



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İÇ ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE  
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**AYŞENUR YILMAZ**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2019**

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

**İÇ ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE  
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**AYŞENUR YILMAZ**

**174102051**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102051
Öğrenci Adı Soyadı	: Ayşenur Yılmaz
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol
Tezin Başlığı	: İç Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi "

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19/06/2019	Saati	: 12:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ      <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b></p>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR	
Üye	Doç. Dr. Rabia Bilici	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘İç Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

26.05.2018

AYŞENUR YILMAZ

## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL'a ve Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ve bugünlere gelmemde en büyük payı olan, desteklerini, bana olan sevgilerini ve inançlarını her zaman hissettiren değerlilerim ailem canım annem ve babama teşekkürü bir borç bilirim.

AYŞENUR YILMAZ

(Yılmaz, Ayşenur, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019)

## **İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kişilerde Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

### **ÖZET**

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması kapsamında İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan 18-65 yaş aralığında ki bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya İç Anadolu Bölgesi'nden 2800 kişinin katılımı sağlanmış ve demografik bilgiler, yeme bağımlılığı ve aleksitimi düzeylerini saptamak için anket ve ölçek çalışması yürütülmüştür. Araştırmada, Sosyodemografik Bilgi Formu, Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Toronto Aleksitimi Ölçeği veri ölçüm araçları olarak kullanılmıştır. Araştırma betimsel ve karşılaştırmalı analiz yöntemlerini içeren nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, cinsiyet ve yaş değişkenine göre yeme bağımlılığı düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Erkek katılımcılarda ve 18-23 yaş arası olan katılımcılarda yeme bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği alt kategorilerine göre yeme bağımlılığı düzeyleri farklılaşmaktadır. Yeme bağımlılığını yordayıcı değişkenlerin analizine ilişkin bulgular doğrultusunda, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve aleksitimi düzeyinin yeme bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.

TAO DTG puanlarının yüksek olması yeme bağımlılığı puanlarının yüksek oluşu ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu yordandmaktadır. TAO DİG düzeylerinin yeme bağımlılığı seviyeleri ile karşılaştırılmasında, katılımcıların puan ortalama farklarının yüksek ile düşük ve yok yeme grupları arasında olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmanın verileri önümüzdeki yıllarda Türkiye ve İç Anadolu bölgesinde bağımlılık ve aleksitimiyle ilgili çalışmalarda veri olarak kullanılabileceği ve yapılacak olan değerlendirme ve müdahalelerde göz önünde bulundurulacağı bölge için katkısı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İç Anadolu Bölgesi, Aleksitimi, Yeme Bağımlılığı, Bağımlılık

(Yılmaz, Ayşenur, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019)

**Examination of The Relationship Between Eating Addiction and Alexithymia in  
the Central Anatolia Region**

**ABSTRACT**

This research aimed to examine the relationship between food addiction and alexithymia of individuals living in Central Anatolia as a part of the research titled as “Addiction and Mental Health Profile of Turkey”. 2800 participants from the Central Anatolia Region were included in the study and survey research was conducted to determine demographic information, food addiction and alexithymia levels. Sociodemographic Information Form, Behavior Impact Load Form and Toronto Alexithymia Scale were used as data measurement tools in the study. The research was carried out using quantitative research methods including descriptive and comparative analysis methods.

According to the results of the study, it was determined that food addiction level was significantly different according to gender and age variables. It was found that the mean score of food addiction was higher in the male participants and in the participants aged between 18-23. The levels of food addiction also significantly varied according to the Toronto Aleksitmi Scale subscales. It was found that sex, education level, marital status, number of children and alexithymia level predicted food addiction significantly.

High scores in difficulties in identifying emotions subscales significantly predicted higher food addiction scores. In comparison of difficulties in expressing emotions levels with food addiction, it was found that the mean scores of the participants were higher among low and without food addiction groups

The data suggest that it may contribute to the research which may be conducted in Turkey and may be used as data in studies on addiction and alexithymia which will be held in Central Anatolia and will be considered in the assessment and intervention.

**Keywords:** Addiction, Alexithymia, Central Anatolian Region, Food Addiction

# İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ .....	i
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO / ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ .....	1
BÖLÜM 2.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeme Davranışı, Yemek Yeme Alışkanlıkları .....	3
2.1.1. Tanımı ve Özellikleri.....	3
2.1.2. Duygusal Yeme Davranışı .....	4
2.2. Bağımlılık.....	6
2.2.1. Bağımlılığın Tanımı .....	6
2.3. Yeme Bağımlılığı .....	8
2.3.1. Yeme Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi.....	8
2.3.2. Yeme Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	11
2.3.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi.....	11
2.3.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi .....	11
2.3.5. Yeme Bağımlılığı Nedenleri.....	12
2.3.6. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Hastalıklar .....	13
2.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Fizyolojisi .....	19
2.3.8. Yeme Bağımlılığıyla İlişkili Risk Faktörleri .....	20
2.3.9. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar .....	22
2.3.10. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar .....	23
2.4. Aleksitimi .....	23
2.4.1. Aleksitimi Tanımı ve Özellikleri .....	23
2.4.2. Aleksitimiye Etki Eden Faktörler .....	27
2.4.3. Aleksitimi Kişilik Özellikleri.....	27



2.4.5.	Aleksitimi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar .....	35
2.4.6.	Aleksitiminin Bağımlılıkla Olan İlişkisi .....	37
2.4.7.	Aleksitiminin Yeme Bağımlılığıyla Olan İlişkisi .....	39
2.5.	İç Anadolu Bölgesi .....	40
2.5.1.	İç Anadolu Bölgesi Özellikleri.....	40
2.5.2.	İç Anadolu Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar .....	40
<b>BÖLÜM 3.....</b>		<b>44</b>
3.	<b>YÖNTEM.....</b>	<b>44</b>
3.1.	Araştırmanın Amacı .....	44
3.2.1.	Evren .....	44
3.2.2.	Örneklem .....	45
3.2.4.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	46
3.2.4.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu: .....	46
3.2.4.2.	Davranış Etkileme Yüğü Formu: .....	46
3.2.4.3.	TAÖ-20-Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	47
<b>BÖLÜM 4.....</b>		<b>49</b>
4.	<b>BULGULAR.....</b>	<b>49</b>
4.1.	Demografik Veriler ve Betimleyici İstatistikler.....	49
	Tablo 2. Sigara Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler .....	53
	Tablo 3. Alkol Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler .....	54
	Tablo 4. Madde Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler .....	54
4.2.	İç Anadolu Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
	Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları ve Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Puanları.....	55
	Tablo 6. Yeme Bağımlılığı Seviyelerini Cinsiyete Göre Tanımlayıcı İstatistikler .....	56
	Tablo 7. Katılımcı Yaşları Bakımından Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi.....	57
	Tablo 8. Katılımcı Yaşları Bakımından Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları .....	58
4.3.	İç Anadolu Bölgesinde Yaşayanların Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi.....	59
	Tablo 9. TAO Aleksitimi Alt Ölçekleri Bakımından Yeme Bağımlılı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi.....	59
	Tablo 10. TAO Alt Ölçeği Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları.....	60
	Tablo 11. Sosyo-Demografik ve TAO Alt Ölçek Değişkenlerin Yeme Bağımlılığı Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi .....	61

<b>BÖLÜM 5</b> .....	62
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	62
<b>BÖLÜM 6</b> .....	67
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	67
<b>6.1. SONUÇ</b> .....	67
<b>6.2. ÖNERİLER</b> .....	68
<b>KAYNAKLAR</b> .....	69



## TABLO / ŞEKİL LİSTESİ

**Tablo 1.** Madde Kullanımında Sıkça Rastlanan Psikoaktif Maddeler

**Şekil 1.** Cinsiyet Değişkeni

**Şekil 2.** Yaşa Bağlı Dağılım

**Şekil 3.** Eğitim Durumu

**Şekil 4.** Hane BaŐı alıŐan Sayısı

**Şekil 5.** Hanede yaşayan kişi sayısı

**Şekil 6.** Medeni Durum

**Şekil 7.** ocuk Sayısı

**Tablo 2.** Sigara Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler

**Tablo 3.** Alkol Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler

**Tablo 4.** Madde Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler

**Tablo 5.** Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız rneklem t Testi Sonuçları ve Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Puanları

**Tablo 6.** Yeme Bağımlılığı Seviyelerini Cinsiyete Göre Tanımlayıcı İstatistikler

**Tablo 7.** Katılımcı Yaşları Bakımından Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

**Tablo 8.** Katılımcı Yaşları Bakımından Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları

**Tablo 9.** TAO Alekstitimi Alt lekleri Bakımından Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

**Tablo 10.** TAO Alt leği Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**5-HT:** 5-hidroksitriptamin

**AN:** Anoreksiya Nervoza

**BKİ:** Vücut Kütle İndeksi

**BN:** Bulimiya Nervoza

**DET:** Dietiltriptalmin

**DMT:** Dimetiltriptamin

**DOM:** Dimetoksimetil amfetamin

**DSM:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**LSD:** Liserjikasiddietilamid

**MDA:** Metilendioksi amfetamin

**N :** Kişi Sayısı

**p :** Anlamlılık Değeri

**PCP:** Fensiklidin

**r :** Korelasyon Katsayısı

**S.S. :** Standart Sapma

**TAO DİG:** Toronto Aleksitmi Ölçeği Duyguları İfadede Güçlük

**TAO DTG:** Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanımada Güçlük

**TAO DYG:** Toronto Aleksitmi Dışarıya Yönelik Duygular

**TAO:** Toronto Aleksitimi Ölçeği

**TBRSH:** Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**X :** Aritmetik Ortalama

**YYBÖ:** Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Bu tez çalışmasında, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili araştırması İç Anadolu bölgesinde taranacak olan bireylerde davranış etkileme yükü formunda yeme bağımlılığı ve aleksitimi arasında ki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Kişilerin yaşam koşulları fizyolojik ve ruhsal sağlıkları, geçmiş yaşam deneyimlerinin yeme tutumlarında etkilidir (Gürsoy, 2018). Yeme davranışında karşılaşılan bir problem, fiziksel sağlığı ve psiko-sosyal işlevselliği olumsuz etkilemektedir (Fairburn ve ark., 2007). Yeme bağımlılığı (YB), aşırı şekerli tuzlu ve yağlı işlenmiş gıdalara karşı fazla tüketme ihtiyacı ve bağımlılığa benzer bir davranış örüntüsüdür (Çim ve Atlı, 2017). Aşırı yemek yiyen ve obezite tanısı alan kişilerde yemenin bağımlılık davranışına dönüşebileceği ve bu kişilerin bağımlılık davranışına benzer yoksunluk, tolerans ve aşırı istek gibi özellikleri sergiledikleri görülmektedir (Barut, 2017). Kişilerin negatif duygulanımlara karşı duygusal yeme davranışı geliştirdikleri ve yemeği bu duyguları bir tür bastırma mekanizması görmek istedikleri bildirilmektedir (Ganly, 1989).

Sifneos tarafından literatüre giren aleksitimi ‘duygular için söz yokluğu’ anlamı taşımaktadır (Şaşıoğlu ve ark., 2013). Aleksitimik özelliklere sahip bireylerde duyguları tanıma ve tanımlamada, sözel şekilde ifade etmede ve bedensel duyularına karşı farkındalıkları olmadığı görülmektedir. Karşılaşılan duygusal güçlükler bireylerde obsesif somut düşünme tarzını geliştirmiş ve bu kişilerin kendi iç dünyalarına temas etmek yerine çevreyle daha çok ilişki içinde olup zihinsel uğraşlarını dış uyaranlara yöneltmişlerdir.

Aleksitimi yeme bozuklukları ve obezite tanısı hastalarda da görülebilen bir bozukluktur. Literatürde aleksitimi ve obezite ilişkisini inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bu yapılan araştırmalar sonucunda obezite tanısı alan bireylerin duygusal tepki vermeleri gereken durumlarda tam olarak duygu ayırımına varamadıkları, duygularını tanıma ve adlandırmada güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Aleksitimik

bireyler somut düşünme biçimine sahip olmaları ve düşünceyi sembolize etmede zorluk yaşamaları sebebiyle sembol ve düşlemleri duygusal çatışmalarında kullanmadıkları saptanmıştır. Daha çok eyleme yönelik hareket ettikleri ve aşırı yeme eğiliminin kişide oluşan duygusal gerginlikleri azaltmada yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Karagöl ve ark., 2014).

Son zamanlarda yeme problemleri önemli bir yere sahiptir. Literatürde yeme bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın önemini göstermektedir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Yeme bağımlılığı ile aleksitimi arasında bir ilişki vardır.
2. İç Anadolu bölgesinde yeme bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

## BÖLÜM 2

### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1.Yeme Davranışı, Yemek Yeme Alışkanlıkları

##### 2.1.1. Tanımı ve Özellikleri

Beslenme temel yaşam becerilerinin gerçekleştirilebilmesi, sağlığın korunarak büyüme, gelişme, uzun ve kaliteli yaşam sürdürülmesi sebebiyle alınması gereken besinlerin gerekli miktarda, değerini kaybetmeden ve sağlığı olumsuz etkilemeyecek şekilde; dengeli biçimde tüketmeye denir (Yıldırım ve ark., 2011). Bireylerin besin ihtiyaçları özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu hususta cinsiyet yaş fiziksel hareketlilik ön plana çıkmaktadır (Saygın ve ark., 2011). İnsanların alıştığı ve normal olduğunu düşündükleri yeme düzenleri vardır. Kişinin damak tadı, yaşam biçimi ve yetiştiği kültürle yeme alışkanlıkları farklılık göstermektedir. Normal yeme tutumu ve bozukluk olarak nitelendirilecek yeme tutumunu ayırtırmak zorlaşabilir. Yemekle ilişkisi ve yeme tutum şeklini önemli olmasını sağlayan normal yeme kavramıdır. Bedensel gereksinimin ihtiyacını iyi şekilde sağlayan yeme şekli sağlıklı beslenmedir (Dakanalis ve ark., 2013). Sağlıklı ve normal şekilde kişileri yemeye yönlendirmek için öncelikle yeme tutumlarının bilişsel olarak nasıl etkilendiğinin ve ne şekilde motive olabildiklerinin anlaşılması önemlidir (VoonWong, 2011). Sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmenin ilk koşulu doğru yeme tutumlarının farkında olmak, dengeli bir şekilde yeteri kadar beslenmektir. Örneğin çocukluk dönemde bu alışkanlığı kazanan bireyler ileri ki yaşam evrelerinde bu davranışı sürdürerek dengeli ve yeterli beslenmektedirler (Ünlü, 2011).

Yeme davranışında öğün kavramı önemlidir. Besinlerin tüketilme sıklık ve oranlarına göre oluşturulur. Oluşturulan bu kavramda kültürel ve çevresel öğelerin haricinde davranış biçimleri ile ilişkisi ve nörobiyolojik boyutuyla incelenen, kullanımı artan bir konu boyutuna dönmüştür (Kıcalı, 2015). Öğün miktarında artış olması dsm 5'e göre, blumia nervosa; tikanırcasına yeme bozukluğu, obezite, azalmış öğün miktarı ise anoreksiya nervosa, kısıtlayıcı yeme davranışı ile bağlantılı olduğunu söylenebilir (Koroğlu, 2014). Yaşam koşullarının değişimiyle beraber beslenme tarzları da değişmiş

bu sebeple insan yaşamını da etkilemiştir. Besinlere ulaşabilmenin rahat olması yaşam süresini uzatmış olsa da kişilerin dengesiz ve düzensiz beslenmesi sağlık sıkıntılarını da doğurabileceği endişesi oluşturmuştur. İnsanlar bu nedenle beslenmeyi sağlıklı şekilde yapmaya ilgi göstermeye başlamışlardır (Gearhardt ve ark., 2011a).

### **2.1.2. Duygusal Yeme Davranışı**

Yeme davranışı anne karnından yaşamın son anına kadar hayatın her döneminde önemli bir yeri vardır (Arlı ve ark., 2002). Yalnızca fizyolojik ihtiyaçların karşılanması ve biyolojik gelişim için yeme davranışı gerçekleştirilmez (Tezcan, 2009). Psikolojik açıdan da yeme davranışı önemlidir. Yememin sadece bir beslenme olmadığı yeni doğan bir bebek için bile yemek yeme ihtiyacından doğan açlık hissini erken acı çekme belirtisi olduğu, doyma hissini rahatlama sebebi olduğu belirtilmiştir. Fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız olarak seçilen yemeğin miktarı ve sıklığı arasında ilişki bulunmaktadır. Yeme davranışı insan psikolojisini etkilemekte; üzüntü, stres, neşe, anksiyete, öfke gibi duyguların farklılığına göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Duygu durumuyla bağlantısı olan sosyal, bilişsel, duygusal ve motor gelişimlerin merkezi çevre koşullarının ayarlanmasıyla ortaya çıkan yeme tutumu kompleks yapı olarak irdelenir. Yemek yeme davranışı duygusal yeme şeklinde tanımlanarak yapılan birçok araştırmada vücut ağırlığıyla arasındaki ilişkiye değinilmiştir (Wilson, 1992). Duygusal yeme davranışının mutsuzluk, öfke, bunaltı, yalnızlık ve kaygı gibi negatif duygularla beraberinde ortaya çıktığı bildirilmektedir (Ganly,1989).

Duygusal yeme kavramı hoş olmayan duygulara karşı oluşan aşırı yeme davranışını belirten bir yeme bozukluğudur. Bu kavram bulimia tanısı olan kişilerde aşırı yemeği destekleyen faktördür. Duygusal yemeden, duyguların yer aldığı bir tablo içinde bulimiayla bahsedilmiştir. İlerleyen süreçlerde yapılan araştırmalar tıknırcasına yeme ataklarının duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Negatif duygulara karşın oluşan aşırı yeme tepkisinin; obez kişilerde, yeme bozukluğu tanısı alan kadınlarda ve normal kilolu olup diyet yapan kişilerde mevcut olduğu gösterilmiştir. Özellikle kilo verme girişimlerinde, yeme davranışlarının düzenlenmesinde, duygusal yememin önemi artmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Çevresel gözleme dayanarak



kişilerin yemek yediklerinde mutlu olduklarına rastlanılmıştır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda araştırmacılar olumlu duygulanımın ortaya çıkmasında yemenin etken olduğunu düşünerek kişilerin yemekle uyarıcı olan ödül sisteminin normal dışı bir durum olduğunu belirlemişlerdir. Bunu destekleyen klinik araştırmalar yapılmış ve araştırmada yemek yemenin negatif duygulanımı eksilttiği, pozitif duygulanımı arttırdığı düşünülen ergenlerde 3 yıllık izleme süresinden sonra bu şekilde düşünenlerin düşünmeyenlere göre daha çok tıknırcasına yeme davranışına eğilimi olduğu bulunmuştur (Smith ve ark., 2007).

Yeme problemlerinden birisi olarak tanımlanan duygusal yeme olumsuz duygulara karşılık oluşan aşırı yeme eğiliminden bahseden bir bozukluk türüdür. Çocuk, ergen ve obez bireyler risk grubunda olabilir. Depresyon, stres, ebeveyn tutumları mutluluk öfke ve moral bozukluğu duygusal yemeği etkilemektedir. Yeme problemlerine dair bazı teoriler geliştirilmiştir. Mesela Psikosomatik teori, Schachter'ın "içsel dışsal" obezite teorisi, Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisi, Kaçış teorisi ve Kısıtlama teorisidir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

➤ *Psikosomatik Teori*

Bireyler aç ve ya tok olduklarını anlayamamakta, içsel uyaran olan iştahı açlık ve tokluk hissine karşın değil emosyonel ihtiyaç olarak kullanmaktadırlar. Dışsal uyaranlarla birlikte yemeğe yönelmektedirler (Canetti ve Backer, 2002).

➤ *Obezite Teorisi*

Obez bireyler sıkıntı yaşadıkları zaman anksiyete düzeylerini düşürmeleri için fazla besin tüketimine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kişiler anksiyete ve açlık hissini ayırmasını yapamamakta açlık hissine karşılık olarak besin tüketildiği gibi anksiyeteye karşılık olarak besin tüketmektedirler ( Kaplan ve Kaplan, 1957; Akt. Serin ve Şanlıer, 2018).

➤ *İçsel Dışsal Teori*

Anksiyete ve korkunun fizyolojik belirtileri obez olmayan bireylerde besin tüketimi azalırken obez bireylerde içsel uyaranlara duyarsızlık olmaktadır. Dışsal yeme teorisinde ise yeme algısı uyarıcı bir besinle aynı ortamda bulunmayla olmaktadır. Besinin koku ve ya görüntüsünden etkilenecek aşırı yemek yerler. Bu durumun haricinde yemek odaklı algıları yoktur (Schachter, 1968).

### ➤ *Kısıtlama Teorisi*

Besinlere karşı aşırı yeme isteğine karşın oluşturulan bilişsel kısıtlama çabasıdır. Bunu yapan kişiler sürekli fazla yediklerinden şikâyetçi, kilo alımından kaçınarak yeme davranışında aşırıya gitmekten kaçınmaktadırlar. Kişiler ihtiyacından fazla olan yemek için değil ihtiyacının altında yemek almaya yönelik yaptığı kısıtlama çabasıdır. Bu davranış uzun süre devam ettiğinde aşırı yemek yeme atağına dönüşebilmektedir (Lowe ve Butryn, 2007).

## **2.2.Bağımlılık**

### **2.2.1. Bağımlılığın Tanımı**

Bağımlılık, bireylerin nesneye, bir eyleme yönelik kontrolünü kaybetmesi veya o eylemde kontrol sağlayamaması, yaşamında eksiklik hissetmesi gibi düşüncelerinin olması şeklinde tanımlanabilir (TBM, 2015). Bağımlılık süregelen ve yineleyen bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Gözlem gerektiren ve sonraki aşamaları düşünülerek bir tedavi planı hazırlamak gereklidir (Dennis ve Scott 2007; Dennis ve ark. 2005). Bir davranışı bırakamama ve ya madde kullanımında kendi kontrolünü sağlayamama şeklinde tanımlanmaktadır (Egger ve Rauterberg, 1996). Bağımlılık kavramıyla ilişkili olabilecek birçok etken vardır. Kişilerin inancı, edindiği kaynaklar, psikolojik yapısı ve kişiliği gibi etmenlerden etkilenmektedir (Bandura,1994). Süreklilik isteyen ve başlangıcı bireyin isteği ile olurken süreç içinde birey, içinde bulunduğu duruma karşı kendi kontrolünü kaybetmektedir (Tansel, 2006).

Bağımlılık bireylerin kendisi tarafından genellikle fark edilemeyebilir ve karşılaşılabilecek sıkıntılar daha da riskli olacağından kişiler tedavi gereksinimi duymazlar (Güler, 2004). Bu durumdan ötürü problem çözümü güçleşmektedir. Fakat bireylerin bu konuda bilgilendirmelerinin yapılması önemlidir (Ögel ve ark., 2004).

Sigara, alkol ve uyuşturucu gibi kimsayal maddeler bağımlılık denilince akla ilk gelmektedir (Çakır ve ark., 2013). Sigara ve alkol bağımlılığı haricinde alışveriş, kumar, yeme, seks, teknoloji ve sporunda beyinde bağımlılıkla alakalı uyarımlar yapabileceği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

### *Bağımlılığa neden olan maddeler*

- Alkol
- Sigara (tütün)
- Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar: Meprobomat, Barbitüratlar
- Uyarıcılar: Kokain, Kafein, Amfetamin, Ecstasy
- Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin
- Benzodiazepinler (xanax, diazem, ativan, rohypnol vb), Alkol,
- Esrar ve benzerleri
- Akineton
- Fensiklidin (PCP)
- MDA (metilendioksi amfetamin)
- Halüsinojenler: LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin),
- Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Benzen, Glue, Tiner, Gazolin (Ögel, 2010).

Son zamanlarda alışveriş yapma, yemek yeme, cep telefonu, internet ve sosyal medya kullanımının aşırı olması bağımlılık kriterleri sayılabilecek şekilde değişikliklere yol açmıştır. Madde kullanımının haricinde davranış tabanlı sayılabilecek bağımlılıklar da mevcuttur (Greenfield, 1999; Kim ve Kim 2002). Sussman'ın 2012 yılındaki çalışmasında bağımlılığın 16 türü olduğunu belirtmiştir. Bunlardan bazıları; yemek yeme, kumar, teknoloji, internet, uyuşturucu madde, alışveriş ve video oyunları şeklinde sıralanmaktadır (Yıldız ve Kılınç, 2016).

Geçmiş yıllarda bağımlılık alkol, nikotin ve madde ile ilişkilendirilirken günümüzde beyin ve beynin işleviyle ilgili çalışmalarda çoğu davranışın kimyasal bağımlılığa zemin oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Bağımlılık madde ve süreç bağımlılığı şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Madde bağımlılığı alınan maddenin zihinsel acıya karşı alındığı, önlem anlamak için kullanıldığı; süreç bağımlılığında ise madde bağımlılığıyla benzer olduğu fakat madde kullanımını içermediği belirtilebilir. Süreç bağımlılığında bağımlı olduğu düşünülen aktivite ve davranışın nedenlerinin anlaşılması önemlidir (Khantzain'den akt. Yeltepe Ercan, 2013). Kişiler sadece sigara uyuşturucu ve alkol gibi madde bağımlılığın yanı sıra fiziksel maddelere duyarlı, davranışı zemin alan yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı gibi

bağımlılıklardan söz edilebilir (Greenfield, 1999; Kim ve Kim, 2002). Bu davranış bağımlılıklarında eylem ya da davranışı kontrol edememe istenmeyen sonuçlara rağmen devam etmesi bağımlılık kavramının ortak özelliklerindedir (Henderson, 2001).

Davranış bağımlılığı daha az risk oluştursa da sosyolojik ve psikolojik olarak risk oluşturmaktadır. Fakat bağımlılıkların temelinde önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sıkıntılar neden olabilir. Mesela seks bağımlılığı aile dağılmasına ve travmalara; yeme bağımlılığı yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalıkları ve ani ölümler gibi fiziksel problemlere neden olabilmektedir. Ayrıca depresyon riskini tüm bağımlılıklar arttırmaktadır (Henderson, 2001).

### *Griffiths'e Göre Bağımlı Davranış Ölçütleri*

- Dikkat çekme: Bir davranış kişi için önemli olduğunda anlaşılabilir. Yoğun istek ve davranışa düşünce ve duyguları etkiler.
- Duygudurum değişikliği: İstenilen durumla ilgili enerji harcama sonucunda oluşan öznel deneyimlerdir. Kişiler baş etme stratejisi geliştirmeyi öğrenmektedirler.
- Tolerans: her zaman hissedilen etkiyi görmek için yapılan davranış süre ve miktarını artırmaktır.
- Yoksunluk: Önceden gerçekleşen bir durumun tekrar oluşmaması üzerine hissedilen fiziksel ve duygusal tepkiler.
- Çatışma: Kişinin çevresiyle ve içsel olarak çatışma yaşaması.
- Nüks: Bırakılan davranışa tekrar yönelme çabaları. Kaçınmanın akabinde uç seviyeden bağımlılığa karşı uğraş (Griffiths, 1999).

## **2.3.Yeme Bağımlılığı**

### **2.3.1. Yeme Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi**

Bağımlılık kavramının açıklamasında geçen; gıda ve bağımlılık kelimesinin beraber kullanımı 1890 yılına dayanmaktadır. Yapılan literatür çalışmaları ve araştırmalar ise yakın zamana aittir (Çim, Atlı, 2017). 1956'da Theron Randolph tarafından ilk defa dile getirilen besin bağımlılığı tanımı "bir kişinin fazla hassasiyet oluşturduğu besin ve ya besinleri fazla miktarda sürekli bir şekilde tüketerek o besinlere karşı ayrıca bir uyum" olarak tanımlanmıştır (Randolph, 1956).

Nörobiyolojik ve davranışsal çalışmalardan destek alarak besin bağımlılığını madde bağımlılığı kriterleri ile tanımlanmaktadır (Corsica ve Pelchat, 2010). Besin bağımlılığı bağımlılık tanısı almayan kişilerden farklı olarak, açlık hissini fizyolojik olarak hissetmeden yemek yemeye yönelebilmektedirler (Ruddock ve ark., 2017). Yeme bağımlılığı olacağı ihtimali besinleri çok tüketenlerin ilaç bağımlılığıyla nörobiyolojik ve davranışsal perspektiften benzerlik gösterdiği görülmüştür (Davis ve ark. 2009). Cinsiyet faktörü yeme bağımlılığında kriterdir. Bayanlarda görülen ovaryan döngü dönemi ve ya gebelik sürecinde hormonal değişimler yeme davranışını önemli bir etkendir (Kıcalı, 2015).

Son yıllarda popülerliği artan yeme bağımlılığı kavramı işlenmiş hoşa giden ve yüksek kalorili bazı gıdaların sürekli olarak tüketilme isteğinin bağımlılık potansiyeli oluşturabileceği gösterebilir. Yeme bağımlılığında artan popülerlik yalnızca güncel yayın organları, popüler bilim yazılarında değil yapılan bilimsel araştırma ve yayınlarda da araştırma konusu haline gelmiştir (Gearhardt ve ark., 2011b). Giderek artan ilginin; bağımlılık yapabilecek yüksek işlem görmüş besinlerin 21. yüzyılda çoğalması ve yeme bağımlılığının yaygınlaşan obezite ile ilişkilendirilme çabalarıyla kolerasyonu düşündürmektedir (Cocores ve Gold, 2009). Yeme bağımlılığı tanımı oluşturulmadan önce çikolata, şeker ve karbonhidrat oranları yüksek besinlerin tüketilmesinde aşırı istek duyma klinik ortamlarda araştırma konusu olmaya başlamıştır (Michener ve Rozin 1994). Nasser ve arkadaşları tarafından yapılan klinik çalışmada çikolata yemenin direk ölçülebilen psikoaktif etkisinden ve içinde barındırdığı şeker ve kakaonun ise doğrudan aşermeyi etkilediği görülmüştür (Nasser ve ark, 2011). İşlenmiş ve aşırı yağlı, tuzlu ve şekerli besinlere duyulan yoğun ilgi bağımlılık davranışı oluşturmaktadır. Bu konuda yapılan nörobiyolojik temelli çalışmalar yeme bağımlılığı ve madde bağımlılığına dair önemli benzerlikler barındırmaktadır (Çim, Atlı, 2017).

Wang ve arkadaşları nörobiyolojik olarak aşırı yemenin dopamin hipofonksiyon teorisini ortaya atmış ve fazla besin almanın obezitede beynin hücre dışında eksilmiş dopamin seviyesini yükseltmek için oluşturduğu telafi mekanizması olduğunu belirtmişlerdir (Wang, ve ark., 2002) .

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda madde bağımlılığında biyodavranışsal modeller kullanıldığı belirtilmektedir (Yakovenko ve ark., 2011). Bu yapılan çalışmalardaki bulgular sukroz ve glukoz yönünden zengin lezzetli yiyeceklerin

tüketilmesinde beyin ödül sistemini aktifleştirmektedir. Beynin amigdala, prefrontal korteks ve ventral striatumun, besinlerin haz veren kısmına duyarlı olduğu gösterilmiştir (Lutter ve Nestler 2009).

Yeme bağımlılığı tanısı alan kişilerde yemeği bir kaçış ve ya ödül şeklinde kullanmayı seçtikleri belli bir süre sonra da yemeğe karşı bağımlı olmaya başladıkları görülebilir. Ciddi yeme bozukluğu olan kişilerde yemek duygusal anestezi işlevindedir. Kişilerin hayatlarında mutsuzluk verici üzüntülü durumlar olduğunda kişiler bu durumların üstesinden gelmek için yemeğe karşı yoğun ilgi duymaktadır. Bu şekilde üzücü durumların üstesinden gelebileceklerini düşünmektedirler. Süreç gerektiren bu davranış örüntüsü kişilerin normal yaşamlarını etkileyebilmekte ve sorunlara yol açmaktadır (Leviton ve Davis 2010). Avena ve Gold cinsellik, yiyecek, bakım vermenin doğal ödülleri şeklinde tanımlandığını ve patolojik kumarın madde bağımlılıkları ve alkolden ayrı olarak farklı değerlendirilmesi gerektiğini ve tüm besinlerin bağımlılığa etki etmediği sadece yağlı, tuzlu, şekerli ve katkı maddeli besinlerin etkileri belirgin görüldüğünden bahsedilmiştir (Avena ve Gold, 2011). Yapılan yeme bağımlılığı çalışmalarında; 1950’li yıllarda şişmanlık, 1980’li yıllarda Bulimia Nervosa ve Anoreksiya Nervosa, 1990’larda çikolata ve 2000’li yıllarda ise tıknırcasına yeme bozuklukları üzerinde durulmuştur. Hayvanlarda yapılan nörogörüntüleme çalışmaları sonuçlarında ise değerlendirildiğinde şişmanlık konusunda yoğunlaşma olmuş tıknırcasına yeme ve şişmanlığın dopaminerjik sinyalizasyonda etken olduğu farklılıklar ve besin ipucuyla ödüle ilişkin beyindeki bazı bölgelerde meydana gelen hiperaktivasyon bulgularına ve madde kullananlarda görülen süreçlerle karşılaştırma yapılacağı belirtilmiştir (Meula ve Gearhart 2014; Meula, 2015).

Yapılan bir araştırma da yeme bağımlılığı tanımını kabul etmemekte yiyecek endüstrisi, reklamların tüketime yöneltmesine vurgu yaparak yeme bağımlılığı yerine ‘örtük isteme’ (implicit wanting) kavramını öne sürmüşlerdir (Blundell ve Finlayson, 2011). Davis ve arkadaşları ise obezitenin sadece belirlenen grubun yeme bağımlılığı şeklinde tanımlanması belirtilmektedir (Leviton ve Davis 2010). Psikiyatrik bozukluk ve yeme bozukluklarına etken olabilen yeme bağımlılığı tedaviyi kolaylaştırmak ve tanı alması için tedavi kılavuzlarında bulunması gerekmektedir (Çim ve Atlı, 2017).

### **2.3.2. Yeme Bağımlılığı Tanı Kriterleri**

Yeme bağımlılığı tanı kriterleri davranışsal semptomların incelenmesiyle oluşturulmuştur.

- Tıka basa tam doymuş hissedilmesine rağmen farklı besinlere karşı duyulan özlem ve aşerme
- Besinleri yemeye başladıktan sonra kişilerin kendini durduramaması ve gereksiniminden fazla yeme
- Besinleri tükettikten sonra aşırı doyma hissi ve tıkanıklık oluşması
- Besinleri tüketirken sürekli suçluluk duygusu hissetmek ve bu duruma karşın tekrar o besinleri yemeye devam etme
- Kendisine hoş gelen ve canının istediği besinleri sebep bir sebep göstererek yenmesi gerektiğini düşünme
- Yemek yeme davranışından rahatsızlık duyması sebebiyle azaltmayı ve bırakmayı defalarca denemek fakat bu denemelerine rağmen kararlı davranış sergileyememek
- Çevresinde bulunan insanlardan sağlıksız şekilde yemek yediğini saklama
- Sağlıksız yeme davranışının fiziksel olarak zarar verdiğini bilmesine rağmen bu davranışı sürdürme (Gunnars 2014).

### **2.3.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi**

Yeme bağımlılığının etiyolojisine bakıldığında; biyolojik tablo, inanç ve mitler, tüketilecek yiyeceğin niteliği, genetik yatkınlık ve DRD2 resöptörlerinde bozukluktur (Brownell ve ark., 2009).

### **2.3.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi**

Gerhard ve arkadaşları tarafından yeme bağımlılığı ile ilgili bir ölçek geliştirilmek istenerek DSM IV- TR' de yer alan Madde bağımlılığı kriterleri esas alınmıştır. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) geliştirilmiş ve geliştirilen bu ölçek 25 sorudan oluşarak yeme bağımlılığını ölçmesi amaçlanmaktadır (Gearhard ve ark., 2009).

Gearhardt ve arkadaşları, geliştirdikleri ölçeği kullanarak yaptıkları ilk klinik çalışmalarda en fazla görülen özellik olarak;

- Yineleyen ve olumsuz sonuçlanan bırakma denemeleri %71.3 oranında
- Sorunların kaynağının yemek yeme olmasına karşın bu davranışa devam etme %28.3 oranında
- Yeme davranışına başlayıp besin edinme ve bu süreci uzatarak sonlandırma %24.0 oranında bulunmuştur.

Özellikle obez ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde bu durum sık görülmektedir (Gearhardt ve ark., 2009). Aşırı kilolu çocuklar ile Merlo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu çocukların %15.2'si sıkça, çoğunlukla ve her zaman besinlere karşı bağımlı oldukları belirtilmiştir. Yeme bağımlılığı genellikle yeme davranışında aşırıya kaçma, kontrolsüz beslenme, yemek ile aşırı uğraş, duygusal yeme, kalori hesaplama ve beden ölçüleri ile ilişkili bulunmuştur (Merlo ve ark., 2009).

### **2.3.5. Yeme Bağımlılığı Nedenleri**

Yeme bağımlılığının hem biyolojik, hem psikolojik hem de çevresel nedenleri vardır. Yapılan çalışmalarda fazla tüketilen şekerin madde bağımlılığında nörobiyolojik ve davranışsal değişikliklere neden olduğu gözlenirken hayvan deneylerinde şeker ve yağlı besin alımının aşırı olmasının opiyat çekilme belirtileri ile bağdaşmadığını gösteren sonuçlar vardır (Bocarsly ve ark., 2011). Beyin görüntüleme çalışmalarındaki bulgular genellikle lezzetli besinlerin tüketiminin hem oral somatosensorial korteks hem de gustatuar (tat) (insula, frontal operculum) etkinliğinde aşırı kilolu kişilerde artışa neden olmuştur. Zayıf kişilerde obezlere göre lezzetli besin alımında dorsal striatum yanıtı da azalmıştır ve obez bireylerde striatal D2 reseptör yoğunluğunda azalma vardır (Stice ve ark, 2009).

Kilolu ve obezite tanılı kişilerde fazla yağlı ve şekerli besin tüketimi fazladır. Bu durumun nedenleri arasında restoran, okul ve marketlerde satılan hazır gıdaların aşırı tüketiminden kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Campbell ve ark., 2007). Çevredeki fast-food tüketim yerlerinin çokluğu ile kilolu olma ve obezitenin bir ilişkisinin olduğu bu durumu tetikleyip arttırdığı yapılan epidemiyolojik araştırmalarda belirtilmiştir



(Aksoydan ve akır, 2011). Sağlıksız koşullar ve çevresel etmenler kilo alımı ve obezite olan kişilerde bu durumu arttırmıştır. Burada yeme endüstrisininin önemi büyüktür. Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında ise deneysel davranışsal araştırmalar ve öz bildirimi temel alan kesitsel çalışmalar sonucunda obez bireylerde zayıf olanlara oranla besinlerin ödöl etkisine duyarlıdırlar. Yeme bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalarda esas ölçüt kontrolsüz tüketme, aşerme ve tolerans süreçleri prelinik ve klinik araştırmalarda görölmüştür (Öyekçin, Deveci, 2012).

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

- **Yeme Bağımlılığı ve Obezite**

Obezite kelime kökeni olarak iyi beslenmiş anlamına gelen ‘obesus’ kelimesinden türemiştir. Tanım olarak harcanan enerjinin alınan enerjiden az olmasından kaynaklanan vücuttaki yağ dokusunda artış olmasıyla gerçekleşen kronik bir hastalıktır (WHO, 1997). Yeme bağımlılığı kavramının obezitede ki yeme davranışlarının hepsini açıklamayı kapsamadığı fakat bağımlılıkta beraber beliren birçok nörobiyolojik değişikliğin obez kişilerde de oluşmasında önemli bir bulgu olduğu belirtilmiştir (Devlin, 2007). Kardiovasküler ve endokrin sistem dâhil vücudun organ ve sistemini etki ederek farklı bozukluk ve yaşam kaybına sebep olan sağlık problemidir. Vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek farklı bozukluklara ve ölümlere bile yol açabilen önemli bir sağlık problemidir. Sıkıntılı 10 rahatsızlık olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kabul edilen ve yürütölen son çalışmalarında kanserle yakından ilgisi olduğu da belirlenmiştir (WHO, 1997).

Obezite prevalansındaki artış birçok ölkede sadece genetik faktörle ilişkilendirmeyeceği bunun yanı sıra biyolojik yapıyla etkileşiminde ki çevresel değişikliklerin birçok ölkedeki obezite düzeyindeki artışın sadece genetik etkenlere ilişkilendiremeyeceği; biyolojik yapı ile etkileşim ve çevresel değişikliklerin obezite sıklığının sebebi olduğu belirtilmiştir. Obeziteni somatik ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Obezite tanısı alanlarda sık görölen yağlı ve şekerli besinlerin aşırı tüketimi, kişilerin yemek yerken kontrol kaybı yaşaması bağımlılığla da benzerlik göstermektedir (Pandit R, ve ark., 2011).

Yapılan araştırmalarda tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin bağımlılıkla olan benzerliğine yoğunlaşarak kilolu hastalarda bu bozukluğu dikkate alarak şişmanlığında bir yeme bağımlılığı olduğu belirtilmiş, şişman hastaların çoğunluğunda bu bozukluk değil etiyopatogenezi ihtimali olduğundan durum daha da karmaşıklaşmaktadır (Wilson, 2010). Obeziteli bireylerde sadece genetik faktörlerin haricinde kültürel, sosyal, diyete bağlı ve duygusal etmenlerin rolü vardır. Bu kişilerde gözlenen psikolojik davranışların çoğu düşük benlik algısı, mükemmeliyetçilik, dürtüşe davranışlar, kendi bedenine karşı hoşnutsuzluk ve mahcubiyet duyma (disinhibisyon) şeklinde kendini göstermektedir. Kiloca zayıf olan kişiler ile kıyaslandığı zaman dürtüsel davranışları fazladır. Bu kişiler yeme davranışında kontrol sağlayamamakta besin değeri yüksek yiyeceklerin tüketimine karşı istekli olmaktadırlar (Annagür ve ark., 2012).

#### ➤ Yeme Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları

Yeme davranışındaki ciddi bozulmalar yeme bozukluğu tanı grubuna girmektedir. Bulimiya nevroza (BN) ve anoreksiya nevroza (AN) zayıf olmaya karşı bir arzu vardır ve sık karşılaşılan, ruhsal belirtilerle birlikte bedensel problemlerde öne çıkmaktadır. Ergenlerde sık karşılaşılmakta ve yeti kaybına sebep olmaktadır (Herpert, 2009). Erken dönemde ortaya çıkan yeme bozuklukları çıkış nedeni anlaşılmakta zorlanılan teropötik süreci zorlayan bir bozukluk olarak tanımlanır (Oral ve Hisli şahin, 2008). Bu bozuklukla kişilerde normal yeme davranışına göre farklılaşma görülür, ölümcül sonuçlara yol açaabilmektedir (Ertaş, 2006). Yeme bozukluğu olan bireylerde beliren ortak özellikler beden kilosuna dair aşırı endişe, normalin dışında yeme davranışında bulunma ve beden imajında çarpıklık şeklinde ifade edilmektedir (Koroğlu, 2009).

Kernberg yeme bozukluğunu patolojik olarak beden üzerinde hücum olarak tanımlamaktadır. Bu kişilerde psikososyal ve metabolik komplikasyonlar görüldüğü; duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yüksek düzeyde olduğu; izole bir yaşam sürdürdükleri gözlenmiştir (Kernberg, 1994; Akt. Toker, 2009). Obez kişilerde aşırı gıda tüketimi olumsuz duygulanımlar karşısında olur olur (Ouwens, ve ark., 2003). Yeme bozukluğu davranışı olan kadınlarda (Telch ve Agras, 1996) ve normal kiloya sahip olduğu halde diyet yapan bireylerde (Polivy ve ark., 1994; Bekker ve ark., 2004) daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Duygular ile besin tüketme ilişkisi arasında kısmen bireyin belirli fiziksel, duygusal ve psikolojik özelliklerinden etkilendiği ileri

sürülmüştür (Greeno, Wing, 1994; Schachter ve ark., 1968). Tıkınırcasına yeme davranışının kişinin bedenine karşı memnuniyetsizliğiyle ilişkili, hayal kırıklığı ve depresif belirtiler ve ya olumsuz duygular hayal kırıklıklarıyla başa çıkmak için kullandıkları duygu düzenleme yöntemi olabileceğini belirtmiştir (Legenbaur, 2011). Kilo problemleri, yeme konusunda kaygı ve vücut şekli tıkınırcasına yemek yiyen obezite tanısı alan bireylerde daha yüksek olduğundan bahsedilmektedir (Marcus ve ark., 1995). Tıkınırcasına yeme olan kişilerin yeme tutumlarında da problemler olmaktadır (Wilson ve Fairburn 1993).

*DSM-5 tanı ölçütleri kitabında yer alan beslenme ve yeme bozuklukları;*

- Pika, süresi en az bir aydır. Besin değeri olmayan maddelerin tüketilmesidir. Yeme tutumları kişilerin gelişim düzeyi ile uyum göstermemektedir. Bu yeme davranışının kültürel dayanağı yoktur. Pika ruhsal bozukluk şeklinde ortaya çıkıyorsa mesela anlıksal yeti kaybı şizofreni veya klinik değerlendirmeye ihtiyaç duyulan diğer durumlar.
- Geri çıkarma (geviş getirme) davranışı en az bir ay sürecinde yenileni sürekli geri çıkarma, çıkarılan gıdayı yeniden çiğneyip yutma ve ya tükürme görülebilir. Geri çıkarma sonrasında mide ve bağırsak rahatsızlığı ile ilişkilendirilmemektedir. Bulimiya nevroza, aneroksiya nevroza, kaçınan/kısıtlı yeme bozukluğu ya da tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) oluşumu sırasında ortaya çıkmamaktadır. Ruhsal bozukluk ile beraber beliriyorsa anlıksal yeti yitimi nörogelişimsel bozukluk gibi ayırıcı klinik değerlendirme gerekebilir.
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu besinlere karşı ilginin azalması ve besinlerin duyusal özelliklerinden geri durma kaçınma yemek yemeyi tiksindirici bulmayla ilgilidir. Belirgin kilo kaybı ya da kilo artışı olmaması görülür. Beslenme eksikliği vardır. İlerleyen aşamalarda dışardan destek ile beslenme gerçekleşebilir. Kişilerin ruhsal ve toplumsal işlevselliğinde düşme yaşanır. Bu yeme bozukluğu daha ağır problemlere sebep olabileceği için klinik olarak ayrıca ele alınmalıdır.

- Anoreksiya Nervosa (AN) ihtiyaca göre enerji alımını kısıtlama ve kişinin vücut ağırlığının normalin altında olmasıdır. Sağlıklı bir bedene sahip değillerdir. Kilo alımından korkmaktadırlar ve bunu önleyecek davranış örüntüleri vardır. Kişinin beden algısına dair bozukluk vardır. Sürekli daha zayıf olma arzusu içindedirler.

- Bulimia Nervosa (BN) tekrarlayan yeme dönemleridir. Normal bir kişiye göre daha fazla besin tüketiminde bulunma ve bu zaman diliminde kendini özgür hissetmesinden kaynaklı kendisiyle alakalı denetimin kalktığı hissini oluşması. Kilo alımından kaçınmak için kendini zorla kusturma, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı, yemeği keme ve ya spora aşırı yönelim şeklinde görülebilir. Kendi değerini vücut biçimiyle özdeşleştirip yersiz şekilde etkilenme görülmektedir. Sadece anoreksiya nervosa döneminde belirlemektedir.

- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri olur. Belirli bir zaman diliminde normal bir bireye göre daha fazla besin tüketimi sağlar. Bu süreçte yemek yemeye dair tüketim kontrolü kalkar kişide kendini denetleyemediği hissi oluşur. Hızlı yeme, rahatsızlık hissi uyanana dek yemeye devam etme, bedensel açlık dışında da tüketime devam etme, bu durumdan hoşnut olmadığı için tek başınayken bu davranışı gerçekleştirme, Kendine dair daha sonrasında negatif düşünceler şeklinde kendini göstermektedir. Üç aylık bir süre zarfında haftada en az bir defa bu durum ile karşılaşılır. Bulimiya nervozada görüldüğü gibi tekrarlayan davranışlar yoktur. Sadece anoreksiya nervosa ya da bulimiya nervozanın oluşumu sırasında çıkmamaktadır (Köroğlu, 2014).

Dürtüsel davranış örüntüleri obezite ve yeme bağımlılığına eşlik eden bir mekanizmadır. Dürtüsel davranış örüntüsü ve bağımlılık ilişkilidir. Daha önce yapılan araştırmalarda fazla kilolu ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde yeme bağımlılığı ve dürtüsellik görülmüştür (Davis, 2013). Yapılan bir araştırmada tıkınırcasına yiyen ve yemeyen obez bireyler incelendiğinde tıkınırcasına yiyenlerde paranoid düşünceler psikotizm daha yüksek olduğu saptanmıştır (Babayiğit ve ark., 2013). Beden kütle endeksi yüksek olan bireylerde tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bununla ilişkili olarak depresif duygulanımın görülme prevalansı yüksektir (Hohlstein

ve ark., 1998). Obez kişilerde son dönemlerde çok fazla besinin kontrolsüzce yemeleri şeklinde adlandırılan tıknırcasına yeme klinik olarak önem kazanmıştır (Schienle ve ark. 2009; Babayığıt ve ark., 2013).

#### ➤ Yeme Bağımlılığı ve Madde Kullanımı

Bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı 1960'lı yıllara kadar ciddi bir problem oluşturacağı düşünülmemiştir. 1980' yıllardan itibaren esrar, afyon, alkol ve barbitüratların bağımlılığa yol açıp maddeyi kötüye kullanarak davranış bozukluğuna yol açtığı görülmüştür. Bu süreçten sonra tıp literatürüne girerek önlemler alınmasına yönelik çalışmalar başlamıştır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek insanların LSD, kokain ve eroin gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığı görülürken sosyoekonomik olarak düşük kimseler ise tineri kötüye kullanım, uçucu solvent kullandığına dair gözlemler vardır (Uzbay, 2009).

Kompulsif yeme davranışını bağımlılık, madde kötüye kullanım ve yemeye fazla ilgi nörobiyolojik örtüşmeyle oluşturur. Mezolimbik ödül sisteminde ki nörol döngünün oluşumunda dopamin miktarında artış insan ve hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda madde bağımlılığı pekiştireç düzenlemesine benzer ve kompulsif yemede nörol döngülerde benzerlik olduğu görülmektedir. Madde kötüye kullanımlarında mezolimbik ödül sisteminde dopamin artışı ve insan ve hayvan çalışmalarda madde bağımlılığında ve kompulsif yemede ödül ve pekiştireçlerin düzenlenmesinde benzer nöral döngülerin olduğu gösterilmiştir. Hiperfaji olarak tanımlanan aşırı yemek yeme eğilimi ve bağımlılıkta fazla madde kullanımı arasında ortak özelliklerinin olduğu ve bazı obezite formlarının bunu dikkate alarak şekillenmesi önerilmektedir (Thorgeirsson ve ark., 2013). Madde bağımlılığı riskini bazı arttıran etmenler vardır. Bunlar yüksek kalorili besin tüketimi, obezite ihtimali, kolestrol oranında yükseklik, egzersiz yapmama ve yaşlılık kalp rahatsızlıkları için risk faktörü oluşturuyorsa; madde kullanımı ve madde bağımlılığına da zemin hazırlar, bu hastalığın olma riskini artırır (Ögel, 2001).

Yeme bozuklukları tanı grubunda belirtilen bozuklukların nedenleri arasında karşılaşılan sıkıntılı durumlara yönelik yeme davranışında artış ve azalma görülürken madde bağımlılığında ise o duyguyla başa çıkmak için sıkça kullanılan psikoaktif maddelere görmekteyiz. Tablo 1.1.'de ayrıntılı olarak belirtilmektedir.

**Tablo 1.1. Madde Kullanımında Sıkça Rastlanan Psikoaktif Maddeler**

<b>Sınıfı</b>	<b>Madde</b>	<b>Kullanım amacı</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yatıştırıcılar (Sedatif ve Hipnotikler)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alkol ve Türevleri</li><li>• Sigara</li><li>• Barbitüratlar</li><li>• Benzodiazepinler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerilimi azaltma, sosyal etkileşimi kolaylaştırma, duyguları ve olayları gizleme</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Merkezi Sinir Sistemi İle Sempatik</li><li>• Sistem Uyarıcıları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amfetamin</li><li>• Kokain(koka)</li><li>• Kafein</li><li>• Metamfetamin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uyanıklık ve güven duygularını artırma, bitkinlik duygusunu azaltma, uzun süre uyanık kalma</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opiatlar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afyon ve türevleri</li><li>• Morfin</li><li>• Eroin</li><li>• Afyon</li><li>• Kodein</li><li>• Metadon(sentetik narkotik)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinsellik dürtüsünü uyarma</li><li>• Rahatlama ve zevkli bir dalgınlık yaratma, fiziksel acıyı hafifletme, kaygı ve gerilimi azaltma</li><li>• Eroin bağımlılığı tedavisi</li><li>•</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Halusinojenler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kenevir</li><li>• Esrar</li><li>• Haşhaş</li><li>• LSD</li><li>• Meskalin</li><li>• Psilocibin (psikotojenik mantar)</li><li>• Fensiklidin</li><li>• LSD (liserjik asit dietilamid)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Duygu durumu, düşünce ve davranışlarda değişimi tetikleme</li><li>• Zihni gevşetme</li><li>• Kendinden geçme</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• İnhalanlar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aerosol-spreyler</li><li>• Toluen</li><li>• Amil Nitritler</li><li>• Tiner</li><li>• Benzin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neşelenme, kendini iyi hissetme ve uyarıcı etkiler yaratma</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaygı giderici ilaçlar (küçük çaplı sakinleştiriciler)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Librium</li><li>• Milton</li><li>• Diazepam</li><li>• Xanax</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerilim ve kaygıyı azaltma</li><li>• Rahatlama ve uykuyu tetikleme</li></ul>

Not: Bu liste eksiksiz olarak hazırlanmamış olmakla birlikte birden çok etki yaratan ritalin gibi

ilaçları, antidepresan ve antipsikotik ilaçları içermemektedir.

(Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

#### ➤ Yeme Bağımlılığı ve Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum bozuklukları, duygu denetimi ve stresle başa çıkmada güçlük negatif duygulanım ve düşük benlik saygısı yeme bağımlılığı ile ilişkilidir (Davis ve ark., 2009; Gearhardt ve ark., 2012). Yemek sırasında oluşan duygusal değişimler yeme davranışının nitelik ve niceliğini değiştirmektedir (Bancroft ve Vukadinovic, 2004).

İnsanların besin alımından sonra mutlu olduklarına dair ifadeleri vardır. Araştırmacılar buna dayanarak besin alımının duygulanımda olumlu etki bıraktığını besin alımı ile ödül sisteminde uyarılma arasında anormallik olduğunu saptamışlardır (Smith ve ark. 2007).

Bir araştırma da ise bu görüşü kanıtlar nitelikte bulimia nevroza tanısı alan 96 kadınla yapılan 1 yıllık izlem süresi sonrasında bu kişilerin tıknırcasına yeme davranışının devam etmesi yemek tüketiminin olumlu duygulanımı yükseltmesi beklentisinde olması önemli bir etkidir (Bohon ve ark. 2009). Kişilerin duygu durumunun besin alımı etkilediği yönünde ki bir araştırmada kilosunu normal ve zayıf olanların negatif duygulanımda yemek tüketimine kendilerini kapattıkları ve ya iştahlarının fazla açıldığı görülmüştür (Geliebter ve Aversa, 2003).

Obezite ve anksiyete arasında ki ilişkinin incelendiği bir araştırmada anksiyete ve fobinin obez kişilerde daha sık görüldüğü, özellikle kadınlarda ise sosyal fobiyle sık karşılaştığı fazla kilolu olmanın özgül fobi ve sosyal fobiye zemin oluşturduğu saptanmıştır (Barry ve ark., 2008).

### **2.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Fizyolojisi**

Besinlerin bağımlılık yapan maddelerle birçok özelliği vardır. Besin tüketiminde madde bağımlılığıyla benzerlik gösteren mezokortiko-limbik yolağının aktive olduğu görülmektedir. Yağ ve şeker bakımından zengin diyet tüketen ratlarda madde bağımlılığı ve ödül disfonksiyonu ve striatal dopamin reseptöründe downregulasyon sonrasında şok verilip devamında sürdürülen tüketimde ki artışla kompulsif besin alımı

göstermektedir. Striatal dopamin reseptör ve striatal disfonksiyon varlığının azalması insanlarda obezite ve ilerleyen süreçlerde kilo artışıyla ilişkilendirilmektedir (Gearhardt ve ark., 2012; Johnson ve ark., 2010).

Limbik sistem ödül sisteminin temelini oluşturur ve başlıca duygu, davranış kontrolü, haz algısına temel oluşturarak motivasyon cinsel davranış ve beslenme gibi önemli davranışlardan sorumludur. Ventral tegmental alandan (VTA) başladığı ve orta beyin yapısı olan frontal kortekst ve nukleus akkübense (NAc) yansıyan dopaminerjik nöronlar sebebiyle; yiyecek, su, seks gibi fizyolojik ihtiyaçların gerçekleşmesi için isteğin oluşması, bağımlılık yapıcı madde kullanımının uzun süreli olmasıyla meydana gelmektedir. Üreme ve yeme gibi ödüllerin ve bağımlılık yapıcı maddelerle yapay doğal ödülleri NAc ve frontal lobdan dopamin salınımını sağlar (Şahpolat ve ark., 2014). Santral mekanizmanın yeme davranışını etkilemektedir. Bu mekanizmalar şu şekildedir; beyin sapı, beyin ileti molekülleri, seratonin 5-hidroksitriptamin (5-HT) ve ön beyindir. Besin alımı sırasında kişiler üzerinde oluşan duyuşsal iletiler beyin sapında ki duyuşsal çekirdeğe ulaşır, diğer yollar ile üst merkezlere aktarılır. Çiğneme hareketinin ritmik olması, sıklık ve kuvvetini internöronal ağla iletimiyle kriniyal sinirlede bulunan motor ve premotor çekirdeğe ulaşır. Bu süreçte gıda alım döngüsünü işlenmesinde hücreler arası ağ oluşmakta, ön beyin hipotalamus çekirdek manipüle edilmesiyle besin alımında değişiklikler oluşur (DeFalco ve ark., 2001).

### **2.3.8. Yeme Bağımlılığıyla İlişkili Risk Faktörleri**

#### **➤ Yüksek şeker ile yüksek yağ içeren besinler**

Besinlerin tümü kişide ödül etkisi oluştursa bile özellikle bazı besinlerde bu etki daha fazladır. Şeker oranı yüksek besinler ile hayvanlar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarında bağımlılık teorisini kanıtlar nitelikte sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Beslenme tutumları şekillendirilen iki farklı fare grubuyla bir çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmanın 36 saat sonrası serbest diyet ve yüksek şeker alan grupta farklılık görülmüştür. Anksiyete, Asetilkolin ve dopamin dengesini barındıran durum oluştuğunu gösterir. Yüksek şeker alan grup NAc'daki dopaminerjik salınım serbest diyet uygulayan gruba göre oranı daha yüksek çıkmıştır (Avena ve Hoebel, 2003). Sağlıklı



bireyler üzerinde yapılan çalışmada iki grup oluşturuluyor ve oluşturulan gruplardan birine kısıtsız diyet diğer gruba ise besin değeri fazla fakat monoton beslenme uygulamışlar. Bunun sonucunda ise iki grubun sevdikleri besinlere karşı beyin görüntülemelerinde insula, kaudat nukleus ve hipokampus aktivesinde yükselme olduğu görülmüştür (Pelchat ve ark., 2004).

#### ➤ Obezite

Beden ağırlığı, vücut yağ dokusunda artış ve beraberinde kilo artışı olarak tanımlanan obezitenin varlığı yeme bağımlılığını da etkilemektedir (Oktay, 2015). Vücut kütle indeksi (VKİ) açısından yeme bağımlılığının geniş bir prevalansı vardır (Gearhardt ve ark, 2011). Normal ve obez bireyler arasında yapılan bir çalışmada kişilerin sevdikleri besinlere karşı daha çok kortikol- limbik-striatal aktivesi görülmüştür. Çalışmada insülin direncine bakılmış ve obez bireylerin sevdiği besini görme sırasında talamik bölgede artış olmuş, bu durum insülin direnciyle arasındaki oluşturan pozitif korelasyona dikkatleri çekmiştir. Bu doğrultuda obezite tanılı ve obez olma ihtimali olan insan ve hayvanlarda bağımlılığa yatkınlık oluşturan besinlere karşı fazla bir hassasiyet ve nörolojik değişim bulunmuştur (Çınar ve ark, 2016).

#### ➤ Kişilik özellikleri

Duygu denetiminde ve stresle başa çıkmada zorlanma, negatif duygulanım, duygu- durum bozukluğu, benlik saygısında düşüklük, depresyon ve anksiyete oluşumu beraberinde bağımlılık döngüsünün belirmesi gibi durumlar ile duygusal değişiklikler ile baş edebilme düşüncesi kişileri yeme yemeye itebilir ve yeme bağımlılığı oluşabilir (Holahan ve ark., 2001; Nunes ve Rounsaville, 2006; Thorberg ve Lyvers, 2006).

#### ➤ Aile öyküsü ve genetik etkiler

Volkow ve Wise (2005)'a göre genetik obezitenin etkisinde %60'tır.( Volkow ve Wise 2005) Genetik açıdan ödül sistemiyle ilgili bölgede hipofonksiyon olanlarda dopaminerjik enerjiyi yerine koymak için fazla gıda tüketimine girdikleri görülmüştür. Çalışmada D2 reseptör polimorfizm olan Taq1A kişilerde besin tüketiminden sonra

striatal alanda negatif yanıt alınmasıyla vücut kitle indeksi arasındaki ilişki incelenmesi sonucunda mutant allelerin bulunduğu ve artan vücut kitle indeksiyle ilişkisi olduğu saptanmıştır (Stice ve ark., 2008). Yeme bağımlılığı kimyasal bağımlılık ve davranışsal bağımlılıkla arasında benzerlik vardır ve günümüze kadar ki süreçte yapılan çalışmalar obezite ve yeme bozukluğu tanısı alan kişiler ile kısıtlıdır. Sağlıklı bireylerin çalışmaya katılım oranı sınırlıdır (Balaman, 2017).

#### ➤ Çevresel Etmenler

Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre yaşanan bölgede fast-food yerlerinin fazla olması obezite ve obeziteye bağlı durumların yoğun olmasının nedeni olarak görülmektedir (Aksoydan ve Çakır, 2011). Sağlıksız çevre koşulları yeme konusunda hassasiyet gösteren ve ödül mekanizmasında sıkıntı olan kişilerde kilo alımı ve obezite riskini artmasına sebep olduğu düşünülebilir (Öyekçin ve Deveci, 2012).

### **2.3.9. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar**

Genç erişkinlerde bağlanma stilleri, yeme bağımlılığı ve dürtüsellik arasında ilişki incelendiği çalışma sonucunda bağlanma stilleri ile yeme bağımlılığı arasında ilişki anlamlı derecede bulunmamış, dürtüsellik ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan ve olmayan genç erişkinlerde dürtüsellik puanları yeme bağımlısı olanda olmayanlara oranla yüksek olduğu saptanmıştır (Gürsoy, 2018).

Obezite ve madde bağımlılığıyla ilgili araştırmalarda nörobiyolojik olarak ödül sisteminde benzerlikler oranı yüksek çıkmıştır (Wilson, 2010). Obez bireylerde anksiyete ve depresyon gibi negatif duyguların oluşmasında yeme davranışında kontrol kaybı ve duygusal yeme davranışının belirlediği görülmüştür. (Goossens ve ark., 2009). Bulimia nevroza olan 96 kadın üzerinde bir yıllık takip dönemi başlatılmış ve tıknırcasına yemek yeme davranışı bu kişilerde devam ettiği bunun sebebi olarakta yemek yemenin olumlu duygulanımı arttırdığı düşüncesine sahip olma olduğu görülmektedir. Bu durum yeme davranışında aşırılığa kaçılmasında önemli bir etkisi vardır (Bohon ve ark., 2009). Bir grup üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ile dürtüsellik ve beden algısı incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre daha önceden hiç madde kullanmayan ve diyet yapan kişilerde beden

algısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Alkol kullanan katılımcılarda yeme bağımlılığının görülme oranı daha fazla çıkmıştır (Genel, 2018).

Beden kütle indeksi ile yeme bağımlılığı arasında ki ilişkinin incelendiği bir çalışmada örnekleme lise öğrencileri oluşturmaktadır. Bu çalışmada beden kütle indeksi 23'ün üzerinde çıkan kişilerin diğerlerine oranla aşırı besin tüketimi ve besin tüketiminde kendilerini durduramadıkları, olumsuz sonuçlar doğuracağını bilmelerine rağmen davranışa devam ettikleri tolerans puanlarını yüksek çıktığı besin yoksunluğu hissettikleri belirtilmiştir. Katılımcıların beden kütle indeksi seviyelerine bakıldığında başarısız bırakma girişimleri, sosyal hayatta kısıtlama, klinik ölçüde bozukluk puanlarında farklılıklar tespit edilip istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Uzun, 2018).

### **2.3.10. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar**

- Obezite ve madde bağımlılığı arasında klinik açıdan bir örtüşme,
- Hem obezite hem de madde bağımlılığında ortak hassasiyet
- Aşırı şekerli ve/veya aşırı yağlı diyetlere maruz bırakılan hayvan çalışmalarında kompulsif besin arayışı içinde olması, yoksunluk ve tolerans olması.
- Obezite tanısı alan kişilerde uyuşturucu bağımlılığı ile örtüşecek şekilde striatal dopamin reseptörlerinin seviyesinin düşük düzeyde olması (uyuşturucu bağımlılıklarındaki bulgularla örtüşmekte).
- Obez olan ve obez olmayan kontrol grubu üzerinde yapılan fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarında Obez bireylerin gıda ile ilgili uyarılara karşı kişilerin yanıtları değişmektedir (Ziauddeen ve ark.,2012).

## **2.4.Aleksitimi**

### **2.4.1. Aleksitimi Tanımı ve Özellikleri**

İnsanlar sosyal bir canlı olarak toplum içinde yaşayıp iletişim kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Kurulan bu iletişimin sağlıklı ve dengeli olması gerekmektedir. Sağlıklı

iletişimde önemli faktör kişinin kendi içinde olduğu durumu bilerek farkında olması, iç dünyasını ve duygularını bilmesidir. İç dünyasını karşı farkındalığı olmayan yani duygusal açıdan ne hissettiğinin ayırımında olmayan kişiler çevresi ile iletişim problemleriyle karşılaşabilir. Duyguların farkında olmak önemlidir. Duyguların farkında olarak sözel şekilde ifade etmek karşıdaki kişi ile doyurucu ilişkilere zemin hazırlar (Koçak, 2002).

Davranışsal tepki ve fiziksel uyarılmanın birleşimi sonucunda ortaya duygular çıkmaktadır. Bireylerin yaşadığı ortamlar farklılık gösterse dahi beliren duygular değişmemektedir. Geçmişte duyguların bastırılması gereken içgüdüler olduğu düşünülse bile günümüzde aynı durum söz konusu değildir. Tam dersi duyguları anlamının insan davranışını kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Sayar ve Dinç, 2008). Duygulara yaşamda ihtiyaç olduğu bilinmekte ve bu ihtiyaçlardan biri günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılayabilmek için; diğeri ise kişinin kaliteli bir yaşam sürmesi için varoluş düzeyini yükseltmesidir (Dökmen, 2000). İlişkilerde karşılaşılan problemlerin temeli duyguların fark edilmediği ve bunun sonucunda sözel olarak duyguların belirtilemediği durumlardır. Bu süreçte bedensel olarak somatik yakınma çöküntü tepkiler ve aleksitimik yatkınlık artışı görülmektedir (Cooper ve Holmstrom, 1984).

1972’de Sifneos tarafından kullanılan aleksitimi kavramı ilk olarak Londra’da bir konferansta geçmiştir. Psikosomatik rahatsızlığı olan hastalar üzerinde klinisyenlerin uzun yıllar çalışmaları sonucunda “duygularını tanıma ve sözel ifade güçlüğü, hayal ve fantezi yaşamında kısıtlılık, işe vuruk düşünme eğilimi, çatışma ve engellenme durumlarındaki problemlerini bedensel tepkiler olarak yansıtma” gibi özellikleri “aleksitimik özellikler” şeklinde tanımlamışlardır. Bu kavramın temel kullanım amacı duyguları yeterli düzeyde ifade edememe düşüncesidir (Sifneos, 1977).

Sifneos (1972), tarafından kullanılan aleksitimi kavramı kökünü Yunan dilinde geçen “a: yok lexis: söz ve thymos: duygu” kavramlarından almıştır ve psikosomatik belirtiler gösteren kişilerde ilişki durumlarının tespiti için kullanılmıştır (Sifneos, 1972). Tıbbi bir rahatsızlığı olmayan fakat bedensel tepkileri olan kişilerde belli kişilik özellikleri ve duyguyu ifade etmede problem olduğunu vurgulamak için aleksitimi kavramı kullanılmıştır (Sifneos ve ark., 1977).

Aleksitiminin Türkçe karşılığı; duygular için söz yokluğu şeklinde çevrilebilir. Aleksitiminin üç kişilik yapısını kapsadığı görülmektedir. Bunlar; duyguyu tanıma ve tanımlamada güçlük, düşlem kurmada sıklık ve işe vuruk düşünme şeklinde belirtilmektedir (Dereboy, 1990b).

Aleksitimi, sadece duygular için söz yitimi anlamını ifade eden duygulara karşı dilsiz olmanın haricinde bu kişilerde duygularına karşı sağırılık olarak ifade edilir ve aleksitimi için “duygusal ahrazlık” şeklinde bir tanımlamada yapılmıştır (Şahin, 1991). Dökmen (2000) ise aleksitimi karşılığı olarak “düşünce köleliği” kavramını önermektedir. Sayar (2007) bu kavramı “duygu sağırılığı” olarak adlandırmaktadır.

Sifneos’a göre aleksitimi tanısı alan bireylerin kişisel arası ilişki ve duygusal işlevlerinde sıkıntı yaşadığını belirtilmektedir. Toplum içinde kendilerini bulunduğu ortamdan ayırıştırabilecek davranışlar sergileyebilirler. Günlük hayatlarında normal bir birey gibi iletişim kurmalarına karşın duygu ve düşünce arasındaki bağı tam kuramamalarından kaynaklı problemler yaşayabilirler (Sifneos, 1988).

Bireylerin duygusal işlev ve kişiler arası ilişkilerde yaşadığı sorun ile ortaya çıkan aleksitimi yaşanan duyguyu açıklayıp ayırt etmede güçlük yaşamakla ilişkilidir (Kooiman, Bolk, Brand, Trijburg, Rooijmans., 2000).

İlk başlarda aleksitimi kavramı psikosomatik kavramları açıklamak için ortaya atılmış bir kavramdır (Sifneos, 1973). Daha sonra psikodinamik ekolü benimseyen kuramcılardan Nemiah ve Sifneos bedensel belirtiler ile ilişkilendirerek aleksitimi tanımlamışlardır. Problemlerini bedenselleştiren bireyler gelişim evrelerinin birinde fiksasyon yaşamakta, patolojik savunma mekanizmaları devreye girerek bilinçdışı çatışmalar ve travmatik durumlara maruz kalmaları nedeniyle duyguları ifade edememenin yaşandığı düşünülmektedir (Nemiah, 2000; Gucht ve Heiser, 2003). Aleksitiminin yeme bozuklukları, depresyon, panik bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarda da ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Solmaz, Sayar, Öztürk ve Acar, 2000). Bedensel tepkilerin ayırımına varmada güçlük, empati eksikliği, işe vuruk düşünmede artış, duyguları ifade edememe ve fantezi dünyasında kısıtlılık görülmesi şeklinde özelliklerin birleşimi aleksitimi tanımının içine girmektedir (Nemiah 2000; Dudu, Isaac, Chaturvedi, 2003)

Aleksitiminin tanımında bahsedilen içe vuruk şekilde düşünme görünüş itibariyle bireylerin çevre uyumunun olduğu düşünülürken içsel dünyasında gerçekleriyle ilişkisinin az olduğu şeklinde tanımlanabilir (Dereboy, 1990a).

Aleksitimik bireyler obsesif somut düşünme tarzı yani diğer bir adıyla “pensee operateire” şeklinde adlandırılan ve kendi iç dünyaları haricinde ki çevresel durumlar ile zihinsel uğraş içinde oldukları belirtilmiştir (Apfel ve Sifneos, 1979; M’Uzan, 1974). Bu durumdan ötürü çevre ile iletişim ve uyum süreci oldukça kuvvetlidir. Bu iletişimi canlı tutmak için yoğun bir uğraş göstermektedirler. İşlemsel düşünme eğilimleri vardır. Karşılaşılan sorunlara dair pratik ve somut çözümlere yapmaktadırlar. Aleksitimik bireyler pragmatik ve mekanik düşünme tarzına sahiptirler (Lesser, 1985; McDougall, 1982; Taylor ve ark., 1991). Problemler karşısında derinlemesine çözümün kendi iç dünyalarına temas etmesini tercih etmedikleri için yüzeysel sebeplerle ilgilenmektedirler. Fantezi ve hayal kurmaları sınırlı olmakla beraber (McDougall, 1982; Nemiah, 1977) empati yetenekleri ve yaratıcılık seviyeleri düşüktür. (Krystal, 1979).

İlk yaşam evresinde ebevenyle ilişkisel problemler aile ortamı, yanlış yetiştirme tutumu, çevresel etmenleri doğru algılayamama ve bilişsel süreçlerde sıkıntı gibi durumlar beyinde yapısal farklılıklar doğurabilir. Aleksitimiyle ilgili yapılan çalışmaların bazıları bu durumun beyindeki bazı bölgelerin farklı çalışmasından kaynaklandığını göstermektedir (Koçak, 2002). Alestimi tanısı alan bireylerde duyguları ifade edememenin kaygı seviyesini yükselttiği bunun sonucunda ise hipotalamo-hiPofizer aksın uyanık kalmasının nedeni olabileceği düşünülebilir. (Neyal ve ark., 2000). Hipotalamo-hiPofizer aks ise fiziksel psikolojik deneyimlerin etkilediği düşük ve ya yüksek olmasının stres düzeyi ile ilişkili olduğu ve patolojilerle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir ( Ehlert ve ark., 2001).

Lesser aleksitimiye; psikoanalitik, nörofizyolojik, sosyal öğrenme, kalımsal ve gelişimsel açıdan incelemiştir. Bu incelesinde aleksitimi için hayal kurmada yetersizlik, öz farkındalık düşüklüğüyle bu durumu çevresindeki bireylere yansıtılmamak için bedensel hareketlerde baskınlık somut ve bağımlı bilişsel şekil iyi bir sosyal çevresi olmasına karşın kurulan ilişki ve iletişimde yüzeysellik gibi özellikler genç ve çocukların yaşadığı bilişsel iletişim problemleridir (Lesser, 1985).

## 2.4.2. Aleksitimiye Etki Eden Faktörler

Aleksitimiye etkisi olan birçok faktör vardır. Kişinin geçmiş yaşam deneyimleri, genetik etkenler, kişide oluşan bilişsel şemalar, yetiştiği aile ortamı ve sosyal çevresi nörolojik ve fizyolojik yatkınlık, çocukluk döneminde bakım veren kişi ile kurulan bağ aleksitimiye etki eden faktörler arasında değerlendirilebilir.

## 2.4.3. Aleksitimi Kişilik Özellikleri

Aleksitimi tanım ve yorumlamasında çeşitlilikler olmasına rağmen sonuç itibarıyla dört ana başlık altında birleşmesine dair kuramcılar tarafından sonuca bağlanmıştır (Leser,1981; Sifneos, 1988; Taylor ve ark., 1991).

- Duyguları fark etme, ayırt etme ve tanımlama güçlüğü.
- İşe vuruk - işlemsel düşünme eğilimi.
- Hayal kurma, düşlem (fantasy) yaşantıda kısıtlılık.
- Dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı.

Taylor, Bagby, James ve Parker (1990); aleksitimik kişilik özelliklerinin dört başlık üzerinde toplamışlardır. Bunlardan birincisi duyguların farkına varma, ayırt etme ve dile getirme güçlüğü, ikincisi hayal kurmada yaşanan sıkıntılar, üçüncüsü işlevsel düşünme dördüncüsü ise dışa bağımlı kognitif düşünce şekilleridir.

- Duyguların Farkına Varma, Ayırt Etme Ve Dile Getirme Güçlüğü

Aleksitimik bireylerin duyguları ifade edebime tanımlama ve ayırt etmede güçlükler yaşadığı görülmektedir. Duyguları tanımlamada güçlük yaşamamanın haricinde duygularını yansıtmada da zorluk yaşarlar. İnsanlarla karşılaştıkları duygusal stres anlarında sözlü iletişimi minimum seviyede gerçekleştirirler. Bunun sonucunda çevresinde ki insanlardan yardım istemekten kaçınırlar (Taylor, 2000). Kişilerarası ilişkilerinde herhangi bir problem sonucunda hissettiği duyguların neler olduğunu dair sorular sorulduğunda yaşanan öfke kızgınlık ve üzüntü gibi duyguları bahsetmek yerine olay esnasında yaşadığı düşünceyi ne yapmak ve ya ne söylemek istediklerini anlatmaktadırlar. Duygu ve düşüncelerini ne zaman bahsettiklerinin farkında değildirler (Dereboy, 1990a). Duyguları ve bedensel belirtileri arasındaki ayrımı kavramadıkları

için ezberlemiş gibi tekrarlayan ifadeler kullanırlar (Krystal, 1979; Sifneos, 1988). Bedensel yakınmalarını sıkça dile getirirler. Duygusal yaşamlarında sıklık, duygulanımın yüz ifadesinden anlaşılması ve duruşlarında ki donukluk ile kendini gösterir (Sifneos ve ark., 1977; Lesser, 1981). Duygularını yüzeysel ve basit şekilde ifade ederler. Bu durumu bedensel tepkileri ile perçinlerler. Karşılaşılan olumsuz durumlarda hislerini beden dili ve fiziksel reaksiyon ile belirtirler. Bu kişilerin duyguları yüzlerine yansımaz (Lesser, 1981).

➤ Hayal Kurmada Yaşanan Sıkıntılar

Aleksitimik özellikleri olan bireylerin hayal güçlerinin zayıf olduğu ve hayal kurmakta zorlandıkları görülmektedir. Hayal kurmak bu kişiler için bir zaman kaybı niteliği taşımaktadır ve rüyalarını hatırlamakta zorlanırlar. Bu kişiler rüyalarından bahsederken somut şekilde anlatmaktadırlar (Demir, 2017). Duygusal düzeyi yüksek hayalleri kurmaktan kaçınırlar (Lesser, 1981; Taylor ve Bagby, 1988).

➤ İşlemsel Düşünme

Aleksitimik bireyler de duyguları ifade edebilme ve hayal kurma gibi süreçlerde sıkıntı olmasına rağmen mekanik ve işlevsel düşünebilme becerileriyle içinde bulunduğu toplumda uyumludurlar. Kendi iç dünyalarıyla temas yetersizliği olmasına karşın mekanik bir biçimde sade yaşantıları vardır. Süregelen problemler karşısında derinlemesine duygusal çözümler yerine pratik, somut ve yüzeysel çözüm yolları geliştirmektedirler (Taylor, 1991; Lesser, 1985).

➤ Dışa Bağımlı – Uyuma Yönelik Kognitif Şekil

Aleksitimik bireyler faydacı, mekanik ve çevre ile uyumu önemsedikleri için kişilik özelliği olarak dışa dönük bir tutum öne çıkmaktadır. Dışa dönük uyum bu kişiler için önemli olması sebebiyle çevresindeki kişilerle iletişimlerinde hassasiyet göstermekte ve sorunsuz bir iletişim için çaba sarf etmektedirler (Taylor ve ark., 1991). Bu durum dışa dönük kognitif yapı içinde olmalarından kaynaklanmaktadır. Mc Dougall Sorunsuz kurulan ilişkiyi “psödonormallik (pseudonormality)” yani ‘yalancı normallik’ olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler aynı zamanda zeki olabilirler ve bunu



içinde buldukları duyguyu gizleyip kendilerini uyum içinde göstermek için çaba harcarken kullanırlar (Atasayar, 2011; Mc Dougall, 1982).

➤ Yaygın Olmayan Diğer Kişilik Özellikleri

Aleksitimik kişilerde hayal kurma, işlevsel düşünme, dışa bağımlı kognitif düşünme ve duyguları ayırt etmede güçlük gibi 4 kişilik tipinin baskın görülmesine rağmen ikinci derecede önem arz eden diğer kişilik özellikleri de bulunmaktadır (Koçak, 2002).

Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz; bedensel yakınma ve yoğun bir şekilde düşünmek bireylerde nevrotik havası oluşturur ve bu havayı oluşturan aleksitimik kişilerde nevrotiklerden farklı olarak sadece belirli bir psikolojik alanda değil her durumda gözlenebilir (Krystal, 1979). Bu kişilerde empati kurma düzeyi düşüktür. Paylaşımına açık gibi görünmelerine rağmen bu konuda samimi değildirler. Sosyal ortama uyum sağlamış gibi yaparlar ve bu durumda çevresindeki şahıslar gibi olmadıklarını fark edip bunu gizlerler ( Krystal, 1979). Ağlamaları nadiren görülse bile karşılaşılan öfke ve ya üzüntü anında bunu aşırı derecede yapabilirler. Dışa bağımlı olmaları sebebiyle çevresel detaylar dikkatlerini çeker. Hassas bir yapıları yoktur ve düşünmeden davranış sergileme eğilimleri vardır. Duruşları serttir ve kendi bildiklerini yapma konusunda ısrarcı davranmaktadırlar (Sifneos, 1988). Rüya nadir görmekte ve yaratıcı düşünme seviyeleri düşük olup mekanik düşündükleri için rüyada gördükleri nesnelere arası ilişki kuramamaktadırlar (Kosten ve ark., 1992). Psikosomatik, narsistik agresif pasif ve bağımlı kişilik özellikleri gösterebilirler (Koçak, 2003).

Freyberger'e (1977) göre aleksitiminin özelliklerine bakıldığında daimi olabileceği gibi geçici de olabilir. Yaygın olarak görülen ve bahsedilen ilk dört kişilik özelliği psikosomatik rahatsızlıklarda bedensel bozuklarında belirebileceği ve devamının olacağı, yaygın olmayan kişilik özelliklerinde ise ağır bir rahatsızlık ya da travmatik bir durum sonucunda beliren geçici ya da kalıcı bir durum olabileceği belirtilmiştir (Freyberger, 1977 Akt; Koçak, 2002).

#### 2.4.4. Aleksitimiyi Açıklamaya Yönelik Kuramsal Çerçeve

Aleksitimi üzerinde çalışan uzmanlar bilişsel kuram, sosyo kültürel kuram, psikoanalitik kuram, nörofizyolojik kuram, bilişsel ve kalıtsal kuramlar üzerinde açıklamaları bulunmaktadır.

##### ➤ Psikoanalitik Yaklaşım,

Psikoanalitik yaklaşımın üzüntü ve acı veren duyguların yok sayılmasının sözel biçimde ifade edilememesinin nedenini duygusal travma ve ego savunma mekanizmalarının sağlıklı olmasından kaynaklandığını düşünmektedir. Psikoanalitik yaklaşım için yapılan bu açıklama aleksitimi içinde geçerli sayılmaktadır. Psikoanalitik kuramın öncülerinden olan Freud ele aldığı kuramın özünde duyguları tanımlarken hoş olan ve olmayan kaygılar ile bağdaştırmıştır. Libidonun bastırılıp sonrasında fantezi ve hayal şeklinde herhangi birinin içine girmemesi kişinin hayatında kaygı olarak ortaya çıkmasına sebep olur. Ortaya çıkan bu kaygı ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Freud bir uyarıcının bilin dışından bilinç düzeyine gelmesini ve bu şekilde sözel ifadenin mümkün olacağını belirtmiştir. Bilinç düzeyine aktarılamayan duygular ve ifade edilemeyen sözler çatışma, gerilim ve somatik yakınmaya sebep olur. Nevrotik kişilerde görülen bu durum aleksitimi ile benzerlik göstermektedir (Stoudemire, 1991).

İlk çocukluk evresinde anneye iletişimdeki aksaklık öz benliğin ortaya çıkmasını engelleyip içgüdülerin sözel ifade biçimini zorlaştırıp aleksitimiye zemin oluşturur. Yani aleksitimi özellik açısından bakıldığında psikotik kaygı ve çatışmaya karşı savunma mekanizması oluşturduğu ifade edilmektedir (Dougall, 1982). Woff'ta ilk çocukluk evresinde kurulan anne çocuk iletişimini vurgular ve çocuğun kendini duygusal açıdan ifade, oyunculuk (playfulness) ve duygusal öz anlatımının (emotional self expresion) önemini vurgulayarak ebevenlerin bunları yok saymasının ilerleyen süreçte çocukta duygusuz iletişimle beraber yapay benlik (false-self) ortaya çıkarır. Bununla birlikte duygusal baskı ve karmaşa çocukta duyguya yabancılaşma ve ifade edebilmede sıkıntı yaşamasına sebep olabilmektedir. Ebeveynlerin aşırı korumacı ve ya reddedici bir tutum içinde olması ilerleyen yıllarda çocuklarında psikosomatik rahatsızlarla karşılaşılacağına sinyalini verebilir (Luminet, 1995). Erken dönem yaşantıları psikosomatik rahatsızlık ve aleksitimi yi birbiri ile örtüştürmektedir (Epözdemir, 2012). Ayrılma-birleşme sürecine değinen Von Rad bu süreçteki aksamayı

eksik kimlik duygusu gelişimi sonucunda aleksitimi belirlediğini söylemektedir (VonRad 1984). Aleksitiminin oluşumu için Krystal psikoanalitik yaklaşımı esas alarak aleksitimik özellikli bireylerin travmatize oldukları için duygusal gelişim döneminin ilk evresinde bir fiksasyon yaşamış ve ya gerileme yaşamış olabileceklerini belirtmiştir. Travmatik durumlar sonrası ortaya çıkan aleksitimik tepkiler bebeklik döneminde anne çocuk arasındaki sembiyotik ilişkinin azlığından kaynaklanmaktadır. Duygusal iletişimin önemi aile ile kurulan ilişkiyle bağdaştırılıp ona göre çocuğun duygusal yaşamının farkına varmasına ve bedensel tepki göstermesine bağlıdır. Çocuklukta yaşanan olumsuz bir yaşam olayı ve negatif ilişkiler duygusal gelişimin tam olmamasına ilk döneme saplanıp takılma ya da gerileme yaşamaya neden olabilir. Krystal Aleksitimi özellikleri arasında ki hayal yoksunluğu kendine bakım ve yaratıcılıkta eksiklik gibi özelliklerin ilk çocukluk evresinde yaşanan duygusal ilerlemeyi kesen, yıkıcı durum ve ilişkilere bağlı olduğunu düşünmektedir (Krystal, 1979).

➤ Nörofizyolojik Yaklaşım,

Bazı araştırmacılara göre aleksitiminin ortaya çıkışında fizyolojik mekanizma vardır. Bu kanıya çeşitli deneysel çalışmalardan sonra varılmıştır. Çalışmalarda farklı emosyonel uyaranlar kullanılmış ve fizyolojik tepkilerin değerlendirilmiştir (Yurt, 2006). Beyinde sağ hemisfer analitik duygusal yaşam olaylarına yoğunlaşırken sol hemisfer ise daha analitik aşamalı işlemlere yoğunlaşmıştır (Koçak 2002). Sağ hemisfer emosyonel uyaranlara otomatik yanıt sağlarken sol hemisfer bu sağlanan yanıtta inhibitör görevi görmektedir (Taylor, 2000). Beynin sol ve sağ lobları arasında bilgi akışının iki yönlü olması ve bu karşılıklı bilgi akışında herhangi bir eksiklik sonrasında aleksitimi oluşabileceğine dair görüşler mevcuttur. Beyinde lobların özelleşerek duygusal, şekilsel ve bilişsel süreçlerde ki etkinliğinin düzenlenip bütünleşmesi kapasite sınırlılığıyla ilgili olabileceği yönündedir (Zeitlin ve ark., 1989). Aleksitimi etiyojisine dair önemli sayılabilecek ilk çalışma komissürotomili yani kalp kapacağı problemi olan hastalarda yapılmıştır. Aleksitimik özellik gösteren bu hastalarda bu durum sonucunda araştırmacılar aleksitimik özellik gösteren bireylerde beynin sağ ve sol yarımküresinde bilgi aktarımında sıkıntı olduğunu öne sürmüşlerdir. Sağ hemisferde ki birincil süreçler düşünce ile sol hemisferde ikincil süreçte düşüncenin arasında aktarım olmadığı vurgulanmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977). Aleksitimik özellikli

kişilerde emosyonel uyarım yapıp ve bu süreç boyunca EEG çalışmalarında beynin anterior kortikal bölgelerinde yani ön korteks bölgesinde disregülasyon oluşumu gözlenmektedir. Sağ hemisferde aktive eksikliği olan kişilerde aleksitimik özellikler sergilediği görülmüştür (Taylor ve Bagby, 2004). Sağ ve sol hemisfer arası duyuşsal aktarım gerçekleşmemesi bireylerde aleksitimik özellikle sergilenmesine düşünce yapısında katılığa ve fantezi yaşantı kısıtlılığına neden olduğu belirtilmektedir (Taylor, 1984). Mac Lean çalışmaları sonrasında psikosomatik hastalarda neokorteks ve limbik sistem arasında bağlantı bozukluğuna değinmiştir (Mac Lean 1949). Nemiah ise aleksitimik özellik gösteren bireyler için nörofizyolojik bir hipotez geliştirmiş ve bu hipotezde şizofreni hastalarında görülen durumun tam tersi olduğunu öne sürerek limbik sistem üzerinden neokortekse giden duyuşsal uyarının(sensory inputs) striatumda bloke olduğunu belirtmiştir. Duyuşsal uyarılar neokortekse ulaşmakta fakat yaşantıya dönüşmemektedir (Nemiah 1975). Sifneos tarafından aleksitimi duyuşların afazisi şeklinde tanımlanmakta aleksitimik bireylerin psikosomatik yatkınlıkta olmasını beynin sağ hemisferinde ki aktive yetersizliğinden kaynaklanabileceğini belirtmektedir (Sifneos 1996).

➤ Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram,

Sosyokültürel davranışçı kuram insanların her türlü duyuş, düşünce ve davranışının doğumundan başlayarak yetiştiği sosyal ortam ve öğrenme sürecinden sonra aile ve çevresinden aldığı varsaymaktadır (Şaşıoğlu ve ark., 2013).

Lesser batı kültür ve felsefesi ürünü olarak duyuşları sözel biçimde ifade edebilmeyi olgunluk belirtisi ve sağlıklı bir durum olarak görmektedir. Doğu kültürlerinde ise duyuşları açıkça belirtmek olumlu karşılanmamaktadır. Bazı dillerde duyuşların karşılığı olmadığı bilinmektedir (Lesser, 1985).

Psikosomatik hastalar üzerinde Borens ve arkadaşları bir araştırma yapmış ve bu araştırma sonucunda ekonomik açıdan düşük ve gelişmemiş toplumlarda yaşayan bireylerde aleksitimik özellik düzeyi daha fazla görülmüştür ( Borens ve ark., 1977).

Aile ortamı ve sosyal çevrede öğrenilen duyuş ve düşüncenin ifade edilmesi, gerektiği zaman bastırma ve ya bedensel ifade edilecekse “hasta rolüne adapte” şekilde aleksitimik özellikler göstermektedir. Yani aleksitimik özelliklerin oluşumu bir kültürel

öğrenmenin sonucudur. Aleksitimi bireyin yetiştiği ortamla ilgili kültüre dayalı sosyal kökeni olan bir durumdur (Stoudemire, 1991).

Kültürün duyguları farklı biçimde ifade edilmesine neden olduğunu ve etnik köken bakımından farklı bireyler üzerinde yapılan çalışmada aleksitimi düzeyinde köken değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (Le ve ark., 2002).

➤ Bilişsel Kuram,

Düşünce, dürtü ve duygunun beraber dış dünyayı yorumlayış algılama biçimine biliş denmektedir. Bilişsel kuramı psikolojik problemde diğer kuramlardan farklı kılan kişilerin tepkileri ve uyaranlar arasında kişinin zihinsel süreçlere karşı vurgudur (Koçak, 2002). Bilişsel kuramı ortaya çıkaran Beck (1995/2001), bireylerin içsel ve dışsal uyaranları bilişsel süreçlerde oluşan bozulmalar sebebiyle gerçekçi şekilde algılayamamasının sonucu olarak psikolojik problemler ortaya çıktığını ve bireylerin çocukluktan itibaren yaşam deneyimi ve öğrenmeleriyle esas düşünce genelleme ve çıkarımı edinmektedir. Bu durumun yaşam boyunca sürmesi dünyayı algılayış şeklimiz ve şemaları oluşturmaktadır. Yaşamımızda oluşan bazı şemalar değişmeye direnç gösteren ve genelleyci olup işlevsellikten uzak kişiselleştirme, çıkarsama ve genelleme hep ya da hiç mantığıyla yaklaşan bir duruma dönüşmektedir. Bilişsel çarpıtma bireylerin duygu ve düşüncelerini etkilediği bilindiğinden bu durumun sonucu olarak aleksitimi bilişsel çarpıtmalar ile de açıklanabilir (Koçak, 2002). Aleksitiminin etyolojisine bilişsel kuram temelinden bakıldığında bir gelişim basamağında duraklama olduğu görülmüştür. Bilişsel şemalarda bulunan ve işlevselliği olmayan çarpıtmanın sonucu aleksitimidir (Koçak, 2002). Duyguların ifade edilmesinin olumsuz sonuçlar doğurabileceğini düşünen Ergün'e göre kişiler kaygı düzeyi yüksek bir şekilde zarar görme şeklinde bir bilişsel şemaya sahip olabilir. Aleksitimik özelliğe sahip kişiler de bu şemalar "Duygularımı belirtirsem olumsuz tepki alırım", "Beni kimse sevmez" şeklinde gerçeklikten uzak işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaları olabilir ve ortaya kişilerde otomatik düşünce oluşur. Oluşan bu otomatik düşünce kişinin duygularını tanıyıp ifade etmesinde zorluk yaşamasına sebep olabilir (Ergün, 2008).

Duyguların bilişsel değerlendirme sonrasında oluşacağına değinen Lazarus bu bilişsel değerlendirmeyi duyguların somatik yansımasından üst derecede sembolik şekilde sözel ifadesine değinir (Epözdemir, 2012). Bu açıklamaya göre aleksitimik

özellikli kişiler değerlendirmelerini en alt seviyede yapabildikleri için duygularını bedensel olarak ifade ederler (Martin,1986; Akt Özkan, 2018). Piaget'in 5 basamaktan oluşan hiyerarşik bir biçimde basitten karmaşığa şeklinde duygusal duyarlılık basamağı vardır (Epözdemir, 2012). Bu gelişim kuramını esas alan Lane ve Schwart ise geliştirdikleri modelinde aleksitimiklerin gelişim evresinin en alt kademesinde yer alan duyguların ayırışmayı bedensel özellik gösterdiği evrede fiksasyon yaşayabileğini öne sürmüştür. Bu dönemde takılma yaşama kişilerin duygularını tanıyıp ayırt etmede zorluk yaşaması ve somatik belirtilerde artık göstermektedir (Lane, 1987). Aleksitimiye bilişsel açıdan açıklayan Stoudemir'e bu bireylerde duygu ifade etmede yetersizliğin gelişim döneminde oluşan bir eksiklikten kaynaklandığını bilişsel dönemde duyusal-hareketsel (sensory-motor) ve işlem öncesi (pre-operational) dönemde takılmadan kaynaklantığını belirtmektedir (Stoudemire, 1991).

➤ Aleksitimiye Diğer Kuramların Bakışı,

Aleksitimiye kuramsal açıdan inceleyen yaklaşımların haricinde de farklı görüşlerde vardır. Carl Rogers öncüsü olduğu insancıl yaklaşımda kendini gerçekleştirmiş bireyin duygularını hiçbir baskıya maruz kalmadan ifade edebileceğine ve çevresi ile iletişimi canlı tutarak herhangi karşılaştığı olumsuz durumlara karşı dikkatli olabileceğine değinir. Empatik, eleştirel ve yaratıcı düşünce yapısına sahiptir. Fakat aleksitimik kişilerde bu özellikler görülmemektedir (Atasayar, 2011).

Gelişimsel ve bağlanma çalışmaları açısından ise aleksitimiye bakıldığında kişi doğduğunda annesiyle kurduğu iletişim önceleri sadece çocuğun biyolojik varlığının devamını amaçlarken ilerleyen süreçte etkileşim biçimi (bağlanma) içselleştirilerek bireyin hayatının tüm yönlerini etkileyen bir etkileşim şeklini alır (Hamarta, 2004). Bowlby (1980), tarafından açıklanan bağlanma kavramında kişinin doğumu itibarıyla annesi ile kurduğu iletişimin önemini belirterek ilk başta anneye kurulan iletişimin sadece biyolojik ihtiyaçları karşılamak için önemli olduğuna değinirken sonra ki aşamada kurulan bu iletişim (bağlanma) içselleştirilerek kişinin tüm hayatını etkileyebilecek bir önemi vardır (Hamarta, 2004). Bağlanma güvenli ve güvensiz olarak ayrılabilir. Güvenli bağlanma çocuğun duygusal tepki ve ihtiyaçlarına duyarlı ve ihtiyaçlarında yerinde çözüm üreten anneye karşı geliştirdiği iken güvensiz bağlanma ise ihtiyaçları ebeveyn tarafından karşılanmayan duygusal iletişim kurulmayan ebeveyn karşı geliştirilen tepkilerdir (Rothbard ve Shaver, 1994). Güvenli bağlanma

oluşan bebeklerde çevresi ile daha güçlü kaygı düzeyi düşük ilişkiler kurar. Uzaklaşma ve yakınlaşma yaşadığı ilişkilerde yaşanan kaygı ve güven duymaya karşı tahammülleri vardır (Hortaçsu, 2003). Hayal kurma ve duyguları etkili bir şekilde ifade edebilme güvenli bağlanma yaşayan kişilerde görülürken aleksitimik kişilerde bunun tam tersi bir durum yaşandığı ve bunun sebebi olarak güvensiz bağlanma olduğu belirtilmiştir (Taylor ve Bagby, 2004; Troisi ve ark., 2001).

Eric Berne tarafından oluşturulan ego durumu üç kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategoriler yetişkin ego durumu, anne baba ve çocuk ego durumu şeklindedir. Aleksitimik özellikli bireklerde yetişkin ego durumu görülmektedir. Yani bu kimseler tüm yaşamlarında akılcı bakış açısı sergiler ve mantık çerçevesine dayanarak olayları değerlendirir. Bu kimselerde duygular ikinci planda kalmıştır (Atasayar, 2011).

Rüya çalışmalarında aleksitimik kişilerin rüyalarında imajinasyonun azaltığı belirtilmiştir (De Genaro, 2003). Bazı çalışmalarda aleksitimi düzeyinin yüksek ve ya düşük olmasının rüya sayısı uzunluk ve emosyonel olarak farklılık görülmediği fantezi seviyesi yüksek aleksitimiklerde anlamlı şekilde daha düşük seviyede bulunmuştur (Parker, 2000). Farklı bir araştırma da ise rüya günlüğü tutulup ses kaydına alınmış ve aleksitimi seviyesi yüksek olanlarda teyp kayıtları kullanılmış ve bu kişilerdeki rüya uzunluğu, görülme süresi az bulunurken rüyaların canlılığında fark görülmemiştir (Ogden, 2003).

#### **2.4.5. Aleksitimi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Aleksitimiyle alakalı ülkemizde birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde yapılan aleksitimi ile ilgili çalışmalarda iki unsur ön plana çıkmaktadır. İlk olarak yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu klinik odaklı çalışmalar olup normal popülasyonda bulunan kişilerle yapılan çalışmalar çok azdır. Diğer ise yurt dışına göre ülkemizde daha yeni yer edinmeye başladığı literatür açısından bir kısıtlılık vardır (Atasayar, 2011)

Pektaş ve arkadaşlarının (1991) eroin bağımlısı olan hastalarda aleksitimi düzeyini incelediği araştırma da eroin bağımlısı hastaların normal popülasyondaki bireylere göre aleksitimi düzeyinin daha fazla olduğunu saptanmıştır. Araştırma

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde tedavi gören cinsiyet ve yaş bakımından türdeş 30 kişilik grup ile yapılmıştır. Türk (1992)'ün çalışması Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” adlı yüksek lisans tezidir. Bu çalışmada 542 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Somatik özellikleri olan sosyoekonomik seviyesi düşük katılımcılarda cinsiyet faktörüne göre kızlarda aleksitimi seviyesi yüksek çıkmış somatik yakınmalar arttıkça aleksitimi seviyesinde artış olduğu saptanmıştır. Bu kişilerde sağlık sorunları olan psikoaktif kullanan bireylerde aleksitimi ile arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Türk,1992). Solmaz ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada sosyal fobisi olan hastaların sosyal fobisi olan bireylerin normal bireylere göre daha fazla aleksitimik yatkınlığının olduğu, aleksitiminin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları üzerinde Evren ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada aleksitimi seviyesi normal popülasyonda bulunan bireylere göre yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Aleksitimik özellik gösteren ve göstermeyen alkol bağımlıları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bir diğer alkol bağımlıları üzerinde yapılan çalışmayı ise Coşkun ve Çakmak'ın (2005) gerçekleştirmiştir. Tedavi gören bağımlılarda psikodrama tekniği kullanılarak grupla psikolojik danışma yapılmış ve sürecin sonunda bu kişilerde aleksitimi seviyesinde azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Obezite ve aleksitimi arasında ki ilişkinin incelendiği bir araştırmada bu iki kavram arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( Deveci ve ark. 2005).

Evren ve Eren (2006), çalışmalarında intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan madde kullananlarda, çocuk ihmal ve istismarı, aleksitimik özellik ve bazı kişilik özelliklerini karşılaştırılmış ve bunun sonucunda aleksitiminin duyguları tanımlayıp ve ifade edebilmede güçlük alt boyutunun intihar girişiminde bulunan gurubun bulunmayana göre anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aydemir (2010) obez tanısı alan kişilerde yaptığı çalışmada çocuk ve ergenler üzerinde aleksitimi ve depresyon seviyelerinin normal popülasyana sahip kişilere göre kıyaslamıştır. Araştırma sonucunda obezite tanısı alan çocuk ve ergenlerde aleksitimi seviyesi daha yüksek olduğu bulunmuştur.



Ergün (2008) araştırmasında normal popülasyona sahip ergenler ve ebeveynlerinin; aleksitmi seviyelerini, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık özelliklerini incelemiştir. Araştırma sonucunda çocuklar ve ebeveynlerin aleksitimi seviyeleri arasında anlamlı bir saptanmıştır. Ergenlerin bağımlılık ve bağlanma özellikleri açısından aleksitmi seviyesi arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Fibromilyalji ve aleksitmi üzerine yapılan bir çalışma da fibromilyalji hastalarında depresyon ve aleksitimi puanları ve kaçınmacı kişilik özelliği normal popülasyonda olan kişilere göre yüksek bulunmuştur (Kaya ve ark. 2010). Fibromilyalji hastalarıyla yapılan bir diğer çalışma ise aleksitimi düzeyi normal popülasyona göre yüksektir (Garip ve ark., 2015).

#### **2.4.6. Aleksitiminin Bağımlılıkla Olan İlişkisi**

Aleksitiminin bağımlılık ile arasında yakın ilişki olduğu düşünülmektedir. Özellikleri açısından tekrar incelendiğinde duyguları karşısındakine aktarma da güçlük, hayal gücünde kısıtlılık, rüya ve fantezilerde azalma şeklindedir (Taylor, 1984). Aleksitimi madde/alkol kullanım bozukluğunun (Pinard ve ark.,1996; Evren ve Evren, 2008) haricinde davranışsal bağımlılıklardan patolojik kumar oynama (Lumley ve Roby, 1995; Parker, 2005) ve internet bağımlılığı (Dalbudak ve ark, 2013) arasında bir korelasyon saptanmıştır.

Aleksitim seviyesi yüksek kişilerin duygu regülasyonunda zorluk yaşayanların duygularını düzenleme de bağımlılık davranışı geliştirdikleri görülmüştür (Lumley ve Roby, 1995). Duygularını anlama, ayır etme ve düzenlemede kişilerin engellemeye yönelik davranışları daha sık görülmüştür (Kun ve Demetrovics, 2010).

Aleksitimi de madde kötüle 335 üniversite öğrencisi üzerinde aleksitimi madde kötüye kullanım ile ilgili bir yatkınlık oluşturduğuna dair çalışma yapılmıştır. Çalışmada İnternet kullanımı, kötüye kullanım bağımlılık ölçeği ile Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 kullanılmıştır. Araştırma sonucunda aleksitimi, internet bağımlılığı ve disosiasyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Acı veren duyguları modüle edilmesi amacıyla internet bağımlılığının gereken psikolojik geri çekilmeyi temsil edebileceğinden bahsedilmiştir (Craparo, 2011). Aleksitimi ilk başlarda psikosomatik

özellikleri olan hastalarda gözlenen duygusal ve bilişsel özellik şeklinde belirirken ilerleyen süreçlerde travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanım ve yeme bozukluğu olan hastaları kapsamaktadır (Taylor, 2000).

Mısırdaki Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) kullanılarak 200 madde kullanan ve 200 kontrol grubu bireyle bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış aleksitimi düzeyinin madde kullanım bozukluğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler kendi içinde aleksitimi olan ve olmayan diye gruplandırıldığında aleksitimik özellik gösterenler daha fazla madde kullanımı, afyon kullanımı, hastaneye yatış sayısında azalma ve nüksün daha az olduğu bulunmuştur (El Rasheed, 2001).

Alkol bağımlısı 100 erkeğin incelendiği bir çalışmada; biyokimyasal ve klinik veriler, ailede alkolizm geçmişi ve aleksitimik belirtiler ile kolerasyonel durum değerlendirilmiştir. Aleksitimi ile ailede alkolizm geçmişi ile ilgili bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmaya katılım sağlayan 100 hastanın 79'u aleksitimik özellik göstermiştir (Rybakowski ve Ziolkowski, 1991). Alkol bağımlılarıyla ilgili bir diğer çalışma da alkolizm açısından genetik yatkınlığı olanların daha fazla aleksitimik özellik gösterdiği bulunmuştur (Finn ve ark.,1987).

Krystal ve Raskin bağımlılık ve post travması olan kişilerde psikosomatik özelliklere benzer olarak duyguları tanıyıp ifade etmede zorlanma ve hayal ve fantezi kurumunda eksilme olduğunu saptamışlardır (Taylor, 1984). Bu duruma bakıldığında aleksitiminin özellikleri ile benzerlik gösterdiği fark edilmektedir (Özkan, 2018). Klerman ve Barksy duyguyu ifade etmede zorlanan aleksitimiklerin duygularını bedensel tepkiler ile abartıp ani tepkiler verdiğini ve bu durum sonucunda yeme bozukluğu, psikoaktif madde kullanımında bağımlılık davranışı gibi bir durum geliştirdiğini belirtmişlerdir. Yeme bozuklukları ile aleksitimi görülme oranı ise % 39,6 olarak saptanmıştır (Taylor ve Bagby 2004; Fukunishi ve ark., 1997).

Taylor ve arkadaşları(1991) aleksitimik bireyler üzerinde yaptıkları çalışmalar sonucunda kişilerin duygularını düzenlemek için kompulsif davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Spenza ve arkadaşları (2004) ise aleksitimik özellik gösteren bireylerin

kendi farkındalığı düşük ve içgörü yoksunluğu sebebiyle bağımlı davranış sergilediklerini belirtmişlerdir (Elmas ve ark., 2017).

Başa çıkma stratejilerinin bir parçası olan duygu düzenleme becerilerinin (Lazarus ve Folkman 1984) aleksitimik bireylerde eksik olduğu ve rahatsızlık verici duyguları bağımlı davranışa yönelik düzenledikleri savunulur (Taylor ve ark. 1997).

#### **2.4.7. Aleksitiminin Yeme Bağımlılığıyla Olan İlişkisi**

Literatürde aleksitimi ile yeme bağımlılığı ilişkisini yordayan bir bilimsel çalışma bulunmamaktadır fakat yeme bağımlılığında etken olan obezite, yeme bozukluğu ve duygusal yeme ile aleksitimi ilişkisini yordayan birçok çalışma vardır.

Obezite, yeme bozukluğu ve duygusal yeme kavramı temeline bakıldığında kişilerin duygularını tam ifade edememesinde bir etken olarak görülmüştür. Şöyle ki mesela duygusal yemede kişiler tam olarak kendilerini ifade edemedikleri ve ya stresli dönemlerinde yemeği bir tür kaçış ve ya savunma mekanizması olarak görmüşlerdir. Aleksitimi kavramı da tam olarak duygu yoksunluğu ve ya duyguyu farkında olup ifade edememe şeklinde tanımlandığına göre duygusal yeme ile aleksitiminin ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Aleksitimik bireyler duygularını belirtmede zorlandıkları, stresli durumlarda tepki vermiyor gibi görünseler bile duygularını ifade etmede duygusal belirtiler ile ifade ettikleri öfkelenedikleri görülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı alan ve obezite tanısı alan bireylerde aleksitimi seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür (Karagöl ve ark., 2014). Yeme bağımlılığı ile ilişkili olan obezite, yeme bozuklukları ve duygusal yemenin aynı zamanda aleksitimi ile ilişkili olduğu yapılan literatür çalışmalarında görülmüştür.

## **2.5. İç Anadolu Bölgesi**

### **2.5.1. İç Anadolu Bölgesi Özellikleri**

Yemek yeme davranışı fiziksel boyutu olan ve öğrenilen bir davranıştır (Holden, 1998). Yeme alışkanlığını oluşumunda aile ve içinde yaşanılan toplumun etkisi vardır (Neumark ve ark., 2005). Kültürel özellikler, sosyo-ekonomik düzey, yaşam tarzı ve çevresel koşulların etkisi büyüktür.

Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinden biri olan İç Anadolu bölgesi. Türkiye'nin tam orta Anadolu bölgesinde kalmaktadır. Doğu Anadolu, Akdeniz ve Ege bölgesine komşudur. Doğu Anadolu'dan sonra Türkiye'nin ikinci büyük bölgesidir. Karasal bir iklim hâkimdir, bölgede yazlar sıcak ve kurak kışlar daha sert soğuk ve yağışlı şekilde geçmektedir. Ankara, Aksaray, Eskişehir, Çankırı, Karaman, Kırıkkale, Kayseri, Kırşehir, Konya, Niğde, Nevşehir, Sivas ve Yozgat İç Anadolu bölgesinde bulunan şehirlerdir. Konya ovası Türkiye'nin en büyük ovasıdır, bölgede ki Tuz Gölü ve Beyşehir Gölü Türkiye'nin önemli büyük göllerindedir. Bölgede tarım gelişmiştir ve ekonomik kalkınma için önemli bir geçim kaynağıdır. Bölgedeki yağışların az olması durumunda tarım olumsuz etkilenmektedir. Şeker pancarı, yulaf, buğday, arpa, fasulye ve yeşil mercimek üretimi yapılmaktadır. Şeker pancarının da ekiminin yapılması sebebiyle şeker fabrikaları vardır. Bazı kesimlerde küçükbaş hayvancılık vardır. Tuz üretimi bu bölgede yapılmaktadır. Bölgede linyit, krom ve lületaşı bakımından yeraltı enginliği vardır. Bazı illerde sanayi gelişmiştir. Bunlar Kayseri, Ankara, Eskişehir Kırıkkale ve Konya'dır. Bölgenin düz olması sebebiyle ulaşımda demir yolu gelişmiştir. Nüfus yoğunluğu ulaşımın kolay ve daha fazla kalkınmanın yaşadığı bölgelerde daha yoğundur. Ankara'nın başkent olması Türkiye'nin 2. Büyük nüfus yoğunluğuna sahip ve endüstri faaliyetlerinin gelişmesinde etken olmuştur. Gelişmişlik düzeyi Türkiye ortalamasının üstünde kalmaktadır. Ankara'nın bu durumda etkisi vardır (Albayrak ve ark., 2015).

### **2.5.2. İç Anadolu Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar**

Yeme bağımlılığıyla ilgili 2015 yılında Konya'da bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada yeme bağımlılığı tanı kriterlerine sahip kişilerin kişilik yapısı ve psikolojik belirtilerle

ilgili bilgi sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayanların medeni durum, yaşadıkları yer ve çalışma durumlarıyla yeme bağımlılığı anlamlı derecede ilişkilidir. Sosyal medya kullanımı 5 saat üzerinde olanlar ile yeme bağımlılığı arasında bir anlamlılık saptanmıştır. Sağlık probleminin olması yeme bağımlılığı açısından farklılık göstermektedir. Düzenli beslenen ve beslenmeyen gruplar yeme bağımlılığı açısından fark tespit edilmiştir (Kıcalı, 2015).

2017 yılında hafif şişman, obez kadınlarda yeme bağımlılığı, depresyon ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi isimli Ankara’da bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında yeme bağımlısı kişilerin depresyon düzeyi yeme bağımlısı olmayan kişilere göre yüksek çıkmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Sosyal hayat, iş yaşamı ve boş zaman aktivitelerine yönelik kişilerin geri durması, bu aktivitelerde azalma yaşanması gibi durumlar yeme bağımlılığı olan grupta daha yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlısı olanlarda gofret, çikolata, poğaç gibi besinlere yeme bağımlısı olmayanlara göre daha fazla sorun teşkil etmektedir. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasında katılımcıların % 4’lük kısmı sağlıklı yeme indeksine sahipken geri kalan % 96’lık kısım kötü ve geliştirilmesi gereken gruba girmektedir. Yeme bağımlısı kişilerde sağlıklı yemek indeksi puanları ise % 2,6’ sı sağlıklı yeme indeksi puanına sahipken geri kalan kısım ise kötü ve geliştirilmesi gereken yeme indeksi puanına sahiptir. Yeme bağımlılığı açısından değerlendiren bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son 1 aylık süreçte yeme bağımlısı olan ve olmayan bireylerin kalori bakımından besin tüketiminde yeme bağımlısı olan kişilerde bu oran yüksek bulunmuş istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi puan toplamı, yaş, yeme bağımlılığı semptom sayısı ve vücut ağırlığında bir ilişki tespit edilmemiş; yaş depresyon puanı, beden kütle indeksi ve vücut yağ kütlesi değerlerinde pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmuştur (Özkan, 2017).

Bağımlılık ile ilgili çalışmalardan bir tanesi Kandeğer tarafından 2016 yılında Konya’da gerçekleştirilmiştir. Çalışma üniversite öğrencilerinde biyolojik ritim farklılıklarıyla yeme bağımlılığı ile dürtüselliğin incelenmesidir. Çalışma sonuçlarına göre dürtüsellik yeme bağımlılığı için yordayıcı etkiye sahiptir. Yeme bağımlılığı ve imsonmia arasında anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ve imsonmianın birbirlerine risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Teknolojik aletlerin yoğun kullanımı sosyal aktivite ve çalışma saatlerinin ileri saatlere kayması sebebiyle

biyolojik ritimde bozulmalar ve bununda yeme bağımlılığı ile bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Kandeğer, 2016).

Yeme bağımlılığıyla ilgili bir diğer çalışmada da Oktay tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Yapılan çalışmada beden kütle indeksinin yeme bağımlılığı, depresyon, dürtüsellik ve anksiyete ile ilişkisini incelemektir. Çalışma 48 obez, 55 fazla kilolu ve 43 normal kilolu kişiler ile yapılmıştır. Alkol bağımlısı ve madde kullanımı olan kişiler çalışmaya dahi edilmemiştir. Beden kütle indeksi düzeyi arttıkça katılımcıların anksiyete depresyon ve yeme bağımlılığı düzeylerinde artış ve yeme bağımlılığı olan bireylerde dürtüsellik daha yüksek görüldüğü bulguları elde edilmiştir. Cinsiyetin BKİ'de anlamlı bir etkisi vardır, kadınlarda obezite erkeklere oranla daha yüksek görülmüştür. Beden kütle indeksi ile depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. BDÖ puanının yeme bağımlılığı ve beden kütle indeksi ilişkisine bakıldığında yeme bağımlısı olan bireylerin olmayana göre BDÖ puanı yüksek çıkmıştır. Anksiyete seviyesi ile beden kütle indeksi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Oktay, 2015).

#### ➤ Aleksitimi İle İlgili Çalışmalar

Aleksitimi ile öfke, stresle başa çıkma ve psikolojik belirtiler arasında ilişkinin incelendiği çalışma 2016 yılında Ankara'da yapılmıştır. Ebeveyn eğitim seviyesi ve cinsiyet değişkeni ile aleksitimi arasında ilişkiye bakılmıştır. Bu doğrultuda anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Sosyoekonomik seviyenin ebeveyn eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Cinsiyet ve sosyal destek arama yaklaşımında anlamlı bir ilişki bulunmuş, kadınların sosyal destek arayışında erkeklere göre daha çok başvurdukları görülmüştür. Stres ile başa çıkma tarzı ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, aleksitimi düzeyi ile problemler ile başa çıkmada kendine güven, iyimser yaklaşım sosyal destek ihtiyacında negatif yönde yordandığı görülmüştür. Aleksitimi Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği tüm alt boyutlarıyla anlamlı bir korelasyona sahiptir. Aleksitimi öfke ve öfkeyi ifade şeklinde anlamlı koleratif ilişki saptanmıştır (Kahramanol, 2016).

2010 yılında Konya'da okuyan bir grup üniversite öğrencisinin duygularını ifade edebilmesi aleksitimi ve psikolojik ihtiyaçları açısından incelendiği bir doktora tez

çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları ise şu şekildedir; cinsiyet değişkeni açısından duyguları ifade etme yakınlık ve olumlu alt boyutları kadın puan ortalaması erkeklere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre olumsuz duygu alt boyutu farklılaşmamaktadır. Duyguları ifade puan ortalaması aile ortamında kendini ifade edebilen ve edemeyen öğrenciler açısından bakıldığında kendini ifade edemeyenler diğerlerine göre duygularını ifade de zorlandıkları saptanmıştır. Duyguları ifade yakınlık alt ölçek puanı ile psikolojik gereksinimlerden ilişki, başarı başatlık alt ölçek puanı ile pozitif kolerasyon, duygu ifade olumlu alt ölçek puanı ile psikolojik gereksinimlerden özerklik, ilişki ve başatlık ile pozitif kolerasyon olduğu saptanmıştır (Yalçın, 2010).



## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili çalışmasında İç Anadolu bölgesinde taranacak olan bireylerde davranış etkileme yükü formunda yeme bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Hipotezler:

1. Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında bir ilişki vardır.
2. İç Anadolu bölgesinde yeme bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.2.1. Evren

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TURBAHAR) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya 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.



### 3.2.2. Örneklem

TURBAHAR Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan İç Anadolu Bölgesi içerisinde yaşayan 2800 Kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50 'Si kadın (n=1400), %50'si erkektir (n=1400 ) ve yaş ortalaması 32'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %54 üniversite, % 26' sı lise % 9'u yüksek lisans %5'i ortaokul % 5'i ilkokul mezunu ve % 1'lik kısmı da okuryazardır.

### 3.2.3. Prodedür

TURBAHAR'ın 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.

### **3.2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu ve Toronto Aleksitimi Ölçeği 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.

#### **3.2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:**

Katılımcıların yaş, eğitim (okuryazar olmama, okuryazar olma, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü), cinsiyet, medeni durum (evli bekar ayrılmış), çocuk sayısı, hanede yaşayan ve çalışan sayısı, eğitim durumu (okur yazar olmama, okur yazar olma, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite, lisansüstü) sigara, alkol, madde kullanım özellikleri ne kadar süredir kullanıldığı ve günlük kullanım miktarı, psikiyatri tedavisi ve başvuru öyküleri (daha önce gitmişim, halen tedavi görüyorum, hayır gitmedim), silah bulundurma soruları ve engel teşkil eden bir durum (bedensel, zihinsel ve kronik rahatsızlıklar) şeklinde soruları içermektedir.

#### **3.2.4.2. Davranış Etkileme Yüğü Formu:**

Bu form, davranışsal bağımlılıkta görülen ortak belirtilerden yararlanılarak oluşturulmuştur. Birçok çalışmada, bir davranışsal bağımlılığın, kişinin yaşamının

merkezinde olduğu, duygusal değişimlerde tetiklendiği, yapılan davranışın giderek artan derecede yaşamının içerisinde olduğu, yapamadığında duygusal bir gerginliğe neden olduğu, kendisine sosyal ve iş hayatında negatif olarak etki ettiği, bu davranışı azalttığına 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.

#### **3.2.4.3. TAÖ-20-Toronto Aleksitimi Ölçeği**

Aleksitimi seviyesini belirlemek için Bagby, Parker ve Taylor (1994) Toronto Aleksitimi Ölçeğini geliştirmişler. Geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAO) 20 sorundan oluşan psikometrik bir değerlendirme yöntemidir. 5 skorlu likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar duygularını tanıma güçlük, duygularını ifadeye güçlük ve dışa dönük düşünceler şeklindedir. Duyguları tanıma güçlük alt boyutu 7 maddeden, duyguları ifadeye güçlük 5 maddeden ve dışa vuruk düşünce boyutu 8 maddeden oluşmaktadır (Sayar ve ark. 2001). Aleksitiminin, alt ölçeği duyguları tanımada güçlükte insanlar kendi duygularını tanımada güçlük çekip duygularını basit bir şekilde karşı tarafa anlatırlar. Bu ölçek puanının yüksek olduğu kişilerde bedensel yakınmalar fazla görülmektedir. Duyguları ifade de güçlük alt kategorisinde ise hayal kurmada kısıtlılık vardır. Bu ölçeğin skoru yüksek olan kişilerin hayal kuramadıkları ve ya zorlandıkları görülmüştür. Dışa dönük düşünce kısıtlılığında ise dışardan denetmi müsait düşünce yapısının olduğu görülmektedir. Aleksitimik özelliklere sahip kişiler karşılaştıkları problemlere basit çözümler bulup sorunun köküne inmedikleri görülmüştür (Erden, 2005:60-66). Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması 2009 yılında Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güleç, Köse ve ark., 2009). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı. 81, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısının. 77 olduğunu belirtilmiştir. Ölçeğin bütününde

Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının. 78, alt boyutları ise. 57 ile. 80 arasında farklılaştığı sonucu bulunmuştur (Bagby, Parker ve arkadaşları 1994).

### **3.3. 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 arasında ki farkın analizinde Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

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

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1. Demografik Veriler ve Betimleyici İstatistikler

Araştırma sürecinde katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış olup SPSS 21 programı kullanılarak istatistiksel süreçlere anlamlılık düzeyi 0,05 alınarak tabii tutulmuştur. Tezin amacı olarak verilen hipotezler katılımcıların verilerine dayanarak test edilmiş ve sonuçları bu bölümde paylaşılmıştır.

İç Anadolu Bölgesi'nde yeme bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, katılımcıların demografik değişkenlerinin frekans dağılımları verilmiştir.

Sosyodemografik betimleyici istatistikler görsel olarak katılımcı kitleyi daha iyi betimleyebilmek için histogram, pasta ve huni grafiklerine yer verilmiştir.



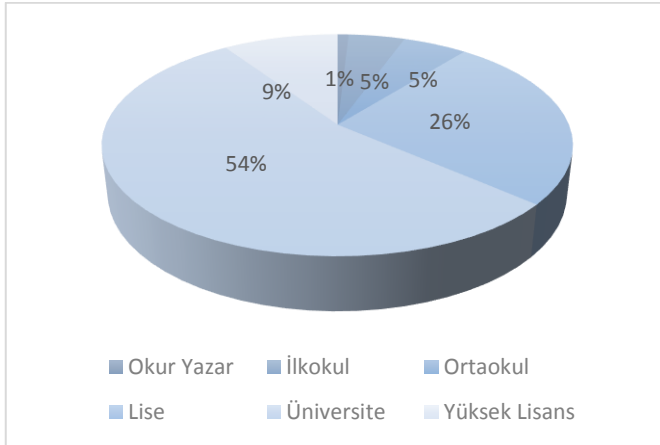
Şekil 1. Cinsiyet Değişkeni

Cinsiyet değişkenine bağlı dağılım görölmektedir (Şekil 1). Çalışmaya toplam 2800 kişi katılmıştır. Katılımcıların %50'si kadın (N=1400) ve %50'si erkek (N=1400) katılımcılardan oluşmaktadır.



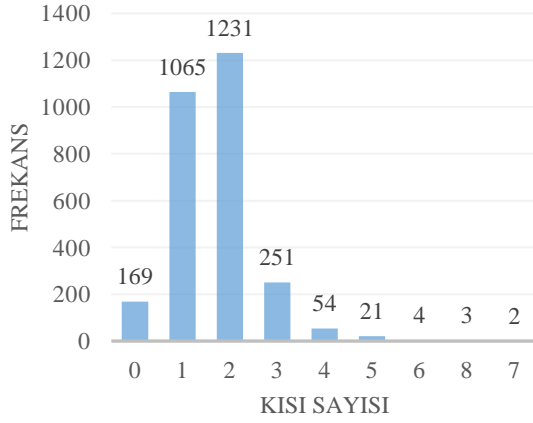
**Şekil 2. Yaşa Bağlı Dağılım**

Yaşa bağlı dağılım grafiğine (Şekil 2) göre katılımcıların 18-23 yaş arası %27 (N=762), 24-29 yaş arası %25 (N=691), 30-38 yaş arası %24 (N=663), 39 yaş ve üzeri %24,3 (N=681)'dir.



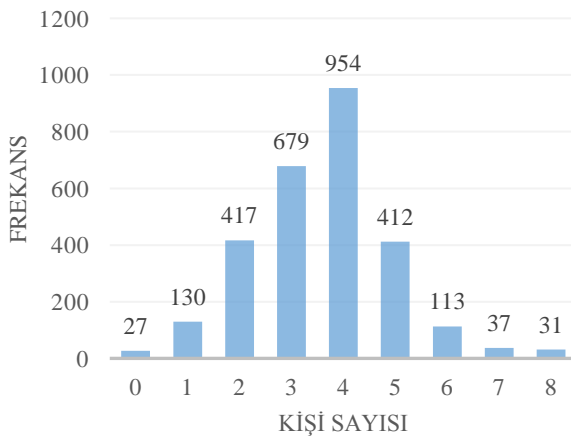
**Şekil 3. Eğitim Durumu**

Eğitim d¼zeyi değişkenleri grafikte verilmektedir (şekil 3). Bu grafiğe g¼re; Okuryazar %1 (N=25), ilkokul mezunu %5 (N=129), ortaokul mezunu %5 (N=147), lise mezunu %26 (N=717), niversite mezunu %54 (N=1517) ve lisansst¼ mezunu %9 (N=264) olduğu g¼r¼lmektedir.



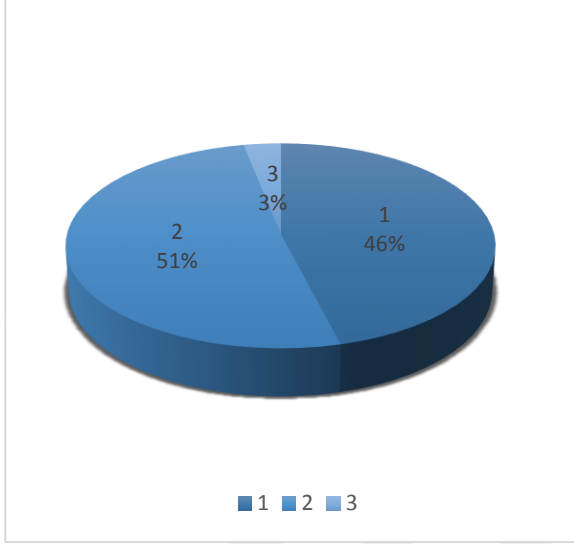
**şekil 4. Hane Başı alışan Sayısı**

Hanede alışan kişi sayısı değişkeni (şekil 4) verilmiştir. Buna g¼re %6 oranında çalışmayan bulunmaktadır (N=169). %38 oranında 1 çalışan kişi (N=1065), %44 oranında 2 çalışan kişi (N=1231), %9 oranında 3 çalışan kişi (N=251), %1,9 oranında 4 çalışan kişi (N=54), %0,8 oranında 5 çalışan kişi (N=21), %0,1 oranında 6 çalışan kişi (N=4), %0,1 oranında 8 çalışan kişi (N=3) ve %0,1 çalışan kişi 7 kişi (N=2) mevcuttur.



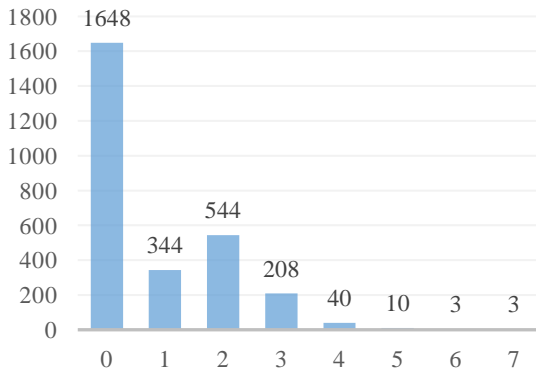
**şekil 5. Hanede yaşayan kişi sayısı**

Hanede yaşayan kişi sayısına (Şekil 5) göre tek yaşayanlar %1 (N=27), 1 kişi %5 (N=130), 2 kişi %15 (N=417), 3 kişi %24, (N=679),4 kişi %34, (N=954), 5 kişi %15 (N=412), 6 kişi %4 (N=113), 7 kişi %1 (N=37) ve 8 kişi %1 (N=31) olarak belirtilmiştir.



**Şekil 6. Medeni Durum**

Medeni durum değişkenine (Şekil 6) göre katılımcıların %46'sı evli (N=1287), %51'i bekâr (N=1424) ve %3,'ü ayrılmış (N=87) olarak belirtilmiştir.



**Şekil 7. Çocuk Sayısı**

Çocuk sayısı değişkenine ( Şekil 7) göre katılımcıların %59'unun çocuğu yoktur (N=1648). 1 çocuğu olanlar %12 (N=344), 2 çocuğu olanlar %19 (N=544), 3 çocuğu



olanlar %7 (N=208), 4 çocuğu olanlar %1 (N=40), 5 çocuğu olanlar %0,4 (N=10), 6 çocuğu olanlar (N=3) ve 7 çocuğu olanlar %0,1 (N=3) oranındadır.

**Tablo 2. Sigara Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler**

Sigara ve Kullanımına Ait Veriler	Frekans	Yüzde Değer
SİGARA KULLANIMI	Evet	1172 42%
	Hayır	1486 53%
	Bıraktım	141 5%
	Toplam	2799 100%
GÜNLÜK İÇİLEN ADET	Hiç	1616 58%
	0-10 adet	475 17%
	11-20 adet	530 19%
	21-40 adet	155 6%
	41'den fazla	19 1%
	Toplam	2795 100%
SİGARA KULLANIM SÜRESİ	0-5	426 36%
	6-10	295 25%
	11-15	189 16%
	16-20	130 11%
	21'den fazla	129 11%
	Toplam	1169 100%

Tablo 2'de sigara kullanımı değişkenine göre katılımcıların %42'si (N=1172) sigara kullandığını, %53'ü (N=1486) sigara kullanmadığını ve %5'i (N=141) sigarayı bıraktığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %17'si günlük 0-10 adet arası sigara içtiğini (N=475), %19'u günlük 11-20 adet sigara içtiğini (N=530) ve %5,5'i 21-40 adet arası sigara içtiğini (N=155) ve %0,7'si 41 adetten fazla (N=19) sigara içtiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların %15'i 0-5 yıl arası (N=426), %10,5'inin 6-10 yıl arası (N=295), %7 sinin 11-15 yıl arası (N=189), %5'inin 16-20 yıl arası (N=130) ve %5'inin 21 yıldan fazla süredir (N=129) sigara kullandığı görülmüştür.

**Tablo 3. Alkol Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler**

Alkol ve Kullanımına Ait Veriler		Frekans	Yüzde Değer
ALKOL KULLANIMI	Evet	579	21%
	Hayır	2108	75%
	Bıraktım	113	4%
	Toplam	2800	100%
ALKOL KULLANIM SIKLIĞI	Ayda 1-2	416	73%
	Haftada 1-2	118	21%
	Hemen Hemen		
	Hergün	39	7%
	Toplam	573	100%

Alkol kullanımı değişkenine göre (Tablo 3) katılımcıların %21'i (N=579) alkol kullandığını, %75'i (N=2108) alkol kullanmadığını ve %4'ü (N=113) alkol kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullanım sıklığı değişkenine göre katılımcıların %15'i ayda 1 ve ya 2 kez (N=416), %4'ü haftada 1 ve ya 2 kez (N=118) ve %1'i hemen hemen her gün alkol aldığını (N=39) belirtmişlerdir.

**Tablo 4. Madde Kullanımına Ait Betimleyici İstatistikler**

Madde Kullanımına Ait Veriler		Frekans	Yüzde Değer
Madde Kullanımı	Madde Kullanımı		
	Yok	2679	96%
	Tek Madde Kullanımı	80	3%
	Birden Çok Madde Kullanımı	38	1%
	Toplam	2800	100%

Madde kullanımı değişkenine (Tablo 4) göre katılımcıların %96'sında madde kullanmadığı (N=2679) görülmektedir. %3'ünün tek madde kullanımı (N=80) ve %1'nin birden fazla madde kullanımı (N=38) olduğu görülmektedir.

#### 4.2. İç Anadolu Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

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

**Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları ve Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Puanları**

		<i>N</i>	<i>Ortalama Puan</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>t</i>	<i>Sd</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi (p)</i>
YEME BAğİMLİLİğİ	Erkek	1400	21,52	14,73	2,542	2798	<b>,011*</b>
	Kadın	1400	20,08	14,98			

Tablo 5'deki değerlere göre; Yeme bağımlılığı puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı (t=2,542; p=0,011; p<0,05) ve erkeklerin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $\bar{E} = 21,5129 > \bar{K} = 20,0850$ ) saptanmıştır.

**Tablo 6. Yeme Bağımlılığı Seviyelerini Cinsiyete Göre Tanımlayıcı İstatistikler**

	Yeme Bağımlılığı Yok			Yeme Bağımlılığı Düşük			Yeme Bağımlılığı Yüksek		
Cinsiyet	Sayı	Grup İçi Yüzde Değer	Genel Yüzde Değer	Sayı	Grup İçi Yüzde Değer	Genel Yüzde Değer	Sayı	Grup İçi Yüzde Değer	Genel Yüzde Değer
Erkek	88	44,0%	6,3%	682	48,4%	48,7%	630	52,9%	45,0%
Kadın	112	56,0%	8,0%	728	51,6%	52,0%	560	47,1%	40,0%
Toplam	200	100,0%	7,1%	1410	100,0%	50,4%	1190	100,0%	42,5%

Tablo 6’da yeme bağımlılığı seviyelerinin cinsiyete göre dağılımına göre, yeme bağımlılığı olmayan 200 katılımcı olduğu saptanmıştır. Yeme bağımlısı olmayan erkeklerin oranı 1400 kişide %6,3 (N=88), yeme bağımlılığı düşük düzey %48,7 (N=682) ve yeme bağımlılığı seviyesi yüksek %45’i (N=630) olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda yeme bağımlılığı seviyesi ise 1400 kişide %8’i (N=112) yeme bağımlılığı olmayan, %52’si (N=728) düşük seviyede yeme bağımlılığı ve %40’ı (N=560) yüksek seviyede yeme bağımlılığı bildirmiştir.

**Tablo 7. Katılımcı Yaşları Bakımından Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi**

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması (KO)</i>	<i>F</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi (p)</i>
YEME BAĞIMLILIĞI	Gruplar arası	20887,1595	3	6962,386	32,53	<b>,000*</b>
	Grup içi	597712,316	2793	214,004		
	Toplam	618599,476	2796			

\* $p < 0,05$

Tablo 7’de verilen değerler Yeme Bağımlılığı ölçeği kullanılarak yeme bağımlılığı ve katılımcı yaş grupları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını istatistiksel olarak test etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) kullanılarak elde edilen değerleri göstermektedir. Elde edilen bu değerlerin sonucunda; yeme Bağımlılığı [F(2793/3) =32,53; p= ,000; p<0,05], ölçekleri bakımından anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda tespit edilen farklılığın daha detay araştırılması için Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır ve sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 8. Katılımcı Yaşları Bakımından Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları**

<i>Bağımlı Değişken</i>		<i>Ortalama Farkı (I-J)</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi (p)</i>	
YEME BAĞIMLILIĞI	18-23	24-29	3.59881*	,76847	<b>,000*</b>
		30-38	5.16285*	,77693	<b>,000*</b>
		39'den fazla	7.36521*	,77142	<b>,000*</b>
	24-29	18-23	-3.59881*	,76847	<b>,003*</b>
		30-38	1,56404	,79529	0,201
		39'den fazla	3.76639*	,78991	<b>,000*</b>
	30-38	18-23	-5.16285*	,77693	<b>,000*</b>
		24-29	-1,56404	,79529	0,201
		39'den fazla	2.20235*	,79814	<b>,030*</b>
	39'den fazla	18-23	-7.36521*	,77142	<b>,000*</b>
		24-29	-3.76639*	,78991	<b>,000*</b>
		30-38	-2.20235*	,79814	<b>,030*</b>

\* $p < 0,05$

Yaşa göre yeme bağımlılığı düzeylerinin farklılaşması ve puan ortalama farklarının incelenmesi için yapılan Tablo 8’de Post Hoc Tukey testi değerlerinin sonuçlarına göre; yaş gruplarından 24-29 yaş arası ile 30-38 yaş grupları haricinde diğer tüm yaş grupları arasında puan ortalama düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ( $p < 0,05$ ) diğer yaş gruplarında yeme bağımlılığında anlamlı bir farklılık vardır. Yeme bağımlılığı puan ortalamaları 18-23 yaş grubunda yüksek olduğu saptanmıştır.

### 4.3. İç Anadolu Bölgesinde Yaşayanların Yeme Bağımlılığı ve Aleksitimi Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

İç Anadolu Bölgesindeki bireylerde yeme bağımlılığı seviyesinin karşılaştırılması ilk olarak yeme bağımlılığı seviyesi ile aleksitimi alt ölçek puanları ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Daha sonra, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı, Yaş ve Aleksitimi düzeylerinin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının yordayıcı analizi doğrusal regresyon analizi yapılarak incelenmiştir. Anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

**Tablo 9. TAO Aleksitimi Alt Ölçekleri Bakımından Yeme Bağımlılı Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi**

<i>ALT SINIFLAR</i>		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması (KO)</i>	<i>F</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi (p)</i>
TAO DTG	Gruplar arası	2406,506	2	1203,253	42,996	<b>0,00*</b>
	Grup içi	78274,624	2797	27,985	-	-
	Toplam	80681,13	2799	-	-	-
TAO DİG	Gruplar arası	274,3	2	137,15	13,17	<b>0,000*</b>
	Grup içi	29128,258	2797	10,414	-	-
	Toplam	29402,559	2799	-	-	-
TAO DYD	Gruplar arası	19,638	2	9,819	0,314	0,73
	Grup içi	87496,612	2797	31,282	-	-
	Toplam	87516,25	2799	-	-	-

DTG: Duyguları Tanımada Güçlük

DİG: Duyguları İfadede Güçlük

DYD: Dışarıya Yönelik Duygular

\* $p < 0,05$

Tablo 9’de verilen değerler Toronto Aleksitimi Ölçeği alt ölçekleri kullanılarak yeme bağımlılığı ve duygu yoksunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını istatistiksel olarak test etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) kullanılarak elde edilen değerleri göstermektedir ve elde edilen bu değerlerin sonucunda; TAO DTG [F(2797/2) = 42,996; p= ,000; p<0,05] ve TAO DİG [F(2797/2) = 13,17; p= ,000; p<0,05] ölçekleri bakımından anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda tespit edilen farklılığın daha detay araştırılması için Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır ve sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

**Tablo 10. TAO Alt Ölçeği Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi Sonuçları**

<i>Bağımlı Değişken</i>		<i>Ortalama Farkı (I-J)</i>		<i>Std. Hata</i>	<i>(p)</i>
TAO DUYGULARI TANIMADA GÜÇLÜK	Yok	Düşük	-137582	0,400	<b>,002*</b>
		Yüksek	-294630	0,404	<b>,000*</b>
	Düşük	Yüksek	137582	0,400	<b>,002*</b>
		Yüksek	-157049	0,208	<b>,000*</b>
	Yüksek	Yok	294630	0,404	<b>,000*</b>
		Düşük	157049	0,208	<b>,000*</b>
TAO DUYGULARI İFADE GÜÇLÜK	Yok	Düşük	-0,5079	0,244	0,094
		Yüksek	-102345	0,247	<b>,000*</b>
	Düşük	Yok	0,50787	0,244	0,094
		Yüksek	-51557	0,127	<b>,000*</b>
	Yüksek	Yok	102345	0,247	<b>,000*</b>
		Düşük	0,51557	0,127	<b>,000*</b>

\* $p < 0,05$



Tablo 10 değerlerinin sonucuna göre; TAO DTG düzeylerinin yeme bağımlılığı seviyeleri ile karşılaştırılmasında, katılımcıların puan ortalama farklarının tüm yeme bağımlılığı düzeylerinde olduğu saptanmıştır.

TAO DİG düzeylerinin yeme bağımlılığı seviyeleri ile karşılaştırılmasında, katılımcıların puan ortalama farklarının yüksek ile duşuk ve yok yeme grupları arasında olduğu saptanmıştır

**Tablo 11. Sosyo-Demografik ve TAO Alt Ölçek Değişkenlerin Yeme Bağımlılığı Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi**

	<i>B</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>Anlamlılık (p)</i>	<i>Düzeyi</i>
Cinsiyet	-2,074	,554	-,070	-3,741	<b>,000*</b>	
Eğitim Düzeyi	-,953	,306	-,062	-3,114	<b>,002*</b>	
Medeni Durum	,870	,617	,032	1,411	,158	
ocuk Sayısı	-1,541	,318	-,118	-4,844	<b>,000*</b>	
Yaş	-,006	,007	-,015	-,802	,422	
TAO DTG	,418	,061	,151	6,800	<b>,000*</b>	
TAO DİG	,080	,107	,017	,750	,453	
TAO DO	-,033	,054	-,012	-,604	,546	
Sabit	23,047	2,654	-	8,683	<b>,000*</b>	

$$R = 0,237$$

$$R^2 = 0,053$$

$$*p < 0,05$$

Tablo 11’da verilen değerler Sosyo-Demografik ve TAO Alt Değişkenler bakımından yeme bağımlılığı puanlarının yordayıcılığını değerlendirmek için yapılan Doğrusal Regresyon Analizinin sonuçlarıdır ve bu sonuçlara göre; kurulan model R değişkeni uzerinden %23,7’lik (R=0,237) kısmı açıklamaktadır. Cinsiyet ( $\beta = -0,05$ ;  $p < 0,05$ ), eğitim düzeyi ( $\beta = -0,05$ ;  $p < 0,05$ ), ocuk sayısı ( $\beta = -0,05$ ;  $p < 0,05$ ), ve yaş ( $\beta = -0,05$ ;  $p < 0,05$ ) değişkenlerinin yordayıcı olduğu saptanmıştır, Katılımcıların erkek olması, eğitim düzeylerinin duşuk olması, ocuk sayılarının az olması ve TAO DTG puanlarının yüksek olması yeme bağımlılığı puanlarının yüksek oluşu ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu yordamaktadır. Bu sonuçlar araştırmanın hipotezinin doğruladığı saptanmıştır.

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bireylerin yeme bağımlılığı ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. TURBAHAR çalışması kapsamında bölgedeki 2800 kişiyle yürütülen çalışmada, katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır. İlk olarak, katılımcıların demografik değişkenlerinin dağılımı incelenen çalışmada, kadın ve erkek sayısı eşittir (n=1400). Yaş dağılımına göre 18-23 yaş ve 24-29 yaş arası katılımcıların oranının en yüksek olduğu görülmektedir. Yaş ile tutarlı olarak, katılımcılar arasında bekarların sayısı en fazladır. Ek olarak, çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranı en yüksektir. Eğitim düzeyi değişkenine göre, üniversite mezunu katılımcıların oranı en yüksektir. Hanedeki kişi sayısı değişkenine göre dört kişi olduğunu belirten katılımcıların oranının en yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre bir ve iki kişinin çalıştığını belirten katılımcı oranının en yüksek olduğu görülmektedir.

Yeme bağımlılığına ek olarak, katılımcıların sigara kullanımına ilişkin bulgular betimlenmiştir. Sonuçlara göre sigara kullanmayan kişilerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Sigara kullanan kişiler arasında ise günde içilen sigara miktarı olarak 11-20 adet arası yanıtı vermiştir. Ne kadar süredir sigara kullanıldığı değişkenine göre, sigara kullanan katılımcıların çoğunlukla 0-5 yıl arası süredir sigara kullandığı görülmektedir. Alkol kullanımı değişkeni incelenen çalışmada, alkol olmayan katılımcıların oranı tüm örneklemin yaklaşık dörtte üç oranındadır. Alkol alan katılımcıların ise büyük bir çoğunluğunun ayda 1 veya 2 kez alkol aldıkları bildirilmiştir. Sigara ve alkol kullanımına ilişkin dağılımların verildiği çalışmada, yeme bağımlılığı ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırılmamıştır. Literatürde ise yeme psikopatolojisi ile farklı bağımlılık bozukluklarının arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çalışmalar arasında, Killeen ve meslektaşları (2015) yeme bozuklukları belirtileri ile madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, beden imajı ve kilo endişesi olan ve yeme bozukluğu belirtileri bulunan kişilerde

madde kullanım bozukluğu görülme yaygınlığının yüksek olduğu görülmüş ve özellikle anlamlılığı artış göstermektedir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak aleksitimi düzeyleri ve demografik değişkenler incelenmiş olup; bağımlı değişken olarak yeme bağımlılığı düzeyleri incelenmiştir. Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)'nden aldıkları puanlar ölçeğin alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük, duyguları ifadede güçlük ve dış odaklı düşünme düzeyleri ile demografik değişkenler yeme bağımlılığı düzeyleri ile karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda, katılımcıların demografik değişkenleri ve aleksitimi boyutlarının yeme bağımlılığı için risk faktörü olup olmaması durumuna yönelik, araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Demografik değişkenlere göre katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri incelenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların yeme bağımlılığı skorlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bulgular doğrultusunda, erkeklerde yeme bağımlılığı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen sonucun literatürdeki diğer bulgulardan farklı olduğu görülmekte Manippa ve meslektaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, gıda seçimlerinin cinsiyete göre farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Erkeklerin, kadınlara kıyasla düşük kalorili gıdaları daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada, gıda seçiminde rolü olduğu öne sürülen sağ arka üst temporal sulkus üzerine yapılan uyarımlarla kişilerin cinsiyete göre yiyecek seçimleri incelenmiştir. Uyarımın aynı düzeyde olmasına karşın, kadın ve erkeklerin gıda seçimlerinin farklı olduğu görülmektedir. Kadınların daha yüksek kalorili gıdaları tercih ediyor olmasının ise yeme bağımlılığı için risk faktörü oluşturabilmektedir. Bu görüşle tutarlı olarak yeme bağımlılığının oluşumuna kişileri daha iyi hissettiren ve haz deneyimi yaşamasına olanak tanıyan besin türlerinin yağ ve karbonhidrat açısından zengin gıdalar olduğu ifade edilmiştir (Serin ve Şanlıer, 2018).

Serin ve Şanlıer (2018) tarafından yapılan çalışmada, besin alımını etkileyen faktörler ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, yiyeceklerin nörobiyolojik süreçlere olan etkisi ve bireylerin haz almak amacıyla yeme davranışına yönelmesinin duygusal yeme olduğunu öne süren çalışmalar incelenmiştir. Duygusal yeme davranışı, bireylerin yalnızca fiziksel açlık hissetmesi halinde değil, haz almak ya da olumsuz duygulardan kaçınmak için yemek yemeyi tercih etmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle yağ ve şeker oranı yüksek besinlerin, bireyler için böyle

özellikleri olmasının bağımlılık döngüsünün ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Bu durum, kişilerin beden kitle endeksi (BKİ) düzeylerinde artışa ve kiloya bağlı sağlık sorunlarının görülmesine yol açabildiği ifade edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer alan aleksitimi düzeylerinin yeme bağımlılığı düzeyleriyle ilişkisi incelendiğinde, katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından aleksitiminin duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadeye güçlük alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Sonuçlara göre, yeme bağımlılığı düzeyleri yüksek olan bireylerin duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadeye güçlük alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sevinçer ve Konuk (2013) tarafından yapılan çalışmada, tıknircasına aşırı yeme bozukluğu ile duygu düzenleme güçlüklerinin anlamlı ilişkisi olduğu ifade edilmiştir. Bireylerinin fiziksel açlık ve tokluk sinyallerini göz önünde bulundurmaksızın yalnızca duygularının onlarda bıraktıkları etkilerden kaynaklı olarak belirli yiyecek ve yeme davranışlarına yönelebildikleri ifade edilmiştir. Aleksitimi, alt boyutları bakımından ele alındığında, bireylerdeki duygu düzenleme becerilerindeki yoksunluğu ifade etmektedir. Bu doğrultuda, yeme davranışı ve duygular arasındaki ilişkinin anlamlı oluşu bakımından bu çalışmanın bulgularının da tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Aleksitimi ve yeme bağımlılığı arasında ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte, yeme davranışı ve yeme psikopatolojisi ile ilişkisine odaklanılmıştır. Öte yandan aleksitimi ve bağımlılık bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır (Morie ve ark, 2016). Öte yandan, madde kullanım bozukluğu ve yiyecekler arasında benzer özellikler olduğu ifade edilmektedir (Volkow ve ark, 2013). Benzer özellikler arasında, yiyeceklerin, uyuşturucu maddelerde olduğu gibi pekiştirici olması ve ödül merkezini aktif hale getirmesi özellikleri olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, yeme bağımlılığı olan bireylerde ödüle yönelik hassasiyet ve yiyeceklerle ilgili uyarılara karşı güdülenme özelliklerinin madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları ile benzer olduğu ifade edilmiştir (Volkow ve ark, 2013).

Aleksitimin Bağımlılıkla ilişkisi ele alındığında, kişilerin duygusal farkındalığının ve ifade kabiliyetinin kısıtlı olmasının herhangi bir olumsuz duruma karşı olumsuz stratejiler benimseme riskini arttırabilmektedir. Olumsuz başa çıkma becerileri arasında, alkol ve madde kullanımı gibi kişilerin dikkatini başka bir alana

yöneltebilecek ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilecek davranışlar yer almaktadır. Bu yüzden, aleksitimik bireylerin olumsuz duygularını etkin bir biçimde yönetmek yerine onlardan kaçınarak ve olumsuz başa çıkma becerileriyle onları yöneterek yaşamını sürdürmesi yaygın bir durum olarak karşılanmaktadır (Taylor ve ark, 1990; Kauhanen, 1992).

Gordon ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada hem insan hem de hayvan deneklerde yeme bağımlılığı ile ilgili daha önce yapılan çalışmaların sistematik gözden geçirme çalışması yürütülmüştür. Toplamda 52 çalışmanın incelendiği araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeme bağımlılığı özelliklerinin diğer madde kullanım bozukluklarıyla benzer olduğu ve aynı zamanda davranışsal bağımlılık kategorisinde değerlendirilebilecek olduğu saptanmıştır. Özellikle yeme davranışının aşırı düzeyde olması bireylerde yükselen dopamin, seviyesi, aşırma, yüksek kalorili ve yağlı besinlerde görülen nüks ve tolerans durumları bakımından madde kullanım bozukluklarının davranışsal ve nörobiyolojik özellikleriyle örtüşmektedir. Bilindiği üzere, bağımlılık bozukluklarının risk faktörleri arasında yer alan duygu düzenleme güçlükleri, bu doğrultuda, yeme davranışı ve yiyeceklerin bağımlılık yapıcı özellikleriyle ilişkilendirilebilecek uyum sorunları olarak nitelendirilmektedir (Davis ve ark, 2009).

Gearhardt ve meslektaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, obez bireylerde yeme bağımlılığı ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Yaşları 28 ile 64 arasında değişen kadın ve erkeklerin katıldığı çalışmada, depresyon, benlik saygısı, yeme bağımlılığı, yeme psikopatolojisi ve duygu düzenleme güçlükleri değerlendirilmiştir. Bulgular doğrultusunda, obez bireylerde yeme psikopatolojisi olarak tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu kriterlerini karşılayan belirtiler, düşük benlik saygısı, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme bağımlılığı tanı kriterleri olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonucun, yeme psikopatolojisi ile yeme bağımlılığının birlikte görülebilen bir durum olduğu ve duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkisi olduğunu göstermektedir. Sonuçların bu açıdan literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Aleksitiminin iki alt boyutu olan duyguları ifadede ve tanımada güçlüğü yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından farklı düzeylerde seyretmesine ek olarak, bu çalışmada duyguları tanımada güçlük alt boyutunun bireylerde yeme bağımlılığı görülmesinde risk faktörü oluşturabileceğine yönelik sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca,

aleksitimiyle birlikte katılımcıların demografik değişkenleri arasında yer alan çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve cinsiyetin risk faktörü oluşturabileceğine yönelik bulgular elde edilmiştir. Eğitim düzeyinin düşük olmasının bireylerin yeme bağımlılığı düzeylerinin yüksek oluşunu yordadığı tespit edilen çalışmada, eğitimin bireylerin beslenme alışkanlıkları konusunda farkındalık sağlayabilecekleri bilgiyi edinebilmeleri ve kişilerin sağlık durumuna ilişkin daha bilinçli olmasını sağlayabilmesi bakımından tutarlı bir sonuç olabileceği düşünülmektedir. Çocuk sayısı ve yeme bağımlılığı düzeyiyle ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte, Jiménez-Murcia ve meslektaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, kadınlar ve genç yaşta olanların yeme bağımlılığı belirtilerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Genç olma durumunun henüz evlenmemiş ve çocuk sahibi olmamış olması ihtimalini güçlendirmesinden kaynaklı olarak sonucun tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara ek olarak Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle toplum ortalamasından daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip örneklem ile çalışılmıştır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir. Ayrıca çalışmada özbildirime dayalı ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. SONUÇ

Araştırmanın bulgularına göre,

- Çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bireylerle yürütülmüştür.
- Çalışmaya 2800 kişi katılmıştır.
- Örneklemde kadın ve erkek sayısı eşittir.
- Yaş dağılımına göre 18-24 yaş arası katılımcıların sayısı en yüksektir.
- Eğitim düzeyi değişkenine göre üniversite mezunu katılımcıların oranı en yüksektir.
- Hanedeki kişi sayısına göre dört kişi olduğunu belirten katılımcıların sayısı en yüksektir.
- Hanede çalışan kişi değişkenine göre bir ve iki kişinin çalıştığını bildirenlerin sayısı en yüksektir
- Sigara ve alkol kullanmayan katılımcıların sayısı daha fazladır.
- Sigara kullananların çoğunlukla günde 11-20 adet sigara içtiği ve 0-5 yıl arası süredir sigara kullandığı bildirilmiştir.
- Alkol alan katılımcıların alkol kullanım sıklığına göre ayda 1 veya 2 kez alkol alanların sayısı en fazladır.
- Cinsiyet değişkenine göre yeme bağımlılığı düzeyi farklılık göstermektedir. Erkeklerde yeme bağımlılığı düzeyi kadınlara göre daha fazladır.
- Yeme bağımlılığı düzeyine göre aleksitimi duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifadede güçlük alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Yeme bağımlılığı düzeyi yüksek olan katılımcıların duyguları tanımada ve ifadede güçlük alt boyutlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Yeme bozukluğu ile ilişki aleksitimi ve demografik faktörlere göre erkekler, çocuk sahibi olmayanlar, eğitim seviyesi düşük olanlar ve aleksitimi duyguları tanımada güçlük puanları yüksek olan katılımcıların yeme bağımlılığı düzeyleri yüksektir.

## 6.2. ÖNERİLER

TURBAHAR çalışması kapsamında İç Anadolu Bölgesi'ndeki bireylerle yürütülen çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeme bağımlılığı ve aleksitimi arasında ilişki olduğu görülmektedir. Öte yandan, ileri çalışmalarla, elde edilen bulguların tekrarlanabileceği ve güncel veriler sunabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda yeme bağımlılığı ve yeme psikopatolojisi alanında geliştirilecek uygulamaların söz konusu bulgulardan hareketle özellikle duygu düzenleme stratejilerine odaklanması gerekliliği düşünülmektedir. Buna ek olarak, nicel araştırma yöntemlerinin uygulandığı bu çalışmada farklı olarak, karma çalışma metotları benimsenerek, yeme bağımlılığı ya da yeme bozukluğu olan klinik gruplarla yapılacak görüşmelerle daha ayrıntılı bilgilerin elde edilebileceği düşünülmektedir. İleri çalışmalarda, farklı değişkenlerin dahil edilmesiyle çalışmanın kapsamı genişletilebilir. Literatürdeki çalışmalarla tutarlı olarak dürtüsellik, eşanı alan diğer bağımlılık bozuklukları ve kişilik özellikleri yapılacak araştırmalarda değerlendirilebilir.



## KAYNAKLAR

- Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53:264270.
- Albayrak, A. S. Karamustafa, O. Savaş, F. Baki, G.R. (2015). Türkiye’de Coğrafi Bölgelere Göre İllerin 1012 Yılı Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 11, Yıl 11, Sayı 1, 2015.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Annagür, B.B. Orhan, F.Ö. Özer, A. Tamam, L., Erhan, Ç. (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 49:14–9.
- Apfel, R. J. ve Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychother Psychosom*, 32, 180-190
- Arlı, M. Şanlıer, N. Küçükömürler, S. ve Yaman, M. (2002). Anne ve Çocuk Beslenmesi, Ankara: Pegem Yayınları.
- Atasayar, M. (2011). Ergenlerin aleksitimik özelliklerinin psikolojik belirtileri ve yaşam doyumları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Avena, N.M. Gold, MS. (2011). Food and Addiction Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*; 106:1214 -1215.
- Avena, NM. Gold, MS. (2011). Food and Addiction - Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*; 106:1214 -1215.

- Avena, N. M. ve Hoebel, B. G. (2003). A diet promoting sugar dependency causes behavioral cross-sensitization to a low dose of amphetamine. *Neuroscience*, 122(1), 17–20.
- Aydemir, A. (2010). Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler.
- Babayiğit, Z. Alçalar, N. ve Bahadır, G. (2013). Obez Kadınlarda Tıkanırçasına Yeme Bozukluğunun Psikopatolojive Bilişsel Açıdan İncelenmesi, *Turkiye Klinikleri JMed Sci*, 33(4).
- Bagby, R. M. Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Balaman, B. İ. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, İstanbul.
- Balodis, I. M. Molina, N. D. Kober, H. Worhunsky, P. D. White, M. A. Sinha, R., et al. (2013). Divergent neural substrates of inhibitory control in binge eating disorder relative to other manifestations of obesity. *Obesity*, 21(2), 367–377.
- Bancroft, J. Vukadinovic, Z. (2004). Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity, or What Toward a Theoretical Model. *J Sex Res*; 41:225-234
- Bandura, A. (1994). “Self-Efficacy”, VS Ramachaudran (Edt.) *Encyclopedia Of Human Behavior*.
- Barry, D. Pietrzak, RH. Petry, NM. (2008). Gender Differences in Associations Between Body Mass Index and DSM-IV Mood and Anxiety Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Annals of epidemiology*;18(6):458-66.
- Barut, M., (2017). Depresyon Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Metabolik Parametrelerle İlişkisi Ve Psikitayrik Bozukluklarla Birlikteliği, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Psikiyatri Kliniği.

- Bekker, M.H. van de Meerendonk, C. Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *Int J Eat Disord*, 36:461-469.
- Blundell, J.E. Finlayson, G. (2011). Food addiction not helpful: the hedonic component - implicit wanting is important. *Addiction*, 106:1216-1218.
- Bocarsly, M.E. Berner, L.A. Hoebel, B.G. Avena, N.M. (2011). Rats that binge eat fat-rich food do not show somatic signs or anxiety associated with opiate-like withdrawal: implications for nutrient-specific food addiction behaviors. *Physiol Behav*, 104:865-872.
- Bohon, C., Stice, E., Burton, E. (2009). Maintenance Factors for Persistence of Bulimic Pathology: A Community-Based Natural History Study. *Int J Eat Disord*; 42:173-178.
- Borens, R., Grosse-Schulte, E., Jaensch, W. & Kortemme, K.H. (1977). Is "alexithymia" but a social phenomenon?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8, 193-198.
- Bowirrat, A., Oscar-Berman, M. (2005). Relationship Between Dopaminergic Neurotransmission, Alcoholism, and Reward Deficiency Syndrome. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*; 132B(1):29-37.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3. Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Brownell, K.D., Farley, T., Willett, W.C., Popkin, B.M, Chaloupka, F.J., Thompson, J.W. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar Sweetened Beverages. *N. Engl, J. Med*; 361: 1599-1605.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul, kaknüs yayınları.

- Campbell KJ, Crawford DA, Salmon J, Carver A, Garnett SP, Baur LA. Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity* 2007; 15:719-730.
- Canetti, L. Bachar, E. Berry, E.M. (2002). Food and emotion. *Behav Process*, 157-164.
- Cocores, J.A. Gold, M.S. (2009). The Salted Food Addiction Hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Medical hypotheses*, 73(6):892-9
- Cooper, E.D. Holmstrom, R.W. (1984). "Relation Ship Between Alexihmia and Somatic Complaints in Normal Sample", *Psychother Psychosom*, 41, 20-24.
- Corsica J, Pelchat M. (2010). Food addiction: true or false? *Curr Opin Gastroenterol*; 26:165169.
- Coşkun, B. ve Çakmak, D. (2005). Alkol ve madde bağımlılarının grup psikoterapisinde psikodramanın kullanılması. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 103–110
- Craparo, G. Internet addiction, dissociation, and alexithymia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011. 30: p. 1051-1056.
- Çakır, Ö. Horzum, M. B. Ve Ayas, T. (2013). İnternet bağımlılığının tanımı ve tarihçesi. M. Kalkan & C. Kaygusuz (Ed.), *İnternet bağımlılığı sorunlar ve çözümler* (s. 1-25). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çınar R.K. Şengüzel E. Görgülü Y. (2016) "Obezite, yiyecek Bağımlılığı ve Nörimodülasyon" *Psikiyatri, Nöroloji, Davranış Billimleri Dergisi*, Sempozyun (9): 27-32.
- Çim, E. F. A. Atlı, A. (2017). Yeme Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 18(3):90-97.
- Dakanalis A, Zanetti M.A, Clerici M, Madeddu F, Riva G, Caccialanza R. (2013), Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. *Psychometric*

- properties and measurement in variance across sex, BMI-status and age. *Appetite*; (71):187-95.
- Dalbudak, E. Evren, C. Aldemir, S. ve ark. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16:272–278.
- Davis, C, Levitan RD, Kaplan AS, Carter J, Reid C, Curtis C et al. (2008). Reward sensitivity and the D2 dopamine receptor gene: a case-control study of binge eating disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 32:620-628.
- Davis, C. (2013). Compulsive overeating as an addictive behavior: overlap between food addiction and binge eating disorder. *Current Obesity Reports*, 2(2):171-8.
- Davis, C.A. Levitan, R.D. Reid, C. Carter, J.C. Kaplan, A.S. Patte, K.A. (2009). Dopamine for “wanting” and Opioids for “liking”: a Comparison of Obese Adults with and Without Binge Eating. *Obesity*; 17: 1220-1225.
- De Genaro L, Ferrara M, Cristani R (2003). Alexithymia and dream recall upon spontaneous morning awakening. *Psychosom Med*, 65: 301-306.
- DeFalco J, Tomishima M, Liu H, Zhao C, Cai X, Marth JD, Enquist L, Friedman, J.M. (2001). Virus-assisted mapping of neural inputs to a feeding center in the hypothalamus. *Science*. 291:2608.
- Demir, Ö., (2017). Yetişkin bireylerde kendilik algısı ve bağlanma stillerinin aleksitimi üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dennis M, Scott CK (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addict SciClin Pract*, 4: 45–55.
- Dennis, M.L. Scott, C.K. Funk, R. ve ark. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat*, 28 (Suppl. 1):51–62.

- Dereboy, İ. F. (1990a). Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma, (Yayınlanmamış uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dereboy, İ. F. (1990b). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 3, 157-167.
- Deveci, A. Demet, M. Özmen, B. Özmen, E. Ve Hekimsoy, Z. (2005), Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı, Anatolian Journal of Psychiatry, 6:84-91.
- Devlin, M.J. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V? Int J Eat Disord 40:83-88.
- DÖKMEN, Ü. (2000). Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde var olmak gelişmek uzlaşmak. İstanbul: SistemYayıncılık.
- Dudu, V., Isaac, M.K., Chaturvedi, S.K. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. J Psychosom Res, 54:435- 438.
- Egger, O. ve Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour and Addiction. Unpublished master's thesis, Work & Organisational Psychology Unit (IfAP) , Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich.
- Ehlert, U. Gaab, J. Heinrichs, M. (2001). Psychoneuroendocrinological contributions to the etiology of depression, posttraumatic stress disorder, and stress-related bodily disorders: the role of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. Biological Psychology, 57:141-52.
- El Rasheed, A.H. (2001). Alexithymia in Egyptian substance abusers. Substance Abuse, 22(1): p. 11-21.
- Elmas, H.G. Cesur, G. ve Oral, T. ( 2017). Aleksitimi ve Patolojik Kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 28(1):17-24.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? Türk Psikoloji Yazıları, 15(30):25-33.

- Epstein, L. Jaroni, J. Paluch, R. Leddy, J. Vahue, H. Hawk. L, et al. (2002). Dopamine transporter genotype as a risk factor for obesity in African-American smokers. *Obesity*, 10:1232-1240. 65.
- Epstein, L.H. Temple, J.L. Neaderhiser, B.J. Salis, R.J. Erbe, R.W. Leddy, J.J. (2007b). Food reinforcement, the dopamine D2 receptor genotype, and energy intake in obese and nonobese humans. *Behav Neurosci*, 121:877-886.
- Epstein. L.J. Leddy, J.J. Temple, J.L. Faith, M.S. (2007a). Food reinforcement and eating: a multilevel analysis. *Psychol Bull* 133:884-906.
- Ergün, H. (2008). 14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ertaş-Sinirlioğlu, H. (2006). Yeme Bozuklukları: Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri. Ed. Seval Akbıyık, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Evren, C. Sar, V. Evren, B. ve ark. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62:40–47.
- Evren, C. Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Alkol Bağımlılarında Aleksitimi ve Depresyon Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları İle İlişkisi, *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 2.
- Evren, C, Evren, B. (2006). The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord J Psychiatry*. 60: 263-269.
- Evren, E. C. Can, S. Evren, B. Çakmak, D. (2002). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev bozukluğu ile ilişkisi: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12(4), 165173.
- Fai Fairburn CG, Cooper Z, Bohn K, O'Connor ME, Doll HA, Palmer RL. (2007). The severity and status of eating disorder NOS: Implications for DSM-V. *Behav Res Therapy*, 45: 17051715.

- Finn, P.R., J. Martin, and Pihl, R.O. (1987). Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(1): p. 18-21.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psycho Therapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia”, *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 337-342.
- Fukunishi, I. Kikuchi, M. Wogan, J. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and socialphobia. *Compr Psychiatry*, 38: 166-170.
- Ganly, R.M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*.8(3):343-6.
- Garip, Y. Öztaş, D. Tuncer, Ö. B. & Telci, Ş. (2015). Alexithymia in Fibromyalgia Patients and Its Impact on the Quality of Life. *Istanbul Medical Journal*, 16(4), 137-140.
- Gary j Schwartz, Chapter (2008).Appetite Kaplan and sadock Compherensive Textbook of psychiatry.
- Gearhardt A, Corbin W, Brownell K. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*; 52(2):430-436.
- Gearhardt A, Davis C, Kushner R, Brownell, K. (2011b). The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev*; 4:140-145.
- Gearhardt, A. N. White, M. A. Masheb, R. M. Morgan, P. T. Crosby, R. D. Grilo, C. M. (2012). An Examination of the Food Addiction Construct in Obese Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663.
- Gearhardt, A. N. Yokum, S. Orr, P. T. Stice, E. Corbin, W. R. & Brownell, K. D. (2011a). Neural correlates of food addiction. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 808–816
- Geliebter, A. Aversa, A. (2003). Emotional Eating in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals. *Eat Behav*; 3:341-347.



- Genel, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Dürtüsellik ve Beden Algısıyla İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Goossens, L. Braet, C. Van Vlierberghe, L. Mels, S.(2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev*; 17: 68-78.
- Gordon, E. L., Ariel-Donges, A. H., Bauman, V., & Merlo, L. J. (2018). What Is the Evidence for "Food Addiction?" A Systematic Review. *Nutrients*, 10(4), 477. doi:10.3390/nu10040477
- Greenfield, D.N. (1999). Psychological Characteristics Of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *Cyber Psychology and behavior*; 2(5):403-412.
- Greeno, C.G. Wing, R.R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115:444-64.
- Griffiths, M.D. (1999). Internet addiction: fact or fiction?. *The Psychologist*; 12(5):246-250.
- Gucht, V. And Heiser, W. (2003). Alexithymia and Somatisation A Quantitative Review of the Literature. *Journal of Psychosomatic Research*.54: 452-434.
- Gunnars, K. (2014). Food Addiction- a Serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*; 26 - 31.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(3), 214-220.
- Güler, A. (2004). Ergen gelişim sürecinde bağımlılık. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2003-2004 Yılı Seminer ve Makale Programı.
- Gürsoy, Ç. (2018). Genç Erişkenlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal

Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 14 (1), 53-66.

Henderson, E. C. (2001). Understanding Addiction. University Press of Mississippi. 4153.

Herpertz-Dahlmann B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 18:31-47.

Hohlstein, L. A. Smith, G. T. Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. Psychological Assessment, 10 (1), 49-58.

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, J.H. DARGA, L. OLSAN, S.M. (1998). Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota adolescent health survey. American Journal of Dietetic Association 1449-1456.

Hoppe, K.D. Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 28:148-155.

Hortaçsu, N. (2003). Çocuklukta İlişkiler; Ana Baba, Kardeş ve Arkadaşlar. Ankara: İmge Kitabevi, İstanbul 2017.

İnalcaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2018;27(1):70-82 doi:10.17827

Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Wolz, I., Baño, M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F. (2017). Food Addiction in Gambling Disorder: Frequency

and Clinical Outcomes. *Frontiers in psychology*, 8, 473.  
doi:10.3389/fpsyg.2017.00473

Johnson, P.M, Kenny, P.J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature neuroscience*, 13(5):635-41

Kahramanol, B., (2016). Aleksitimi, Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2016.

Kandeğer, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Biyolojik Ritimlerdeki Bireysel Farklılığın ve Uykusuzluğun Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsellik ile İlişkinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.

Kaplan AS, Levitan RD, Yilmaz Z, Davis C, Tharmalingam S, Kennedy JL. (2008). DRD4/BDNF gene-gene interaction associated with maximum BMI in women with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 41:22-28.

Kaplan, H.I. and Kaplan, H.S. (1957), "The psychosomatic concept of obesity", *Journal of Nervous and Mental Disease*, pp 181-201.

Karagöl, A., Özçürümez, G., Taşkıntuna, N., & Nar, A. (2014). Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3).

Karhunen LJ, Lappalainen RI, Vanninen EJ, Kuikka JT, Uusitupa MI. (1997). Regional cerebral blood flow during food exposure in obese and normal-weight women. *Brain* 120:1675-1684.

Kaya, E. Erden, D. Kayar, A. H. & Kıralp, M. Z. (2010). Fibromiyalji sendromu olan kadın hastalarda aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 56(3), 105-110.

Kernberg, OF. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America* 17:701-714, 9.

- Khantzian, E. J. (1985). The Self-Medication hypothesis Of Addictive.
- Kıcalı, G. D. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farkları Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Konya.
- Killeen, T., Brewerton, T. D., Campbell, A., Cohen, L. R., & Hien, D. A. (2015). Exploring the relationship between eating disorder symptoms and substance use severity in women with comorbid PTSD and substance use disorders. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 41(6), 547–552. doi:10.3109/00952990.2015.1080263.
- Kim, S., Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies Focusing on the Alienation Factor. *International Journal of Human Ecology*; 3(1):1-19.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- KOÇAK, R. (2003). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kooiman C.G, Bolk J.H, Brand R, Trijburg R.W, Rooijmans H.G. (2000). Is Alexithymia A Risk Factor For Unexplained Physical Symptoms In General Medical Outpatients? *Psychosomatic Medicine* 62 (6): 768-778
- Kosten, T. R. Krystal, J. H. Giller, E. L. Frank, J. & Dan, E. (1992). Alexithymia as a predictor of treatment response in post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 5(4), 563-573.
- Köroğlu, E. (2009). Benlik saygısı ve sağlıklı benlik algısı geliştirme. Ankara Hyb.

- Köse S, Sayar K, Gulec H, Evren C, Borckardt J. (2005). The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): reliability, validity, and factorial structure. Society of Biological Psychiatry Symposium, Atlanta.
- Krystal HJ (1979) Alexithymia and Psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 33 (1):17-31.
- Kun, B. and Demetrovics, Z. (2000). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. Substance use & misuse, 2010. 45(7-8): p. 1131-1160 Taylor, G.J., Recent developments in alexithymia theory and research. The Canadian Journal of Psychiatry, 45(2): p. 134-142.
- Lane RD, Schwartz GE. Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. The American journal of psychiatry. 1987.
- Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.
- Le, H.N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2002). Kültür ve aleksitimi: Ortalama seviyeler, korelasyonlar ve duyguların ebeveyn sosyalleşmesinin rolü. Duygu, 2 (4), 341-360.
- Legenbauer, T., Vocks, S., Betz, S., Báguena-Puigcerver, M. J., Benecke, A., Troje, N. F, et al. (2011). Differences in the nature of body image disturbances between female obese individuals with versus without a comorbid binge eating disorder: an exploratory study including static and dynamic aspects of body image. Behav Modif, 35 (2) 162-86.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. Psychosomatic Medicine, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contribution to the alexithymia symposium. Psychoter Psychosom, 44, 82-88.
- Lesser, I.M. (1985 a). "Current Concepts In Psychiatry: Alexithymia", The New England Journal Of Medicine, 312, (11), 690-694.

- Levitan, R.D. Davis, C. (2010). Emotions and Eating Behaviour: Implications for the Current Obesity Epidemic. *University Of Toronto Quarterly*; 79(2):783-799.
- Lowe, MR. Butryn, ML. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite. *Physiology and Behavior*, 91: 432-439.
- Luminet, D. (1995). Psychosomatic Medicine The Future of An Illusion (Review). *Ann. Med. Psycholl.* 44(11):367-371.
- Lumley, MA. Roby, KJ. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom*, 63:201–206.
- Lutter M, Nestler EJ. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of nutrition*, 139(3):629-32. master's thesis, Work & Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zuri
- M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation. *Psychoter Psychosom*, 23, 103-110.
- MacLean, P.D. (1949). Psychosomatics Disease and The Visceral Brain, *Psychosomatic. Medicine*, 11, 338-353.
- Manippa, V. Padulo, C. van der Laan, L. N. & Brancucci, A. (2017). Gender Differences in Food Choice: Effects of Superior Temporal Sulcus Stimulation. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 597. doi:10.3389/fnhum.2017.00597
- Marcus, M. D., Moulton, M. M., Greeno, C. G. (1995). Binge eating onset in obese patients with binge eating disorder. *Addict Behav* 20 (6) 747-55.
- Martin, JB. Pihl, R. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2):66-77.
- Mc Dougall, J. (1982). Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*, 38:81-90.

- Merlo, L. J. Klingman, C. Malasanos, T. H. & Silverstein, J.H. (2009). Exploration of food Addiction in Pediatric Patients: A preliminary investigation. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 26–32.
- Meule, A. (2014). Gearhardt AN. Food Addiction In The Light Of DSM-5. *Nutrients*, 6 (9); 3653-3671.
- Meule, A. (2015). Focus: Addiction: Back By Popular Demand: A Narrative Review On The History Of Food Addiction Research, *Yale J Biol Med*, 88 (3); 295.
- Michener, W. Rozin, P. (1994). Pharmacological versus sensory factors in the satiation of chocolate craving. *Physiol Behav*; 56: 419-422.
- Morie, K. P. Yip, S. W. Nich, C. Hunkele, K. Carroll, K. M. & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239–248. doi:10.1007/s40429-016-0097-8
- Nasser, J.A. Bradley, L.E. Leitzsch, J.B. Chohan, O. Fasulo, K. Haller, J. et al. (2011). Psychoactive effects of tasting chocolate and desire for more chocolate. *Physiol Behav*, 104:117-121.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nemiah, J. C. (2000). A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosom Med*, