacı olmaksızın, fizyolojik bir ihtiyaca yanıt vermeden, giderek artan miktarda kullanması olarak tanımlanmış ve bağımlılıktaki üç önemli etmeni şu şekilde tanımlamıştır:

- Her şartta maddenin kullanımını konusunda kendini durduramama ve isteğin olması.
- Alınan maddeye karşı ve durumlarına karşı psikolojik ve fizyolojik ihtiyaç duyulması (yoksunluk).
- Sürekli olarak alınan dozun artırılması isteği (tolerans).

Bağımlılıkta birey genellikle bağımlı olduğunun farkına varamaz ya da çok geç farkına varır ve bağımlılık esrarengiz bir süreçten geçer. Bütün bağımlılıklar aynı seviyede bulunmayıp, hafif, orta, yüksek şiddette olarak belirtilebilir. Bağımlılık denince aklına sadece alkol, uyuşturucu, sigara vb. madde bağımlılıkları gelir, ama bunun yanında yeme bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, oyun bağımlılığı vb. bağımlılıklardan da söz edilebilir (Greenfield 1999, Kim ve Kim 2002). Hem uyuşturucu, alkol gibi madde bağımlılığında hem de alışveriş, yeme, oyun gibi davranış bağımlılıklarında davranış veya hareketi kontrol edememe ve kötü gelişmelere rağmen davranış ya da eylemin devam etmesi bağımlılık terimi için ortak özellikler olarak belirtilebilir (Henderson 2001). Madde bağımlılığında olduğundaki beynin ön ve limbik bölgelerindeki değişiklikler bu davranışsal bağımlılıklarda da benzer şekilde olabilir. Madde bağımlılığının belirtisi olan yoksunluğu davranışsal bozukluğu olan kişilerde de görülebilir (Miele ve ark 1990, Holden 2001, Martin & Petry 2005).

Bağımlılık kavramı 19. Yüzyılda kullanılmaya başlanmış ve bağımlılıkla ilgili ilk dergi olan *The Journal of Inebriety*'de (1876-1914) 1890'da çikolata ile ilişkilendirilen bağımlılık tanımı kullanılmıştır (Weiner ve White, 2007). Daha sonra 'uyarıcı' besinlerin bağımlılık yapıcı niteliklerinden de derginin diğer sayılarında bahsedildi (Davis ve Carter, 2014). 20. yüzyılın ortalarında nörogörüntüleme ve hayvan çalışmaları ile yeme bağımlılığının obezite ile ilişkisine odaklanıldı. 2000li yıllarda madde bağımlılığı ile benzerlik gösterebilecek olan aşırı yeme ve obezitenin altında yatan nöral mekanizmaların incelenmesi araştırmalara girmeye başlamıştır.



## 2.2. Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı son senelerde ortaya çıkan bir literatürdür. Günden güne de araştırmalar artmaya devam etmektedir. Genellikle obezite olan ve aşırı yemek tüketen kişilerde olabileceği öne sürülmüştür. Gözlenen davranışlara göre bu kişilerde yeme bağımlılığı olup olmadığı hala bir araştırma konusudur. Yeme bağımlılığı yüksek oranda şeker, karbonhidrat ve kalorili besin tüketmekten kendini alamama olarak tanımlanabilir. İşlenmiş lezzetli ve yüksek enerji verici gıdaların bağımlılık potansiyeline sahip olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda bireyin günlük hayatını etkileyen bir yeme tutumu oraya çıkar. Kişi sağlıklı beslenmeye karar vermesine karşın kendini yine sağlıksız besinler tüketirken bulur, bunun yanı sıra bu yiyeceklerin kendilerine zarar verdiklerinin farkındadırlar ama yine de kendilerine hakim olamazlar (Gunnars, 2014).

Yeme bağımlılığı bireylerin ciddiye almasa bile kendilerini bazı yiyecekleri tüketmekten alıkoyamazlar. Bunun aslında beyin kimyamızla ilişkisi vardır. Kendimizi iyi hissetmek için serotonin ve dopamin stoku sağlıklı seviyede tutulmaya çalışılır. Eğer sağlıklı aktivite ve yararlı besinler tüketmezse serotonin ve dopamin seviyesi düşer. Kişi kendini birkaç haftalığına ya da birkaç aylığına zorlar. Ve kendini şeker, yağlı ve karbonhidratlı kendini rahatlatan 'ilaç' gibi kullanmaya başlar. Yeme bağımlılığı, son senelerde popüler olan bir konudur. Yeme bozukluklarının benzer niteliklerinden biri de devamlı ve fazlaca yeme ataklarıdır. Kendini belli eden bulimiya nevroza ve tıknırcasına yeme bozukluğunda bireyin yeme davranışına karşı geliştirdiği bağımlılığı ortaya koyabilir (Shedding Light on Food Addictions 2011).

Tıknırcasına yeme bozukluğu kompulsif yeme, bulimiya nevroza gibi yeme bozuklukları ile benzerlik gösterebilir. Yeme bağımlılığı üzerine hayvan çalışmaları son zamanlarda artış gözlenmiştir. Yiyeceklerin verdiği rahatlama ve mutluluğun duygusal bir durum olduğu düşünülmüştür. Ama psikolojik sorunları olmamasına rağmen fareler de tıpkı yemek takıntılı insanlar gibi davrandığı gözlenmiştir. Yiyeceklerin beyin kimyalarına olan etkisiyle, bu aşırı kilolu ve yemek bağımlısı fareleri haz almak için ya da normal hissetmek için giderek daha fazla kalorili yiyeceklere fiziksel olarak gereksinim duyulduğu görülmüştür. Bu tür gıdalara sınırsız ulaşmaları fareleri bağımlı hale getirdiğini belirtmişlerdir. Yeme bağımlılığının obeziteye neden olan faktörler arasında olmaya başlamıştır (Liu ve ark., 2010).

### 2.2.1. Temel İhtiyaç Olarak Yemek Yeme

Maslow, 1943 yılında, bireylerin psikolojik ve fizyolojik özelliklerin yola çıkararak ihtiyaçlar hiyerarşisini tasarlamıştır. Piramidin en temel düzeyi olan fiziksel ihtiyaçlardan bir tanesi de yemek yemektir. Yaşamını sürdürebilmek için ve daha sağlıklı olabilmek için etken yemek yeme eylemi kişiden kişiye değişiklik gösterebilir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Yeterli ve sağlıklı beslenmek sadece ihtiyaç değil aynı zamanda toplumun gelişmesi için zorunludur. Aynı zamanda kişinin yaşam süresini olumlu etkilediği ve sağlık risklerinde azalma olacağı söylenebilir. Ayrıca da dengeli beslenen kişilerin zihinsel gelişimi olumlu etkilemekte ve iş verimine pozitif etkileri olduğu belirtilmiştir (Akbulut vd., 2016). Ebeveyn bebek ilişkisinden itibaren tüm sosyal etmenlerin oluşumuyla ilgilidir. Yeme zevk veren ve acı veren hayatlarla bağdaştırılmaktadır. (Saygılı F., 1999).

Kişinin yanlış beslenme alışkanlıkları yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve obeziteye sebep olan etkenlerdendir. Obezite oluşumuna sebep olan davranışlar olarak öğünlerde yüksek yağlı besinler tüketme, hızlı yemek, genetik yatkınlık, öğün atlamak, yetersiz su içme ve alkol tüketimi olabileceği söylenebilir (Güçer vd., 2009).

### 2.2.2. DSM-V ve Yeme Bağımlılığı

DSM-V’ de beslenme ve yeme bozukluğu kısmında pita, tıkınırcasına yeme bozukluğu, kısıtlı/ kaçınan yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak belirtilmiştir. İlk kez 1980 yılında DSM’ de çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan bozukluklar kısmının alt kategorisinde bahsedilmiştir. Genel olarak kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır. Ama son yıllarda erkeklerde dış görünüşlerine daha fazla dikkat etmeye başladıkları görülmüştür (Nolen- Hoeksema, 2004).

DSM-V’ teki Beslenme ve Yeme Bozukluğu bölümünde yeme bağımlılığı şu biçimde açıklanmıştır. “Bu kısımda anlatılan yeme ile alakalı belirtileri olan kişilerin bazıları iştah ve zorlayıcı kullanım halleri gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik sergilemektedirler. Bu benzerlik organize edici, kişisel kontrol ve ödüllendirme türü her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisine rastlanabilir. Bununla beraber, yemek ve madde kullanım

hastalıklarının aynı ve birbirinden ayrılan etkenlerinin göreceli artışı hala yeterli bir biçimde anlaşılır değildir.” (DSM-5, s. 329).

Amerika Ulusal Bağımlılık Enstitüsünde yapılan çalışmalar sonucunda devamlı tekrarlayan meşguliyetlerin ve bazı hareketlerin, beyinde alkol bağımlılığı ile ortak belirtileri gösterdiği görülmüştür. Yiyeceklerin bağımlılıkla benzerlik gösteren ortak yanları olduğu belirtilmiştir. Yeme bağımlılığın en belirgin özelliklerinin; devamlı bırakma, yemek yemeye fazla zaman ayırma, tüketimi azaltmaya çalışma, sürekli yineleyen başarısız kesme çabaları, farkında olunarak yemeyi devam ettirme olarak belirtilmiştir (Gearhart ve ark. 2011).

### **2.2.3. Tanım ve Tanı Ölçütleri**

Yeme bağımlılığı ile ilgili araştırmalar daha yeni yeni başlasa da yeme bağımlılığı ile alakalı son zamanlarda birçok çalışma yapılmıştır (Gearhardt, Davis, Kushner ve Brownell, 2011). Yeme bağımlılığı olan bireylerde depresyon ve özgüven düşüklüğü olduğu gözlemlenmiştir. Yeme bağımlılığını etkileyen etmenler; ekonomik seviye, ruhsal durum, genel başarılar, insan ilişkileri, kendine olan özgüvendir. Rahatsız edici durumlardan kurtulmak için kişi yemeğe yönelir ve gereğinden fazla gıda tüketerek kısa süreli rahatlama ulaşır.

Yeme bağımlılığı, birçok etkenden etkilenen obezitenin bir alt türü olabilir. Kalorili besinlerin ve kötüye kullanılan maddelerin apiat sistemi ve dopamin hormonu üzerinde ortak özellikleri olduğu, obez kişilerde bağımlılarda olduğu gibi düşük seviyede D2 aktivitesi bulunması gibi besinlerin bağımlılık yaptığına dair sonuçlar bulunmuştur. Yeme davranışı, duygusal, bilişsel, motor, çevresel faktörlerden etkilenen çok yönlü bir davranıştır (Oktay, 2015).

### **2.2.4. Epidemiyoloji**

Gearhardt ve arkadaşları (2008), YYBÖ'YE müracaat ederek gerçekleştirdikleri ilk araştırmalarda, yeme bağımlılığının fazlaca rastlanan nitelikleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

- 1- Tekrarlayan başarısız olma vaziyetleri (%71.3).
- 2- Sorunlara sebep olmasına rağmen bitirmeme (%28.3).
- 3- Yeme davranışı ile fazlaca zaman harcama (%24.0).

Bu üç nitelik tıknırçasına yeme bozukluğu olan obez bireylerde daha çok görüldüğü gözlemlenmiştir (Gearhardt vd., 2012). Yeme bağımlılığı genellikle istemsiz yeme, fazla gıda tüketimi, besin ile fazla vakit geçirme, kalori hesabı yapma, fiziki uğraşlar, duygusal beslenme ile ifade edilmiştir (Merlo ve ark., 2009). Obez bireyler için YYBÖ ile %25- %27-5 tanı ölçütlerini karşılamaktadır (Davis vd., 2011; Meule, 2011). Normal kilolu bireylerde ise bu oran %11,4 olarak normal yaygınlık oranı yaklaşık 2-3 katıdır (Gearhardt ve ark., 2009).

## **2.2.5. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi**

### **2.2.5.1. Psikolojik Nedenler**

Yeme bağımlılığına psikolojik açıdan bakıldığında sevgi ve destek arayışını, aşağılık kompleksine ve ciddi travmalara sebep olabileceği belirtilmiştir (Henderson, 2001). Bireyler birilerine kızdıklarında ya da kendilerini çıkmazda hissettiklerinde kendilerini normale göre daha fazla yemeye verebilirler. Kişi böyle durumlarda kendini kontrolsüz yeme davranışı içinde bulabilir. Kontrolsüz yeme davranışı ise yemek tüketimini kontrol edememe ve fazlaca yemek tüketme durumu olarak tanımlanabilir (Konttinen vd., 2012). Kişi olumsuz bir olayla karşılaştığında rahatlamak için yeme yönelmeye yönelir bu da duygusal yeme olarak söylenebilir (Ganley, 1989). Bazı araştırmalarda, normal ve sağlıklı bireylerin de duygularını kontrol edebilmeleri için yemeye yöneldiklerini göstermiştir (Macht ve ark., 2005, Macht ve Simons, 2000). Yüksek oranda şeker ve yağ içeren kalorili ve keyif veren besinleri sık tüketen, obezite ve yeme bağımlılığını da kapsayan durumlar yeme bozukluğu içine girme riskini taşımaktadır. Özellikle olumsuz duygularla başa çıkamayan kişiler bu duyguları minimuma indirebilmek için bu keyif veren yiyeceklere yönelebilirler. Bireyin yeme alışkanlıkları ve negatif duyguları bireyin karakterine göre kişiyi etkilemektedir (Spoor vd., 2007). Kişi olumlu ve olumsuz durumları kontrol demeyeceğini düşünür ve yeme yönelir (Kocakaya, 2016). Bir araştırmaya göre kişinin hayatındaki duygusal durumların iştahını %30 oranında arttırdığını, %48 oranında ise azalttığını belirtilmiştir (Macht, 2008).

### **2.2.5.2. Biyolojik Nedenler**

Bilimsel ve klinik çalışmalardan edilen bulgulara bakıldığında, yeme bağımlılığının, hem kimyasal bağımlılık hem de davranışsal bağımlılık ile uyumlu özellikleri olduğu belirtilmiştir. Klinik çalışmalar bugüne kadar obezite, yeme bozuklukları ile sınırlıdır.

Günümüz çevresinde, beslenme yeme bağımlılığına neden olabilecek kişilik özellikleri, sosyo-ekonomik faktörler, bireyin ruhsal durumları da yeme bağımlılığı alanında çalışmaya ihtiyaç duyulan bir mecradır. Bazı fikirlere göre obeziteyi etkileyen değişkenlerin %60'ı genetik etmenler olabilir (Volkow ve Wise, 2005). Hamile sığanlarda yapılan deneylerde, fazla şeker ve yüksek yağ oranı fazla olan besinleri tüketen anne sığanların yavrularında, serbest besinleri tüketenlere göre fazla şeker ve yüksek yağlı besinleri tercih etme oranı daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Vucetic, Kimmel, Totoki, Hollenbeck ve Reyes, 2010).

### **2.2.5.3. Sosyokültürel Nedenler**

Yeme bağımlılığı, duygu durum bozuklukları, stresli durumlar, olumsuz duygulanım, anksiyete, depresyon, duygularını kontrol etmede zorluklar, özgüven eksikliği ve bağımlılık döngüsünün meydana gelmesi gibi, bahsedilen duygusal farklılıklarla başa çıkma çabası ile yeme bağımlılığı meydana gelebilir (Holahan, Moos, Holaban, Cronkite ve Randoll, 2001; Nunes & Rounsaville, 2006; Thorberg ve Lyvers, 2006). Madde ve davranışsal bağımlılık ile dürtüsellik arasında güçlü bir bağlantı olduğu belirtilmiştir (Brewer ve Potenza, 2008). Yeme bağımlılığında kişiler, kendilerine sınır koymakta güçlük çekebilirler. Böyle durumlarda artan bir dürtüsellik ile yeme bağımlılığı arasında bir bağlantı kurulabilir (Davis ve ark., 2011; Gearhardt ve ark., 2012). Dürtüsellik negatif durumları düşünmeden madde alımı ya da tad doyumunu fazla besinlere sebebiyet verebilir.

### **2.2.6. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Hastalıklar**

#### **2.2.6.1. Yeme Bağımlılığı ve Obezite**

Yeme bağımlılığı, gün geçtikçe gelişen, tartışmaya açık bir mecradır. Yeme bağımlılığında, obezite ve sağlıksız beslenmenin ortak benzerlikleri olduğu yani psikopatolojiyi paylaştıkları belirtilmiştir. Aynı zaman da fiziksel, psikolojik anlamda ciddi anlamda olumsuz etki bırakabildiği gözlemlenmiştir. Yeme bağımlılığı vücut kitle indeksi bakımından geniş bir yelpazeye sahiptir (Gearhardt, Yokum, ve ark., 2011). Obezite yeme bağımlılığına belirli duruma kadar etki ettiği belirtilmiştir. Tıkınırcasına yemeye meyilli olan iki grup sığana yapılan deneyde, daha şekerli ve daha lezzetli yiyeceklere yönelim daha fazla olmuştur. Sonucunda bu besinlere ulaşabilmek için daha çok elektrik şokuna daha uzun süre maruz kaldıkları

görülmüştür (Oswald, Murdaugh, King, ve Boggiano, 2011). Obez kişiler, normal kişilerle karşılaştırıldığında lezzetli ve kalorili besinlerde daha fazla kortiko- limbik- striatal döngü aktivitesi oluşturmuştur. Bir çalışmada obez bireylerin zayıf kişilere göre striatum D2 reseptörler yoğunluğunda azalma olduğu, aynı zaman da D2 reseptörleri ve somatosensoriyel korteks metabolizması arasında bağlantılı olduğu ve bu bağlantının besinleri kaynaştırıcı özelliklerini düzenlediğini göstermiştir. Yeme bağımlılığı terimi obezite için risk faktörü oluşturabileceği belirtilmiştir (Liu ve ark., 2010). Duygusal yeme eylemi, depresyon, kaygı bozukluğu ve yalnız hissetme gibi duyguların sonucunda normalden fazla yemek yeme ile beraber ortaya çıkan psikolojik yeme türlerinden biridir (Deveci, 2017). Yapılan araştırmalara göre obez kişilerin normal insanlara göre daha fazla duygusal yeme davranışı eğilimi olduğu görülmüştür (Van Strien, 1986). Kontrolsüz yeme, besin alımı üzerine kendini kaybetmesi sebebiyle normalde daha fazla besin tüketimine eğilim olarak tanımlanmaktadır (Konttinen, 2012). Kontrolsüz yeme negatif duygulardan dolayı ortaya çıkan yeme davranışı olduğundan duygusal yeme davranışı ile de ilişkilendirilebilir (Girgin, 2018). Yapılan bir araştırmada çoğu bireylerin duygusal strese yanıt olarak normal yeme tutumlarında değişiklikleri olduğunu göstermektedir (Macht, 2008).

#### **2.2.6.2. Yeme Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları DSM-V'te pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıkanırmasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak 8 bölüme ayrılmıştır. Yeme bozukluğu, kişinin besinle olan ilişkisinin günlük hayatını olumsuz şekilde etkilemesi olarak tanımlanabilir. Anoreksiya nevroza belli dönemler aşırı yemek tüketimi olasılığı, bulimiya nevroza ve tıkanırmasına yeme bozukluğu ise sürekli belli aralıklarla yemek tüketimi şeklinde ifade edilebilir (Schmidt, 1995). Yeme bozukluğunda kişi beden ölçülerine, dış görünüşüne karşı olumsuz otomatik düşünceleri ve işlevsel olmayan tutumları ile ortaya çıkan olumsuz inançlardır (Fairburn, 2013). Yeme bozukluğu olan kişiler mükemmeliyetçidirler. Kendilerinden beklentileri yüksek ve bu yüzden kontrol duygularını ele geçirmek istemektedirler. Bu kişiler kimlik algılarını bulmada zorluk yaşarlar (Ertaş, 2006). Yeme bozukluklarının ortak özelliklerinden biri de sık sık yemek yeme atakları ile kendini gösteren tıkanırmasına yeme ve bulimiya nevroza bozukluğunda kişinin yemeğe karşı olan bağımlılığı meydana gelebilir (Shedding Light on Food Addictions 2011).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin yeme bağımlılığı ölçütleriyle benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir (Gearhardt ve ark., 2012).

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

Madde kullanımı, bireyin madde kullanımından dolayı iş, ev, arkadaşlık ilişkilerini olumsuz etkilemesi, yasal sıkıntıların meydana gelmesi, sosyal etkileşimlerinin bozulmasına rağmen, madde kullanımı devam etmesidir (Ögel vd., 1998). DSM-V'e göre madde ile ilgili bozukluklar 10 maddeden oluşur. Bunlar; kenevir, kafein, alkol, varsandıranlar, uçucular, opiyatlar, uyutucu, dindinleştirici ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğler maddeler olarak belirtilmiştir. Sigara, alkol gibi madde bağımlılığında aynı zamanda yeme, oyun, alışveriş gibi davranış bağımlılıklarında eylemi kontrolsüzlüğü ve kötü olaylara rağmen davranışların devam ettirilmesi bağımlılık için ortak özellikler olabilir (Henderson, 2001). Madde bağımlılığında olduğu gibi yeme bağımlılığında da yoksunluk belirtileri görülebilmektedir (Miele ve ark., 1990, Holden 2001, Martin ve Petry 2005, Shaw ve Black 2008, Young 2009). Madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığında benzer belirtiler olduğu saptanmıştır. Hem madde bağımlılığı hem de yeme bağımlılığı psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik sorunlara neden olduğu görülmektedir. (Henderson, 2001). Hayvan deneylerinde farelere şekerli ve kalorili besinler gibi keyif veren gıdalar verildiğinde davranım ve nörobiyolojik belirtiler madde bağımlılığı modelleri birbirine benzerdir (Schulte ve ark., 2015, Berthoud, 2011).

### **2.2.7. Yeme Bağımlılığı ve Bağımlılık**

Bilimsel literatüre ilk defa 1956 senesinde Theron Randolp ile girmiştir. 2009' dan beri yeme bağımlılığı kavramı literatürlerde artış olmuştur. Yeme bağımlılığı çalışmaları; 1980'lerde anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza, 20. yy 'ın ortalarında Obezite, 1990'larda çikolata, 2000'lerde obezite ve tıkanırcasına yeme bozukluğu üzerine odaklanılmıştır. Tıkanırcasına yeme bozukluğu ve obezitenin dopaminerjik sinyalizasyonda değişiklik meydana geldiği belirtilmiştir.2010 senesinde İngiltere'den bir grup araştırmacı, 39-79 yaşları arasından 20.000'den fazla kişiyi incelemiştir. Yaptıkları araştırma sonucunda günde 30 dakikalık hafif egzersiz yapan kişilerin genetik olarak obeziteye yatkınlıkları %40 oranında azalttığı gözlemlenmiştir. Buna benzer başka araştırmalara da rastlanmıştır. Bağımlılık araştırmaları sonucunda beyindeki haz bölgelerinin uyarıldığı görülmüştür. Madde kullanımıyla beraber haz bölgeleri uyarılıyor ve uyarılma sürdürüğe bu durum rutin haline gelmeye başlar. Bunun

sonucunda kişide bağımlılık yaratmaktadır. Yapılan çalışmalarda tuz içeren besinler, şeker, yağ gibi gıdaların beyindeki haz kısımlarını uyardığı ve bağımlılığa sebep olabileceği gözlenmiştir.

Literatürlere bakıldığında yeme bağımlılığı ile ilgili araştırmaların sınırlı ve az olduğu dikkat çekmektedir. Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisine bakıldığında son yıllarda tartışmaya açık olan bu konuda sınırlı sayıda çalışmalar yer almaktadır. Çalışmanın çıkış noktası yeme bağımlılığıdır. Bir çalışmada, duygusal olayların gıda alımına etki ettiği, normal ve zayıf bireylerin negatif durumlarda daha az besin tükettiği ama kilolu bireylerin bu tarz durumlarda daha fazla yemeğe yöneldiği saptanmıştır. Çalışılan hayvan deneylerinde fazla miktarda şekerli ve yağlı besinlerin D2 reseptörlerinde down-regülasyonu ile sonuçlandığı gözlemlenmiştir. Uzmanlar, prelinik ve klinik çalışmaların neticesinde birlikte tefsir ederek D2 reseptör down-regülasyonunu karşılamak için fazlaca yemek tüketmenin meydana geldiğini ve bu durumun obezite ile ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Besin ile ilgili yapılan araştırmaların tersi olarak, gıda alımı ile yapılan çalışmalarda obez deneklerde beyin dopaminerjik ödül sistemlerinde yavaşlama görüldüğü belirtilmiştir (Stice, Spoor, Bohon, Veldhuizen, ve Small (2008). Obez kadın deneklerde, normal kilolu bireylere göre muhtemel besin alımı durumunda daha kilo kaybetmiş bir kaudat nukleus faaliyeti sergilemişlerdir. Bu durumu, ödül cevabına kronik maruziyet ve sonucunda dopaminerjik sistem down regülasyonu ile yorumlamak olanaklıdır. Bir diğer açıdan, periferik enerji metabolizması organizatör olan Leptin, öreksin, insülin ve öğün gramajı, gıda tüketimi ve gıdaların ödül sistemi üzerinde de etkili olmaktadır (Voklow, Wang, & Baler, 2013). Opioderjik reseptörler, kokain gibi madde (Zubieta vd., 1996) ya da alkol (Heinz ve ark., 2005) bağımlılığı üstünde etkili olduğu durumlardaki gibi yeme bağımlılığında da güvenilir bir öneme sahiptir.

Yeme bağımlılığında, klinik araştırmaların çoğunda obezite üzerine araştırma yapılmak tercih edilmiştir. Klinik araştırmaların ve beyin görüntülemelerin çoğunda bu çalışmalarda belirgin olarak dopaminerjik sistemi ile ilişkili gözlemler elde edilmiştir. Potenza (2006) yeme bağımlılığını, obezite ile ilişkili bağımlılık tanımıyla ortak özellikler gösterdiğini belirtmiştir. Bağımlılıkta olduğu gibi yeme bağımlılığında da haz arayışının olduğu belirtilmiştir. Volkow ve O'Brien (2007) yeme bağımlılığını, obezite olan kişilerle madde bağımlılığı olan kişiler arasında ortak davranışlar olduğunu belirtmiştir. Davis ve Carter (2009) yeme bağımlılığını, yeme bağımlılığında görülen yağlı, şekerli bağımlılık yapan besinlerin madde kullanımına sebep olan maddelere benzer olduğunu vurgulamıştır. Wilson (2010) yeme bağımlılığını, madde bağımlılığı ile obezite nörolojik olarak eş olarak tanımlamıştır. Gunnar (2014),



bireylerin istemsiz bazı besinlere karşı ileri derecede yeme hazzıdır. Gunnar (2014), bir bireyin ilaca olan bağımlılığı nasılsa, yeme bağımlılığında da aynı şekilde devam eder. Bağımlılık davranışındaki beyin sistemlerindeki hareketlilik ile yeme bağımlılığı içinde aynı şekilde bulgular olduğu belirtilmiştir. Yeme bağımlılığının, yeme bozukluklarında mı ya da bağımlılıkta mı yer alması gerektiği konusunda hala tartışmalara açıktır. Yeme bağımlılığı kavramı literatürde dikkat çeken ve tartışmalara hala açık olan bir konudur. Yeme bağımlılığı terimi obezite için potansiyel risk faktörü olarak görülür (Liu ve ark., 2010).

## **2.2.8. Potansiyel Risk Faktörleri**

Yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı üzerinde bazı faktörlerin risk oluşturduğu gözlenmiştir. Bu riskler bu bölümde açıklanmıştır.

### **2.2.8.1. Ödül Eksikliği Sendromu**

Ödül eksikliği sendromu (ÖES), beynin ödüllendirme kısımlarında ortaya çıkan kimyasal bozukluklar sonucunda birçok davranışsal bozuklukların ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Beyindeki ödül sistemi Olds tarafından 1950'lerde söz edilmeye başlanmıştır. Ödül sisteminin temelini limbik sistem oluşturmaktadır (Handbook of Psychiatric Genetics 1997). Limbik sistem, temel inançları ve eylemleri kontrol eden ve zevk algısına sebep olan ve öğrenme, cinsellik, bellek, motivasyon, beslenme gibi davranışları denetlemektedir. Ödül sistemi öğrenme, beslenme, üreme, tehlikeli durumlardan uzaklaşmak, motivasyon durumu gibi ayrıca hedonik duygu üreten her şey olarak tanımlanabilir (Blum K., Han D., Havser M., 2013). Ödül eksikliği olan kişilerde huzursuzluk, depresyon, duygusuzluk, zevk alamam, kaygı, zihinsel karışıklık, öfke, sosyal ilişkilerde azalma, motivasyon azlığı gibi belirtiler görülebilmektedir. Arzu ve istek sistemi insanların hayatını devam ettirebilmesi için zorunludur. Kişinin temel ihtiyaçlarını sürdürebilmesi için isteğin ortaya çıkması hem de bağımlılık yapan ürünleri uzun süreli kullanım meydana gelmesi; ventral tegmental alandan (VTA) başlayan nükleus akumbens (NAC) bir orta beyin yapısı ve frontal korteks belirtileri olan dopaminerjik nöronlar sayesinde meydana gelmektedir (T. Suhara, F. Yasuno, Y. Suda, vd., 2001). Araştırmalara göre ödül eksikliği sendromu en fazla alkol bağımlılığı ile benzetilmiş olup ayrıca obezite, dikkat eksikliği, sigara tüketimi ve hiperaktivite bozukluğu gibi bozukluklar ile sık ilişki içinde olduğu söylenilmektedir (Noble EP.2003). Hayvanlarda yapılan deneylere göre, ödül ve cezaya sebep olmayan duysal tecrübelerin tekrardan gün yüzüne çıkırsa

da hatırlanmada güçlük çekildiği belirtilmektedir. Ceza veya ödül duygusu, duysal tecrübe ile sonuçlanmıyorsa hayvan bu uyarılara belli bir süre sonra alışmakta ve bu onu ihmal etmekte alışkanlık meydana gelmektedir. Bu bilgiler ödül eksikliği olan kişilerin neden normal hayatlarında güçlük geçerken sağlıklı kişilerin normal keyifli tecrübelerinden zevk aldıklarını ‘ödül’ yaşadıklarını az da olsa göstermektedir (Comins D E, Blum K., 2000).

### **2.2.8.2. Depresyon**

Tekrarlayan hüzün, enerjisizlik, günlük yaşamdan keyif alamama, beslenme ve uyku düzeninin ve kendilik düzenlemesinde yaşanan sıkıntılar depresyonun belirtileri olarak belirtilmiştir (McWilliams, 2014:278). Büyük bir çökkünlük ve kaygının yaşandığı, değersizlik hissetme, uyku, beslenme, cinsel istek kaybı ya da her zaman yaptığı aktivitelere karşı isteksizlik hali ile bilinen duygu durum bozukluğudur. Tüm bu bilişsel ve fiziksel belirtilerin yanı sıra insanlardan uzaklaşma, yalnız kalma isteği depresyonun semptomlarından (Kring vd., 2007:230). Araştırmalara bakıldığında birçok çalışma yeme bozukluğu olan hastalarda en çok görülen psikiyatrik bozukluğun majör depresyon bozukluğu olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Cooper, 1995). Majör depresyonda yeme bozukluğu görülme oranı %40-45, hayat boyu görülme yaygınlığı %68 olduğu ifade edilmiştir (Halmi vd., 1991). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalarda, beden algısındaki değişimlerin en çok depresyonu etkilediği bulunmuştur. Bu kişilerin sadece beden şekli üzerinden kendilik değerlendirmeleri yaptıkları belirtilmiştir (Mosheb ve Grilo, 2003). Yapılan araştırmalarda ergenlikle birlikte ortaya çıkan olumsuz beden algısı ve beden memnuniyetsizliği ile ardından gelen depresyona katkı sağladığı söylenebilir. Hatta beden memnuniyetsizliğiyle beraber kısıtlayıcı teme tutumlarıyla bulimik belirtilerin arkasından depresyon görülme olasılığı olduğu bulunmuştur. Yani hem ben beden algısıyla hem de yeme tutumlarıyla ilgili risk faktörlerinin depresyona sebep olacağı ifade edilebilir (Stice ve Bearman, 2001).

### **2.2.8.3. Çikolata ve Kafein**

Kafeinin günlük tüketimi genellikle kola, çay, kahve, çikolata, enerji içecekleri ile oluşmaktadır. Kafein tüketimi genel olarak kahve ile gerçekleşmektedir (Burke, 2008). Kafein tüketiminin yorgunluğu azalttığı, uyanıklık sağladığı, enerji verdiği ve dikkatini toplamada etkin olduğu bilinmektedir. Kafein alımında kişilerdeki uyku düzeninin kişiden kişiye

değiştirdiğini göstermektedir. Gecenin ilerleyen saatlerinde uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Hancı ve ark., 2013). Günlük hayatta yaygın olarak kahve, çay, çikolata, enerji içecekleri gibi besinleri aynı zamanda diyet ilaçları ve ağrı kesici ilaçlarla da kafein alımı yapılmaktadır. Hamburger (1951), kilolu kişilerde tıknırcasına yeme davranışından bahsetmiş ve şişman hastalarda özellikle şeker, dondurma, çikolata gibi yiyeceklere karşı kontrol edemeyen ve istemsiz bir davranış biçimi olan kompulsif yeme olarak tanımlamıştır. 1990'larda yeme bağımlılığının kavramsal, fizyolojik tartışmaları devam ederken yeni araştırma odağı çikolata olmuştur. (Cerny ve Cerny, 1992, Kaplan, 1996). Çikolata genellikle kadınlarda aşırma ve tüketimini kontrol etmede en zorlanılan besin olarak kabul edilir. (Meule Adrian ve Gearhard, 2014, Rozin ve ark., 1991, Schulte ve ark., 2015, Weingarten ve Elston, 1991). 1989 yılında çikolata keyif veren ideal maddeler arasında yerini almıştır (Max, 1989). 255 yıl sonra bağımlılık yapan besinlerin arasına katılmıştır. (Gearhardt A.N. ve ark., 2011, Schulte ve ark., 2015). Kafein gibi psikoaktif madde gibi etki eden çikolatanın bağımlılık yaptığı belirtilebilir. (Bruinsma ve Taren, 1999, Patterson, 1993).

#### **2.2.8.4. Yüksek Şeker ve Yüksek Yağ İçeren Besinler**

Bütün besinlerde kişi ödül etkisi hissetse de bazı besinlerde daha fazla doyuma ulaştığını belirtir. Hayvansal deneylerde şeker oranı fazla ve yağlı yiyeceklere yönelim daha fazla olduğu gözlenmesi, beslenme modelleri ile bağımlılık teorisine destek olur ve olumlu sonuçlar ortaya koyar. İki sıçan grubuyla yapılmış bilimsel deneyde, 36 saat aç bırakılan rat grupları beslenmiştir ve serbest diyet alan gruba göre fazla şeker alan diyetin Nac'daki dopaminerjik salınımı daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. (Avena ve ark., 2008). Fazla şeker ile beslenen sıçanlar vakit geçtikçe öğünlerini ve miktarlarını arttırmaya başladıkları belirtilmiştir. (Avena ve Hoebel, 2003).

#### **2.2.9. Yeme Bağımlılığı ve Davranışsal Bileşenleri**

Yeme bağımlılığında tanısı için davranışsal belirtiler önemlidir. Yeme bağımlılığında tipik 8 semptom vardır. Semptomlardan en az 4-5 tanesi olması gerekir (Gunnars, 2014).

- 1- Bazı besinleri tüketirken istemsiz yemeye devam etme
- 2- Kişinin doymasına rağmen hala yemek yeme isteği, aşırma
- 3- Çok fazla gıda tüketiminden dolayı şişkinlik hissetme

- 4- Gıda tüketiminden sonra suçluluk hissetme buna rağmen belli bir süre sonra tekrardan kendini yemek yerken bulma
- 5- Besinleri tüketmek için kendine bahaneler bulma
- 6- Yemeyi kesme ve azaltma eğilimine rağmen başarısızlıkla sonuçlanması
- 7- Zararlı besinleri tükettiğini herkesten saklama
- 8- Fiziksel hasara sebep olduğunu bilmesine rağmen zararlı besinleri tüketmeye istemsiz devam etmesi (Gunnars, 2014)

### **2.2.10. Tedavisi**

Kişinin ne kadar süreyle acıktığı ve neden acıktığının farkına varması yeme bağımlılığının etkisinden çıkılmasına yardımcı olabilir. Tedavilerden biri aşamalı detokstur. Aşamalı detoks; bağımlılık yapan besinleri kademeli kademeli bırakıp, yerine yeni gıdalar, etkinlikler ve düşünceler etkileyerek, vücudumuzun yaşamsal beyin kimyasallarını çoğaltma becerisini eski durumuna getirmektir.

Yeme bağımlılığının tedavisi zordur çünkü birçok hastalığa neden olmaktadır ve tedaviye karşı kararsız bir belirti göstermektedir (Davison ve Neale, 2004; Walsh ve Satir, 2005). Tedaviyi yarıda bırakma ihtimali fazladır. Yeme bağımlılığındaki fazla tedaviyi yarıda bırakma ve bitirme oranlarını yorumlamak için terapiye yönelik etkenler incelenmiştir; tedavi zamanlaması, yaklaşımı ve ortamının hastada kontrol kaybı duygusu meydana gelmesi öne çıkan etkenler olarak belirtilmiştir (Eivors, Button, Warner, ve Turner, 2003; Geller ve Dunn, 2011). Çalışmalar yeme bağımlılığında bireysel terapiyi, psikofarmakoterapi psikoeğitimi, tıbbi desteği içeren çok yönlü bir iyileştirmenin en etkili yöntem olduğu ileri sürmektedir (Halmi, 2007; Mitchell, Steffen ve Roering, 2007). Hangi tedavi uygulanırsa uygulansın ilk olarak önem vermemiz gereken güven bağına ortaya çıkarmaktır. Bunun nedeni de kişilere olan güven eksikliği, kontrolü kaybetmeme ihtiyacından dolayı tedaviyi sürme isteğinin yüksek tutulmasını sağlamaya yöneliktir (Soygüt, 2003). Kognitif davranışçı terapi, aile terapisi, beslenme tedavisi, psikodinamik terapiler, farmakoterapi, kişilerarası terapiler gibi tedaviler bulunmaktadır.

### 2.3. Kişisel İyi Oluş

Pozitif psikolojiyle bağlantılı bir terim olan ‘kişisel iyi oluş’ kişinin sadece belli zamanlarda ki pozitif duygulanımın varlığını ya da negatif duygulanımın yokluğunu baz alarak yaptığı bir değerlendirmeden farklı olarak kendi hayatı hakkında bilişsel yetinmeyi de kapsayan bir yorumlama, başka bir deyişle uzun süreli yaşam doyumudur. (Deci ve Ryan, 2008; Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Kişisel iyi oluş terimi, zaman zaman öznel iyi oluş kavramı olarak kullanılsa da aslında farklılıklar olduğu, kişisel iyi oluş teriminin daha kapsamlı bir çerçeve olduğu ifade edilmiştir. Kişisel İyi Oluş Ölçeği’nin öznel iyi oluşun bir değeri olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Lau, Cummins ve Nepherson, 2005; Meral, 2014). Öznel iyi oluş, bireysel olarak deneyim kazanma, pozitif yaşayış ölçüleri ve bireyin tüm hayatının genelini kapsayan bir tanım olarak gösterilebilir (Diener, 1984). Genel olarak hayattan, aile/arkadaş, özsaygı, sağlık, keyif alma, ekonomik seviye, mesleği, barınma, din gibi yaşam alanlarıyla ilişkili memnun olma durumu olarak sıralanabilir (Roberts ve Element, 2007).

Kişisel iyi oluş, kişilerin kendisini yeterli hissetmekte olduğu, hedefleri doğrultusunda ilerleme gösterdiği, kendini tatmin edebilecek çevre ve eylemlerde bulunduğu zaman gerçekleştirmektir. Diener (1984), kişisel iyi oluşu genel bir şekilde tanımlamıştır. Kişisel iyi oluş bireyin yaşamındaki duygusal ve kognitif değerlendirmelerini kapsamaktadır. Kişisel iyi oluş kişi de olumlu duyguların olması, olumsuz duyguların olmaması ve hayatındaki tatmin edici doyumların bilişsel olarak değerlendirilmesi biçiminde üç boyuttan meydana gelmektedir (Diener, 1999). Kişisel iyi oluş, genel olarak kişinin bütün yaşamındaki memnuniyetini kapsar ve bilişsel doyumunu, duygusal tepkilerini, yaşam kalitesini kişisel olarak değerlendirmesini içermektedir (Meral, 2014).

İyi oluş tanımı hayat tatmini, pozitif akıl sağlığı ve mutluluğu ön plana çıkaran bir kavram olarak belirtilmiştir (Dursun, 2012). Mutluluk kişiseldir ve birey ne ile mutlu olacağına kendi değerleri doğrultusunda karar verir (Diener vd., 1999). Kişisel iyi oluş öznedir. Kişisel iyi oluş bireyin hayatının her bölümüyle ilgili genel bir değerlendirmesini kapsamaktadır. Kişisel iyi oluş olumsuz etkenlerin yokluğuyla beraber pozitif ölçümleri de kapsamaktadır (Diener, 1984). Ryff (1995), kişilerin yaş aldıkça gerçeklik algıları ve hedeflerinin arasındaki farklılığında azalma olduğu görülmüştür. Sosyo- ekonomik düzeyleri bakımından daha düşük ve güçsüz olan bireylerin iyi oluş seviyeleri daha azdır (Adler vd., 1994). İyi oluş, yaş, cinsiyet ve kültüre farklılık göstermektedir.

Öznel yaşam kalitesi, diğer bir deyişle kişisel iyi oluş, kişilerin hayatları hakkında ne hissettikleri ne istediklerine karşılık gelmektedir (Lawton, 1997; Dijkers, 1999). Kişisel iyi oluş, kişinin yaşam kalitesinin kapsamlı bir şekilde sağlık durumu, gelir düzeyi gibi kişinin nesnel yaşam göstergelerini içermeksizin yaşam memnuniyeti konusuyla ölçümlenir (Cummins, 2003). Kişisel iyi oluş, kişinin kendisi hakkında hissettikleri ve yaşam memnuniyet seviyesi ile belirlenmektedir (International Welbeing Group, 2006). Kişisel iyi oluş indeksi (International Welbeing Group, 2006) birçok ülkede ve farklı örnekleme de kişisel iyi oluş teriminin ölçülmesi üzerine uygulanmak için amaçlanmıştır. Kişinin yaşam memnuniyetini hakkında ne düşündüğünün genel bir kavramı olan kişisel iyi oluş ise kişinin ruhsal tepkilerini, hayat kalitesinin bireysel değerlendirilmesini kapsamaktadır (Yousefi, Mozaffari, Sharif ve Sepasi, 2013). Dolayısıyla kişisel iyi oluş pozitif duygulanımların ve bilişsel doyumların ölçülmesini kapsamaktadır (Cummins, 2003).

Türkiye’ de yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik Kısa Form-36 (Short Form-36: SF-36) (Ware ve Sherbourne, 1992; Pinar, 1997) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu gibi bazı ölçme formları kullanılsa da kişisel iyi oluşu ölçümleyen sınırlı sayıda ölçme aracı vardır. Aynı zamanda bu formlar tam anlamıyla kişisel iyi oluşu tanımlayacak nitelikte değildir (Lau, Cummins ve Mc Pherson, 2005). Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİOİ-Y) formunun Türkiye örnekleme üzerinden psikometrik özelliklerin ortaya konulması açısından kişisel iyi oluşu değerlendirecek ölçeklerin başına gelmesi amaçlanmıştır.

### **2.3.1. Öznel İyi Oluş**

Öznel iyi oluş terimi ilk olarak Bradburn ortaya çıkarmıştır. Bradburn’a göre öznel iyi oluş, olumlu duygularla olumsuz duygular arasındaki denge olarak tanımlanabilir (Diener vd., 1999:277). Öznel iyi oluş kişiye özeldir. Öznel iyi oluş, toplumların ve bireylerin hayat kalitesinin bir ölçütü sayılabilir. Öznel iyi oluş, kişilerin yaşamları hakkında ne hissettiğini ve ne düşündüğünü, kendi varoluşlarını değerlendirdiklerinde hem duygusal hem kognitif olarak vardıkları sonuç olarak tanımlanabilir. Myers ve Diener ‘e göre öznel iyi oluş, pozitif duygular olması, negatif duyguların olmaması ve hayattan tatmin olması olarak ifade edilebilir (Myers ve Diener, 1995:11).

Psikoloji biliminde ise iyi oluş terimiyle ilgili psikolojik işlevsellik ve hazcılık olmak üzere iki önemli terim olduğu belirtilmiştir (Deci ve Ryan, 2008). Birçok araştırmada, insan hayatında hazcı boyuta göre incelenen iyi oluş; ‘öznel iyi oluş’ olarak kullanılmışlardır (Diener ve diğerleri, 1999, Hybron, 2000). Pozitif psikolojide öznel iyi oluş ise genel de mutluluk olarak tanımlanmıştır (Sulda ve diğerleri; 2009). Olumlu ve olumsuz duygu tecrübeleri öznel iyi oluşun duygusal boyutunu, yaşam memnuniyeti ise kognitif boyutunu oluşturmaktadır (Diener, 1984). Duygusal deneyimlerinden; heyecan, ilham gibi duygular pozitif duyguları; öfke, kaygı, düşmanlık gibi duygular negatif duyguları yansıtmaktadır. Öznel iyi oluşun bileşeni yaşam memnuniyeti; kişinin evlilik, meslek, ebeveynlik, arkadaşlık, aile ve diğer yaşantılarını kapsayan farklı yaşam kısımlarından aldıkları tatminlerle ilgili yargılarını belirtmektedir (Tsaousis, Nikolau, Serdaris ve Judge, 2007).

Öznel iyi oluş, bireyin kendi hayatını bireysel olarak yorumlamasıdır (Türkmen, 2012). Öznel iyi oluş ile ilgili yapılan çalışmalardan görüldüğü üzere öznel iyi oluş; keyif veren olumlu duygular, keyif vermeyen olumsuz duygular ve hayattan elde edilen doyum gibi üç temel bileşenden meydana geldiği söylenebilir. Bu araştırmalara bakıldığında kişinin hayatında olumlu duygular fazlaysa, olumsuz duygular az ve yaşamdan tatmin edici geri dönüşler alıyorsa öznel iyi oluş yaşama durumlarının fazla olduğu söylenebilir (Diener, 2000).

### **2.3.2. Psikolojik İyi Oluş**

İyi oluş, psikolojik tecrübeleri ve işlevselliğini en sağlıklı şekliyle anlatan bir terimdir. Psikolojik iyi oluş terimi ilk olarak 1969 senesinde Bradburn tarafından yapılan araştırmada kullanılmıştır. Bradburn’a göre bireyin olumlu ve olumsuz duygu durumu onun psikolojik iyi oluş haliyle ilgili bilgi vermektedir (Bradburn, 1969:6). Öznel iyi oluş ile psikolojik iyi oluş arasında benzerlikler vardır. Ryff ve arkadaşları (1999), kişilerin gelişimleri kısmında görülen güçlükleri konu alan çalışmalar ile kendini gerçekleştirme, olgunluk ve işlevsellik terimleri; psikolojik iyi oluşun meydana gelmesinde belirleyici olmuştur.

Psikolojik iyi oluşun tanımı yapılırken duygusal, bilişsel, davranışsal, psikolojik ve sosyal etkileşimle birlikte ifade edilmiştir (Roothman, Kirsten ve Wissing, 2003). Özen’ e (2010) göre psikolojik iyi oluş, kişilerin pozitif işlevlerini inceleyen teorilerin birleşmesiyle oluşmaktadır. Psikolojik iyi oluş, yaşama dair olumlu tecrübeler yaşaması ve üretmesi, kendini iyi hissetmesini kapsamaktadır (Forgeard ve dig., 2011). Kişinin mutlu ve iyimser olmasına

sebepler olan kendi isteklerine göre hayat sürmesine olanak sağlayan seviye olarak ifade edilmektedir.

Psikolojik iyi oluş, kişiler arası ilişkilerin sağlıklı olmasını, kişinin hayatından memnun olma durumunu, kendinin farkındalığının olmasını içermektedir (Ryff ve Keyes, 1995; 720). Ryff psikolojik iyi oluşu altı boyuttan oluşturmuştur. Bunlar; özerklik, kişisel gelişim, kabul, çevresel hakimiyet, hayattaki hedefleri ve diğer kişilerle sağlıklı ilişkiler olarak belirlemiştir (Keleş ve Özkan, 2015, 142). Ryff'ın bu psikolojik iyi oluş modeli sayesinde kişi güzel bir yaşam sürdürmeye çalışırken karşılaştığı güçlüklerle karşı direnme becerisi kazandırmaktadır (Keyes vd., 2002; 1008). Öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş terimleri birbirleriyle karıştırılabilmektedir. Öznel iyi oluşta temel inanç kişinin bireysel değerlendirilmesidir. Psikolojik iyi oluşta ise temel inanç nesnel değerlendirilmesidir. Psikolojik iyi oluş kişinin hayatının bütünü ele almaktadır. Öznel iyi oluş ise pozitif duygular düzeyinde artış sağlayabilmektedir. Pozitif duyguların fazlalığında öznel iyi oluş düzeyinde artış olurken psikolojik iyi oluş için yeterli olmamaktadır (Polatçı, 2011:111-112).

#### **2.4. Ege Bölgesi Özellikleri**

Türkiye'nin yedi coğrafik bölgelerinden biri olan Ege Bölgesi, ülkenin batısında yer almaktadır. Ege Bölgesi İzmir, Aydın, Uşak, Kütahya, Afyonkarahisar, Denizli ve Muğla illerini kapsamaktadır (Kantürk, G.,2009). Bölge'de deniz ile kıyısı olan hem denizsel etkilerin hem de karasal etkilerin olduğu söylenebilir. Kışları ılık ve yağışlı yazları ise kurak ve sıcak olarak tanımlanabilir (Aydın, O. ve Çiçek, İ., 2013). Ege bölgesi, Türkiye yüzölçümünün %11,54'ünü kaplamaktadır. Ege bölgesi'nde genel olarak iklim ve toprak uygunluğundan ve ulaşım kolaylıklarından dolayı geçimini tarımdan sağlarlar. Bölge kıyı bölümünde yer alan Ege Bölümü ve İç Batı Anadolu Bölümü olarak iki kısımdan oluşur. Ege bölümünde zeytin, üzüm, incir gibi bitkiler genel olarak yetiştirildiği söylenebilir. İç Batı Anadolu bölümünde ise tahıl ekimi fazla olup, hayvancılık geçim kaynağı olarak daha büyük bir yer kaplar. Buğday tahıl ekiminde ilk sırada yer alır, arpa ve mısır da üretilir. Afyon, Denizli buğday üretiminde başta gelir, İzmir, Aydın, Muğla'da da üretimi mevcuttur. Afyon ve Manisa illerinde arpa üretimi, Manisa'da mısır üretimi de mevcuttur. Bölge de kavun ve karpuz üretiminin oldukça yaygın olduğu söylenebilir. Bölge'de sanayi bitkileri olarak tütün, pamuk, susam, keten ve şeker pancarı üretimi yaygındır. Ülke geneline bakıldığında tarımsal üretim değeri içinde diğer



bölgelere göre Ege Bölgesi 1. sırada yer almaktadır. Canlı hayvan üretim değeri %13.2'si Ege Bölgesinde bulunmakta ve 1. sırada yer almaktadır (Öcalan, A.R.,2009).

#### **2.4.1. Ege Bölgesi'nde Kişisel İyi Oluş ve Yeme Bağımlılığı**

Ege Bölgesi'nde Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak illerinde yapılan küçük bölge analizlerine ulaşılmıştır. Bu illere ek olarak Ege Bölgesi'nde ki diğer illerde Büyük bölge analizlerini kapsamaktadır. Ege Bölgesi'nde bağımlılık, yeme bağımlılığı, kişisel iyi oluş terimleriyle ilgili herhangi bir literatür çalışması bulunamamıştır. Çok kısıtlı literatür çalışmaları olmasından dolayı sınırlı bir araştırmaya sebep olmaktadır. Ege bölgesinde yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmiştir.

Ege Bölgesi'nde yapılan çalışmalara bakıldığında narkotik maddeler ve madde bağımlılığının üzerine çalışmaya ulaşılmıştır. Aile işlevleri ve okul ikliminin riskli çevrelerde yaşayan ortaokul öğrencilerinin saldırganlık düzeylerini yordamadaki rolü, çalışanların arkadaşlık, başarı ve statü çabaları ve bu çabaların örgütsel vatandaşlık davranışlarıyla ilişkisi ve lise öğrencileriyle ilgili internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş ile ilgili kaynaklara ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinde televizyon izleme süresine göre yalnızlık seviyeleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalara bakıldığında ilköğretim, lise ve üniversite öğrencilerinde daha çok çalışmalar yapıldığı görülmüştür.

Kişisel İyi Oluş ile ilgili literatürlere bakıldığında yetişkinlerde psikolojik ihtiyaç doyumunun yaşam kalitesi ve mental iyi oluşla ilişkisinin incelenmesi ve pozitif psikoloji dersinin öğrencilerin mental iyi oluş ve kişisel iyi oluşlarına olan etkisi ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Özel gereksinimli çocukları olan ve olmayan anneler ile ilgili çalışmalar üzerinde durulduğu söylenebilir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1 Evren ve Örneklem

##### 3.1.1 Evren

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

##### 3.1.2. Örneklem

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası (TBRSH) çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Ege Bölgesi içerisinde yaşayan 3.200 Kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50,21'si kadın (n=1607), %49,79 'si erkektir (n=1593) ve yaş ortalaması 31'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %61,58 'si üniversite, %21,38'ü ise Lise, %3,41' i ilkokuldur.

#### 3.2 Prosedür

TBRSH'nin alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle

koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

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

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

### **3.3 Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağımlılık Yüğü Formu ve Kişisel İyi Oluş İndeksi- Yetişkin Türkçe 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.

### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma sorularını 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.

### **3.3.2. Davranış Etkileme Yükü Formu**

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

### **3.3.3. Kişisel İyi oluş İndeksi Yetişkin Türkçe Formu**

Uluslararası İyi Oluş Grubu (International Wellbeing Group) tarafından 2006'da geliştirilen ve pozitif psikoloji alanında en yaygın kullanılan ölçeklerden biri olan Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin (KİÖİ-Y) formudur. Kişisel İyi Oluş İndeksi kişisel iyi oluş teriminin

ölçümlenmesi sebebiyle birçok ülkede ve farklı örneklemeler üzerinde uygulanmıştır. Ölçek Arapça, Çince, Farsça, İngilizce, İtalyanca, Norveççe, Rusça, Slovakça, Felemenkçe ve İspanyolca da içinde olan 48'den fazla ülkede farklı dile çevrilmiş ve adı geçen ülkelerde uygulanmıştır. Kişisel İyi Oluş İndeksi- Yetişkin (KİÖİ-Y) formu, terimin yapısına göre, öznel iyi oluşu, kişilerin sekim yaşam alanları ile ilgili memnuniyet seviyeleri üzerinden ölçmeyi hedefleyen tematik ve 11'li likert tipi (0-10) bir ölçüm aracıdır. Kişisel İyi Oluş İndeksi, Yetişkin (KİÖİ-Yİ) formunun ölçütleri; sağlık durumu, iş durumu, yaşam seviyesi, bireysel ilişkiler, kişisel güvenlik, gelecekte emin olma, din, toplumsal aidiyet olarak söylenebilir (International Welbeing Group, 2006).

### **3.4. Analiz**

Çalışmanın verileri SPSS- 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur.

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

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

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

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

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

| Bireysel Özellikler  | N    | %    |
|----------------------|------|------|
| <b>Cinsiyet</b>      |      |      |
| Kadın                | 1607 | 50.2 |
| Erkek                | 1593 | 49.8 |
| <b>Toplam</b>        | 3200 | 100  |
| <b>Medeni Durum</b>  |      |      |
| Evli                 | 1354 | 42.3 |
| Bekâr                | 1706 | 53.3 |
| Diğer                | 140  | 4.4  |
| <b>Toplam</b>        | 3200 | 100  |
| <b>Eğitim Düzeyi</b> |      |      |
| Okur Yazar Değil     | 9    | 0.3  |
| Okur Yazar           | 33   | 1.1  |
| İlkokul              | 109  | 3.4  |
| Ortaokul             | 147  | 4.6  |
| Lise                 | 683  | 21.4 |
| Üniversite           | 1967 | 61.5 |
| Yüksek Lisans        | 252  | 7.7  |
| <b>Toplam</b>        | 3200 | 100  |

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir. 3200 katılımcının %50.2’sinin (n=1607) kadınlardan ve %49.8’sinin (n=1593) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %42.3’ünün (n=1354) evli olduğu, %53.3’ünün (n=1706) bekar olduğu ve %4.4’ünün (n=140) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0.3’ünün (n=9) okur yazar olmadığı, %1.1’inin (n=33) sadece okur yazar olduğu, %3.4’ünün (n=109) İlkokul mezunu, %4.6’sının (n=147) ortaokul mezunu, %21.4’ünün (n=683) Lise mezunu, %61.5’inin (n=1967) Üniversite mezunu ve %7.7’sinin (n=252) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür.

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

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

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %24.0’ının (n=769) 18-23 yaş arası olduğu, %29.8’inin (n=955) 24-29 yaş arası olduğu, %23.3’ünün (n=745) 30-38 yaş arası olduğu ve %22.8’inin (n=731) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 30.8 (SS=10.0), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.9 (SS=10.3) olarak saptanmıştır.

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

| Bireysel Özellikler               | N           | %          |
|-----------------------------------|-------------|------------|
| <b>Çocuk Sayısı</b>               |             |            |
| 0                                 | 2006        | 62.7       |
| 1                                 | 512         | 16.0       |
| 2 ve 3                            | 631         | 19.7       |
| 4>                                | 51          | 1.6        |
| <b>Toplam</b>                     | <b>3200</b> | <b>100</b> |
| <b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b> |             |            |
| 0                                 | 26          | 0.8        |
| 1                                 | 212         | 6.6        |
| 2                                 | 655         | 20.5       |
| 3                                 | 922         | 28.8       |
| 4                                 | 927         | 28.9       |
| 5>                                | 458         | 14.4       |
| <b>Toplam</b>                     | <b>3200</b> | <b>100</b> |
| <b>Hanede Çalışan Kişi Sayısı</b> |             |            |
| 0                                 | 274         | 8.6        |
| 1                                 | 1114        | 34.8       |
| 2                                 | 1468        | 45.8       |
| 3                                 | 267         | 8.4        |
| 4                                 | 55          | 1.7        |
| 5>                                | 22          | 0.7        |
| <b>Toplam</b>                     | <b>3200</b> | <b>100</b> |

Tablo 3’de katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %62.7’sinin (n=2006) çocuk sahibi olmadığı, %16.0’ının (n=512) tek çocuk sahibi olduğu, %19.7’sinin (n=631) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.6’sının (n=51) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.



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

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %8.6'sının (n=274) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %34.8'inin (n=1114) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %45.8'inin (n=1468) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %8.4'ünün (n=267) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %1.7'sinin (n=55) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.7'sinin (n=22) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4: Yeme Bağımlılığı İle Bireylerin Kişisel İyi Oluşları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi**

| Kişisel İyi Oluş |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| Cinsiyet         | t | 0.943            |
|                  | p | 0.346            |
| Eğitim Düzeyi    | t | -1.463           |
|                  | p | 0.144            |
| Medeni Durum     | t | 2.303            |
|                  | p | <b>0.021</b>     |
| Çocuk Sayısı     | t | -1.680           |
|                  | p | 0.093            |
| Yaş              | t | -5.782           |
|                  | p | <b>&lt;0.001</b> |

Tablo 4'te katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri ile kişisel iyi oluş değişkenleri arasında ki ilişki regresyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analize göre cinsiyet değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=0.943$ ,  $p=0.346$ ).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.465$ ). Eğitim düzeyinin azalmasına bağlı olarak yeme bağımlılığında bir artış görülse de bu artış istatistiki olarak anlamlı düzeye erişememiştir ( $t=-1.463$ ,  $p=0.144$ ).

Katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $B=1.319$ ). Medeni durumda bekar bireylerin sayısının artması ile izlenen yeme bağımlılığındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $t=2.303$ ,  $p=0.021$ ).

Katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri ile sahip olduğu çocuk sayısı arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.630$ ). Kişilerin sahip olduğu çocuk sayısının az olmasına bağlı olarak yeme bağımlılığında bir artış görülse de, bu artış istatistiki olarak anlamlı düzeye erişememiştir ( $t=-1.680$ ,  $p=0.093$ ).

Katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri ile yaş değişkeni arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.197$ ). Yaş değişkenindeki azalma ile izlenen yeme bağımlılığındaki artış arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=-5.782$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 5: Katılımcıların, Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi**

| Yeme bağımlılığı düzeyi | N    | X       | SS       | F      | p      | Anlamlı Fark |
|-------------------------|------|---------|----------|--------|--------|--------------|
| Yok*                    | 274  | 54,4234 | 15,62764 | 17.941 | <0.001 | 1-3          |
| Düşük**                 | 1552 | 53,1476 | 14,72059 |        |        | 2-3          |
| Yüksek***               | 1371 | 50,1546 | 15,70218 |        |        |              |

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

Tablo 5'te katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,319)}=17.941$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-

hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre yeme bağımlılığı olmayanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında ( $p<0.001$ ) ve yeme bağımlılığı düşük olanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında ( $p=0.002$ ) istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.



## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Yeme bağımlılığı; kişilerin kalorili ve lezzetli yiyecekleri tüketmekten alıkoyamadıkları ciddi bir sorundur. Yeme bağımlılığı olan bireyler kalorili besinlerin zararlı olduğunu bilmesine rağmen kişiler sağlık beslenmeye karar vermelerine kendilerini tekrardan yemek yerken bulurlar (Şenol, 2006; Oğlağı, 2012). Yeme bağımlılığı son zamanlarda popüler olan bir konudur. Araştırmalarda daha çok aşırı yemek yiyen ve obezite olan kişilerde yeme bağımlılığı görüldüğü belirtilmiştir (Öyençin ve Deveci 2012, Şenol 2006, Oğlağı 2012, Wilson 2010). Çalışmalarda son zamanlarda yeme bozukluğunun etiolojisinde tek bir sebep değil de birçok etmenin rol oynadığını belirtmektedir. Aile durumu, sosyal koşullar, psikolojik ve biyolojik yatkınlık yeme bozukluklarında risk faktörleri olarak belirtilmiştir (Siyez 2007). Yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmalar arttıkça ne kadar ciddi bir sorun olduğu kanıtlanacaktır.

Araştırmanın genelinde katılımcılar cinsiyet değişkenine göre 1607 kişisi kadın (%50,2), 1593 kişisi (%49,8) erkek olarak dağılım göstermektedir (Tablo 1). Analizlere göre cinsiyet ile yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasında pozitif yönde bir anlamlılık gösterildiği bulunmuştur. Davis ve arkadaşlarının (2013), Kanada’ da yaptıkları araştırmada bağımlılık prevalansının cinsiyetler arasındaki dağılım farkı %17.2, erkeklerde %4.2, kadınlarda %13.3 olarak belirtilmiştir. Kadın popülasyonunda yeme bozuklukları daha sık ortaya çıktığı söylenebilir. Analiz sonuçlarımıza göre bekar kişilerin %53.3, evlilerin %42.3 ve eşinden ayrılmış %4.4 olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızdan çıkan bulgulara göre bekar olan bireylerin evlilere göre daha fazla yeme bağımlılığı olmasında daha fazla risk altında olduğu söylenebilir (Tablo 4). Balaman (2017) yılında yaptığı 300 kişinin katıldığı yeme bağımlılığı prevalansı %11,0 olan çalışmada yetişkinlerde yeme bağımlılığıyla ilgili etmenler, yeme bağımlılığının oranlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza göre yeme bağımlılığı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir. Baştürk (2016), yeme tutumu çalışmasında kişilerin cinsiyetlerine göre bireylerin yeme tutumu ölçeği ile yaptığı puanların cinsiyet değişkeni ile anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda ki erkek ve kadınlarda yeme davranışı açısından benzer bulgular bulunan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yeme bağımlılığı ile yapılan araştırmalar fazlalaşınca bağımlılığın ciddi bir sorun olduğu kanıtlanacaktır. Araştırmanın genelinde katılımcılar eğitim düzeyleri değişkenine göre %0.3’ünün okur yazar olmadığı,

%1.1'inin sadece okur yazar olduğu, %3.4'ünün ilkokul mezunu, %4.6'sının ortaokul mezunu, %21.4'ünün lise mezunu, %61.5'inin üniversite mezunu ve %7.7'sinin ise yüksek lisans mezunu olarak dağılmaktadır (Tablo 1). Bizim çalışmamızdan çıkan bulgulara göre, üniversite mezunu olan bireylerin yeme bağımlılığında artış gözlenmiştir (Tablo 4). Murphy ve arkadaşları (2014) Georgia Üniversitesi'nde yapmış olduğu araştırmasında 233 öğrencinin bağımlılık prevalansının %24 olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışma ise Kıcalı (2015) üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada bağımlılık prevalansının %11,4 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz verilere göre eğitim düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda katılımcılara yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Diğer literatürler de yeme bağımlılığı düzeyleri ile ilgili bilgiye rastlanılmamıştır.

Bilgilerimize göre yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasındaki ilişki çalışması literatür kaynağında henüz çalışılmamıştır. Kişisel iyi oluş ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, bizim hipotezimizi desteklemektedir. İleride yapılacak çalışmalara ve literatüre bu sonuç fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Yeme bağımlılığı'nın ortaya çıkarılmasında öncülük eden Gearhardt ve arkadaşları, 2009 senesinde Yale Üniversitesi'nde geliştirdikleri bağımlılık ölçeğinin ön analizinde, 350 genç birey ile anketin güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermişlerdir. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nde, madde bağımlılığının belirtilerini kullanarak, yeme davranışının değerlendirilmesinde rasyonalist bir ölçüt olarak genişletmiştir (Gearhardt ve ark. 2009). Ölçek ilk olarak obezite, dürtü kontrol bozukluğu, yeme bozukluğu gruplarında kullanılmıştır. İlerleyen süreçlerde ise davranış bağımlılığının tanımı genişletildikçe daha geniş gruplarda kullanılan bir ölçek haline gelmiştir. Ölçek ilerleyen yıllarda birçok ülkede birçok dile çevrilmiştir (Kıcalı, 2015).

Ege Bölgesi'nde yeme bağımlılığı terimi hakkında herhangi bir literatür çalışmasına ulaşamamıştır. Bu çalışmayla beraber belki daha da geliştirilmesi amaçlanır. Kişisel iyi oluş indeksi ile ilgili de araştırmaların kısıtlı olduğu söylenebilir. Diğer bir konu ise yeme bozuklukları ile ilgili çok fazla literatür varken yeme bağımlılığı ile ilgili literatürlerin daha kısıtlı ve yeterli olmadığı gözlemlenmiştir.

## SONUÇ

Çalışma, yeme bağımlılığı literatüre katkıda bulunma konusunda yararlı olabileceği söylenebilir. Yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmaların artması yeme bağımlılığının tanımlanması, obezite ve yeme bozukluklarından ayrı bir alan olduğunun saptanması açısından önemlidir. Son senelerde, yeme bağımlılığı daha da popüler hale gelmiştir. Bu artan popülerliğin sebebi bağımlılığı yapabilecek yüksek kalorili besinlerin fazlalaşması ve yeme bağımlılığının artan obezite sıklığı ile ilişkilendirilmesi olduğu söylenebilir. Araştırma, hem anket çalışması olması nedeniyle, hem de psikiyatrik bozukluklar ile doğrudan ilişkinin gözlenememesi sebebiyle kısıtlıdır. Yaş dağılımının da genç nüfusun çoğunlukta olduğu, kişisel iyi oluşu değerlendirecek araçların kısıtlı olduğu bulunmaktadır. Buna ek olarak da ağırlıklı olarak şehir merkezlerinde çalışıldı, kırsal kesim verilerine ulaşılamamıştır. Türkiye’ de yeme bağımlılığını, klinik olmayan ve klinik popülasyonda daha fazla katılımcı ile hedef alan tasarlanmış araştırmalara ihtiyaç vardır. Yapılan bu çalışmada Ege Bölgesi’nde yeme bağımlılığı üzerine araştırmaların artmasına sebebiyet vermek amaçlanmıştır.

## KAYNAKÇA

- Akhlaghi Baghoojari, Omid and Menceloğlu Y.Z., Akbulut, Ö. (2016) "Rheological behavior of poly(acrylonitrile) concentrated solutions: effect of Sb<sub>2</sub>O<sub>3</sub> nanoparticles on shear and extensional flow", *Colloid and Polymer Science*, Vol.294, No.9, 1463-1473 (SCI)
- Aksu, N. (2017). Örgüt Temelli Benlik Saygısının Psikolojik İyi Oluşa Etkisinde İstismarcı Yönetimin Rolü. Kars.
- Akşahin, H. (2017). Bağımlı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Alkol ve Madde Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Arı, M., Çöpoğlu, S.Ü., Kokaçya, H.M. Ödül Eksikliği Sendromu. Derleme.
- Artuner, Deveci, Güleç, D., Öyekçin. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi/ Etiology of Food Addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*: 138-153.
- Avena, N.M., & Hoebel, B. G. (2003). A Diet Promoting Sugar Dependency Causes Behavioral Cross-Sensitization to a Low Döşe of Amphetamine. *Neuroscience*, 122 (1), 17-20.
- Avşaroğlu, Z. (2017). Bir Dönem Boyunca Verilen Pozitif Psikoloji Dersinin Öğrencilerin Mental İyi Oluş ve Kişisel İyi Oluşlarına Olan Etkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Aydın, O., Çiçek, İ. (2013). Ege Bölgesi'nde Yağışın Mekansal Dağılımı. *Coğrafi Bilimler Dergisi*. Ankara.
- Bakırcı, S., Bayram, S., Hancı, M., Karahan, S., Kaya, E. (2013). Türk Kahvesi ve Türkiye'de Satılan Bazı İçeceklerdeki Kafein Miktarları. *Düzce*.
- Balaman, B.İ. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı ile İlişkili Etmenler. İstanbul.

- Barut, M. (2017). Depresyon Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Metabolik Parametrik İlişkisi ve Psikiyatrik Bozukluklarla Birlikteliği. İstanbul.
- Batıgün Durak, A., Utku, Ç. Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi 2006, 21(57), 65-78.
- Batmaz, S., Koçbıyık, S., Turhan, L. Bipolar Yelpezede Bir Olgu. Nöropsikiyatri Arşivi.
- Bayram, E. (2018). Ergenlerin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bolu.
- Beumont, P.J.V. (1995). The Clinical Presentation of Anorexia and Bulimia Nervosa. Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook, Ed. Brownell, K. D., Fairburn, C.G., NY London: The Guilford Press, 151-158.
- Blum K, Han D, Havser M, et al. (2013). Neurogenic Impairments of Brain Reward Circuitry Links to Reward Deficiency Syndrome (RDS) as Evidenced by Genetic Addiction Risk Score (GARS): A case study. IIOABJ. 4: 4-9.
- Bradburn, N. M. (1969). "The Structure of Psychological Well-Being", Chicago: Aldine Publications.
- Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The Neurobiology and Genetics of Impulse Control Disorders: Relationships to Drug Addictions. Biochemical Pharmacology, 75 (1), 63-75.
- Bruinsma K, Taren DL. (1999). Chocolate Food or Drug? J Am Diet Assoc 99; 1249-56.
- Bulut, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Üzerindeki Etkisi. İstanbul.
- Cerny L, Cerny K. (1992). Can Carrots be Addictive? An Extraordinary Form of Drug Dependence. Br J Addict 87; 1195-7.
- Cummins, R.A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., & Misajon R. (2003). Development a National Index of Subjective Wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. Social Indicators Research, 64, 159– 190.



- Comins D E, Blum K. (2000). Reward Deficiency Syndrome: Genetic Aspects of Behavioral Disorders. *Prog Brain Res.* 126: 325-341.
- Cooper, P. (1995). Eating Disorders and Their Relationship to Mood and Anxiety Disorders. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, Ed. Brownell, K.D., Fairburn, C.G., The Guilford Press, 159-164. NY London.
- Coşgun, S. (2011). Eski Yunan'da Çocukların ve Gençlerin Eğitimi. İzmir.
- Çakmak, D., Tamar, D., Ögel, K. (1998). Madde Bağımlılığı Sorununda Türkiye'nin Yerine Bir Bakış. *Türk Psikoloji Dergisi*; 9(4):301-307.
- Çelebi, C. (2015). Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. İstanbul.
- Çınar Köse, R., Görgülü, Y., Şengül, E. (2016). Obezite, Yiyecek Bağımlılığı ve Nöromodülasyon. *Araştırma Makalesi*.
- Çubuk Yılmaz, Ç. (2011). Madde Kullanımı Deneyimi Yaşamış Kişilerde Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. İzmir.
- Davis, C., & Carter, J. C. (2009). Compulsive Overeating as an Addiction Disorder. A Review of Theory and Evidence. *Appetite*, 53(1), 1-8.
- Davis, C., and Carter, J. C. (2014). If certain foods are addictive, how might this change the treatment of compulsive overeating and obesity? *Curr. Addict. Rep.* Doi.
- Davison, G. C., Neale, J. M. (2004), Anormal Psikolojisi, Çev. Ed., İhsan Dağ, 7. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Dayılar, H. (2015). Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler. İstanbul.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.

- Değirmenci, T. (2006). Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. Denizli.
- Derin, S. (2013). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öznel İyi Oluş. Ankara.
- Deveci, B., Avcıkurt, C. (2017). Yeme Davranışı: Gastronomi ve Mutfak Santları Öğrencileri Üzerinden Bir Araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*: 118:134.
- Diener, E., Suh E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. E. (1999). “Subjective Well-Being: Three Decades of Progress”. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276-302.
- Diener, E., Suh, E. ve Oishi, S. (1997). “Recent Findings on Subjective Well-Being”. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1): 25-41.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dursun, P. (2012). The Role of Meaning in Life, Optimism, Hope, and Coping Styles in Subjective Well-Being. (Unpublished Doctoral Dissertation). Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Egger, O., Rauterberg, M. (1996) Internet Behaviour and Addiction. Unpublished master’s thesis, Work & Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich.
- Eivors, A., Button, E., Worner, S., Turner, K., (2003), “Understanding the Experience of Drop- out from Treatment for Anorexia Nervosa”, *European Eating Disorders Review*, 11, s. 90-107.
- Ellgring, H., Haupt, C., Macht, M. (2005). The Perceived Function of Eating is Changed During Examination Stress: A Field Study.
- Ertaş, M.M. Öğretmen Adaylarının Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Red Duyarlılığı ve Öznel İyi Oluş Düzeylerine Göre İncelenmesi.
- Ertürk, Y. (2018). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin İlgili Değişkenler Açısından Sosyal Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul.

Eschbacher, M. C. (2010). "Subjective Well-Being of Tourists". Modul Vienna University, Master Thesis, Vienna.

Fairburn, C.G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). "Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: 'A Transdiagnostic'". *Therapy and Treatment, Behavioral Research and Therapy*, 41, 509-528.

Fairburn, C.G., Harrison, P.J. (2013). "Eating Disorders", *The Lancet*, 361/1, 407-16.

Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M., ve Seligman, M. E. P. (2011). Doing The Right Thing: Measuring Wellbeing For Public Policy. *International Journal of Wellbeing*, 1, 79-106.

Ganley, R. M. (1989). Emotion and Eating in Obesity. *International Journal of Eating Disorders*.

Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2013). An Examination of Food Addiction in a Racially Diverse Sample of Obese Patients with Binge Eating Disorder in Primary Care Settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500-505.

Gearhardt, A. N., Whiter, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An Examination of the Food Addiction Construct in Obese Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657-663.

Gearhardt A.N., Davis C., Kushner R., Brownell K.D. (2011). The Addiction Potential of Hyperpalatable Foods. *Curr Drug Abuse Rev.* 4;140-5.

Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Neural Correlates of Food Addiction. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 808-816.

Girgin, E. (2018). *Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi*. İstanbul.

Göktepe Kaya, A. (2014). *Dışavurum Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi*. İstanbul.

- Görgülü, Y. (2013). ‘‘ Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma’’, Yeme Bozuklukları ve Obesite Tanı ve Tedavi Kitabı, Ed. Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A.G., Maner, F.
- 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.
- Güçer, E., Konaklıoğlu, E., Şanlıer, N. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki.
- Güneş, H. (2016). Liman Merkezli Lojistik: Ege Bölgesi İçin Bir Değerlendirme. İzmir.
- Gürsoy, Ç. (2018). Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.
- Hajnal A, Smith GP, Norgren R. (2004). Oral sucrose stimulation increases accumbens dopamine in the rat. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 286:31-37.
- Halmi, K. A., (2007), ‘‘ Management of Anorexia Nervosa in Inpatient and Partial Hospitalization Settings’’, Ed. Yager J, Powers PS, *Clinical Manual of Eating Disorders*, Washington DC, American Psychiatric Publishing, S. 113-125.
- Halmi, K. A., Eckert, E., Marchi, P., Sampugnaro, V., Apple, R., Cohen, J. (1991). ‘Comorbidity of Psychiatric Diagnosis in Anorexia’ *Arch Gen Psychiatry*, 48/8, 712-8.
- Hamburger, W.H. (1951). Emotional Aspects of Obesity. *Med Clin Nort America*. 35: 483-499.
- Henderson, E. C. (2001). *Understanding Addiction*. University Pres of Mississippi; 4-153.
- Holahan, C. J. Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2001). Drinking to Cope, Emotional Distress and Alcohol use and Abuse: A Ten- Year Model. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(2), 190-198.
- Holden, C. (2001). Behavioral Addictions: Do They Exist? *Science*; 294:980-982.

- International Wellbeing Group (2006). Personal Wellbeing Index-Adult. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. Retrieved 05.27.2014 from [http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing\\_index.htm](http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm)
- Kandeger, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinden Biyolojik Ritimlerdeki Bireysel Farklılığın ve Uykusuzluğun Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsellik ile İlişkisinin İncelenmesi. Konya.
- Kantürk, G. (2009). Ege Bölgesi'nde İnsan Sağlığı ve Mekan Arasındaki İlişkiler (Guatr Örneğinde). İzmir.
- Kaplan, K. (2016). Evli Bireylerde Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların, Evlilik Doyumuna ve Psikolojik İyi Oluş Durumuna Etkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Kaya, C. (2017). Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Dalgalanma Açısından İncelenmesi. İstanbul.
- Keleş, G, H. N. ve Özkan, T. K. (2015). “Psikolojik İyi Oluşun Performansa Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma” [Bildiri]. 3.Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 6-7 Kasım 2015, (141-146). Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Kesgin, C., Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın Tanımı; Başaçıkma. Journal of İstanbul Kültür University.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D. (2002). “Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions”. Journal of Personality and Social Psychology, 82(6): 1007-1022.
- Kıcalı, DG. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi. Konya.
- 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.
- Krashes MJ, Kravitz AV. (2014). Optogenetic and Chemogenetic Insights Into the Food Addiction Hypothesis. Front Behav Neurosci 8;57.

- Kring, A.M., Davison, G.C, Neale, J.M., Johnson, S.L. (2007). *Abnormal Psychology*, 10th ed., USA, John Wiley & Sons, Inc.
- Kocakaya, G. (2016). *Yeme Bozukluğu ile İlişkili Olabilecek Değişkenlerin İncelenmesi*. İstanbul.
- Konttinen H. (2012). *Dietary Habits and Obesity: The Role of Emotional and Cognitive Factors*. Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department. Helsinki.
- Lau, A. L., Cummins, R. A., & Mcpherson, W. (2005). An Investigation into the cross- Cultural Equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72(3), 403-430.
- Lawton, M. P. (1997). Measures of Quality of Life and Subjective Well-being. *Generations*, 21, 45–47.
- Liu, Y., Von Deneen, K., Kobeissy, F., Gold, M. (2010). Food Addiction and Obesity: Evidence from Bench to Bedside. *Journal of Psychoactive Drugs* (serial online); 42(2): (133-145).
- Macht, M., Simons, G. (2000). Emotions and Eating in everyday life.
- Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A five-way Model. *Appetite*, 50,1-11.
- Martin, R.P., Petry, M.N. (2005). Are Non-Sustance-Related Addictions Really Addictions? *The American Journal on Addictions*; 14:1-7.
- Max B. (1989). This and that: Chocolate Addiction, The Dual Pharmacogenetics of Asparagus Eaters and the Arithmetic of Freedom. *Trends Pharmacol Sci* 10; 390-3.
- McWilliams, N. (2014). *Psikanalitik Tanı, Çev. Erkan Kalem*. 4 bs, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Meral, BF. Kişisel İyi Oluş İndeksi- Yetişkin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *The Journal of Happiness & Well- Being*, 2014, 2(2), 119-131.
- Meule, A., Gearhardt, A.N. (2014). Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports* 1; 193-205.
- Meule, A. (2011). How Prevalent is Food Addiction?

- Miele, M.G., Tilly, M.S., First, M. & Frances, A. (1990). The Definition of Addiction and Behavioural Addictions, *British Journal of Addiction*; 85:1421-1423.
- Muaoğlu, D. (2006). alışanların Arkadaşlık, Başarı ve Statü abaları ve Bu abaların Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarıyla İlişkisinin İncelenmesi. Ankara.
- Myers, D. G. ve Diener, E. (1995). "Who Is Happy?". *Psychological Science*, 6(1): 10-19.
- Noble EP. (2003). D2 Dopamine Receptor Gene in Psychiatric and Neurologic Disorders and its Phenotypes. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*; 116: 103-125.
- Noble EP. (1997). Polymorphisms, Cocaine and Nicotine Dependence and Obesity. *Handbook of Psychiatric Genetics*: 331-351.
- Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Oglou, CV. (2017). Genç Ergenlikte Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişi. İstanbul.
- Oktay, C. (2015). Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi. Ankara.
- Oruçlular, Y. (2013). Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk- ilişkisinin Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi, Ankara.
- Oswald, K. D., Murdaugh, D. L., King, V. L., & Boggiano, M. M. (2011). Motivation for Polotable Food Despite Consequences in an Animal Model of Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 44(3), 203-211.
- Oymak, CY. (2017). Psikolojik İyi Oluş ile Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.
- Öcelan, A.R. (2009). Türk Tarım Sektörü'nde Uygulanan Sulama Tekniklerinin Ekonomiye Etkileri ve Ege Bölgesi Uygulamaları. İstanbul.

- Öyekçin, D.G., Deveci, A.(2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry; 4(2):138-153.
- Özben, Ş. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Televizyon İzlenme Süresine Göre Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 35.
- Özdemir, GS. (2015). Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi. İstanbul.
- Özen, Y. (2010). Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş (Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4, 46–58.
- Özsoy, E. (2016). Yeme Bozukluklarında Kişilik Özellikleri. *International Journal of Science and Education Research* 2017.
- Polatcı, S. (2011). Psikolojik Sermayenin Performans Üzerindeki Etkisinde İş Aile Yayılımı ve Psikolojik İyi Oluşun Rolü. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri.
- Potenza, M. N. (2006). Should Addictive Disorders Include Non-substance- related Conditions? *Addiction*, 101(1), 142–151.
- Rada P, Avena NM, Hoebel BG. (2005). Daily Bingeing on Sugar Repeatedly Releases Dopamine in the Accumbens Shell. *Neuroscience*. 134:737-744.
- Randolph TG. (1956). The Descriptive Fenatures of Food Addiction; Addictive Eating and Drinking. *Q J Stud Alcohol* 17; 198-224.
- Roberts, J. A. & Element, A. (2007). Materialism and Satisfaction with over-all Quality of Life and Eight Life Domains. *Social Indicators Research*, 82, 79-92.
- Roothman, B., Kirsten, D. K., ve Wissing, M. P. (2003). Gender Differences In Aspects of Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 33, 212–218.
- Ryff, C.D. (1989 ). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well- Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.



- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., ve Wing, E. H. (1999). Forging Macro- Micro Linkages In The Study Of Psychological Well-Being. *New York: Springer Publishing Company*, 247-278.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. L.M. (1995). "The Structure of Psychological Well-Being Revisited". *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4): 719-727.
- Saygılı F. Obezite Komplikasyonları Ed: Yılmaz C, Obezite ve Tedavisi Mart Matbaacılık, İstanbul, 1999: 41-57.
- Schellekens AF, Franke B, Ellenbroek B, et al. Reduced Dopamine Receptor Sensitivity as an Intermediate Phenotype in Alcohol Dependence and the role of the COMT Val158Met and DRD2 Taq1A Genotypes. *Arch Gen Psychiatry* 2012: 69; 339-348.
- Schmidt, U. (1995). Risk Factors for Eating Disorders In Textbook of Eating Disorders and Obesity; a Comprehensive Handbook. K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Editors), New York: Guilford Press.
- Shedding Light on Food Addictions. (2011). *Environmental Nutrition*; 34(8):7.
- Shura, T., Yasuno, F., Suda, Y. et al. (2001). Dopamine D2 Receptors in the Insular Cortex and the Personality Trait of Novelty Seeking. *Neuroimage* ; 13: 891-895.
- Siyez, D., Aysan, F. (2007). Ergenlerde Görülen Problem Davranışların PsikoSosyalRisk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması. *Dokuz Eylül Üniv. Eğitim Fak. Dergisi*, Sayı: Xx (1) Ss. 145171.
- 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.
- Soygüt, G., (2003), "Yeme Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Tedavisi", *Bilişsel Davranışçı Terapiler*, Ed. Savaşır, I., Soygüt, G. Ve Kabakçı, E., 3. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, s. 112-139.

Stice, E., Spoor, S., Bohon, C., & Small, D. M. Veldhuizen, M.G. (2008). Relation Between Obesity and Blunted Striatal Response to Food is Moderated by TaqIA A1 allele. *Science*, 322 (5900), 449-452).

Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).Ankara Üniversitesi, Ankara.

Şenol, S. (2006). Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı.HYB Yayıncılık, Ankara, s.248-249. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Okul Sağlığı (2013). <http://thsk.saglik.gov.tr/okul-sagligi/751-okul-sagligi.html>.

The Journal of Happiness & Well- Being. Kişisel İyi Oluş İndeksi- Yetişkin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri, 2014, 2(2), 119-13.

Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Negative Mood Regulation (NMR) Expectancies, Mood, and Effect Intensity Among Clients in Substance Disorder Treatment Facilities. *Addictive Behaviors*, 31 (15), 811-820.

Tsaousis, I., Nikolaou, I, Serdaris, N & Judge, T. (2007). Does the Core Self-Evaluations Moderate the Relationship Between Subjective Well-Being and Physical and Psychological Health? *Personality & Individual Differences*, 42, 1441-1452.

Tok, Ş. (2018). Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Sürüm 2.0’ın Türkçe Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Haziran.

Türker, K. (2016). Ergenlerde Madde Kullanımına Neden Olan Psikososyal Faktörlerin İncelenmesi. Tokat, Temmuz.

Ünal, G. (2010). Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite ile İlişkisi. Ankara.

Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *Int J Eat Disord*. 5(2): 295-315.

- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomosi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and Addiction: Neurobiological Overlaps, *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18.
- Volkow, N. D., & Wise, R. A. (2005). How can Drug Addiction Help us Understand Obesity? *Nature Neuroscience*, 8(5), 555-560.
- Volkow, N., O'Brien, C. (2007). Issues for DSM–V: Should Obesity be Included as a Brain Disorder? *American Journal of Psychiatry* 164: 708–710.
- Vucetic, Z., Kimmel, J., Totoki, K., Hallenbeck, E., & Reyes, T. M. (2010). Maternal High- fat Diet Alters Methylation and gene Expression of Dopamine and Opioid- related Genes. *Endocrinology*, 151(10), 4756-476.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wilson, G.T. (2010). Eating Disorders, Obesity and Addiction. *Eur Eat Disord Rev*; 18:341-351.
- Yıldız, B. (2018). Yeme Tutumunun Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Yousefi, A. A., Mozaffari, K., Sharif, N., & Sepasi, M. (2013). Reliability and validity of the 'Personal Well- Being Index- Cognitive Disability on Mentally Retarded Students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8(2), 68-72.
- Zubieta, J. K., Gorelik, D. A., Stauffer, R., Ravert, H. T., Dannals, R. F., & Frost, J. J. (1996). Increased mu opioid receptor binding detected by PET in cocaine-dependent men is associated with cocaine craving. *Nature Medicine*, 2(11), 1225-1229. <https://doi.org/10.1038/nm1196-122>.

## EKLER

### Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

**Tarih:**

Görüşmeye başladığımız saati aşağıya lütfen yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

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

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

Okur Yazar değil ( ) İlkokul Mezunu ( ) Lise Mezunu ( ) Okur Yazar ( )  
Ortaokul Mezunu ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( )

#### 5. Medeni durumunuz Nedir?

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

#### 6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

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

#### 7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

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

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

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

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

**10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer sigara kullanmıyorsanız cevaplamayınız.**

0-10 tek ( ) 11-20 tek ( ) 21-40 tek ( ) 41'dan fazla ( )

**11. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer sigara 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 sigara kullanmıyorsanız cevaplamayınız.**

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

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

1. Esrar ( ) 2. Bali ( ) 3. Tiner ( ) 4. Morfin ( ) 5. Kokain ( )  
6. Meta-amfetamin ( ) 7. Bozai ( ) 8. Eroin ( ) 9. Ekstazi ( )

**15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?**

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

**16. Ruhsatlı ya da ruhsatsız silahınız var mı?**

Silahım yok ( ) Ruhsatlı silahım var ( ) Ruhsatsız silahım var ( )

**17. Günlük yaşamda kendinizi güvende hissetmek için çantanızda/cebinizde/aracınızda bulduğunuz aletler varsa işaretleyiniz. Birden fazla seçim yapabilirsiniz. Eğer taşıyorsanız hiçbirini şıkkını işaretleyiniz.**

Ateşli Silah ( ) Çakı/Bıçak ( ) Birber Gazı ( ) Elektrikli/Pilli bir cihaz ( )  
Kesici/Delici başka bir alet ( ) Hiçbiri ( )

**18. Vücudunuzda herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.**

Görme Engelli ( )    İşitme Engelli ( )    Zihinsel Engelli ( )    Ortopedik Engelli ( )  
Kronik Hastalık ( )    Herhangi bir Engelim Yok ( )

## **Ek 2: Davranış Etkileme Yüğü Formu**

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

Lütfen aşağıdaki soruları 0'dan 10'a kadar olan seçeneklerden size uygun olanını seçerek cevaplayınız. 0-Hiç yaşamıyorum, 5-Orta düzeyde yaşıyorum, 10-Tam olarak bu şekilde yaşıyorum.

Aşağıda davranış tanımlarıyla ilgili bilgi verilmiştir.

**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 gibi her türlü teknoloji alt yapısı olan oyunları kapsar).

**Alışveriş** (Online, mobil, yada herhangi bir mağazada ürünlere bakmak, sepete koymak, satın almak, ya da alınmasa bile alıp bırakmak için vakit harcamak)

**Yemek Yeme** (Herhangi bir yiyecek türüne karşı olan ilgi, ya da yemek yemeğin kendisine yönelik istek)

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

### **Örnek**

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

**1.** Hayatımın merkezinde olmaya başladı, sık sık aklıma geliyor ve sık sıkta yapıyorum/ kullanıyorum. Eğer yapamayacak ve kullanamayacak durumda olursam, ne zaman yapacağımı düşünüyorum. Ne zaman yapacağımı planlarsam biraz olsun rahatlıyorum. Ama

bazen o kadar şiddetli bir istek oluyor ki, bir yol bulup yapıyorum/kullanıyorum, engelleyemiyorum.

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

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

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

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

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

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

2. Bazen canım sıkıldığında, bazen boşlukta, bazen 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: Kişisel İyi Oluş İndeksi - Yetişkin Türkçe Formu

Lütfen aşağıdaki soruları memnuniyet derecenize göre, 0'dan 10'a kadar olan seçeneklerden birini seçerek cevaplayınız. 0: Hiç memnun değilim, 5: Kararsızım, 10: Tamamen Memnunum.

|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. Yaşam koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?<br>(ekonomik, refah düzeyi vs.)         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 2. Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 3. Yaşamınızdaki başarılarınızdan ne kadar memnunsunuz?                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 4. Diğer insanlarla ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 5. Kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 6. Toplumla olan ilişkilerinizden, toplumun bir parçası olmaktan ne kadar memnunsunuz? |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 7. Geleceğinizle ilgili kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 8. Manevi yaşamınızdan (dini, ruhsal yaşantı vs.) ne kadar memnunsunuz?                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |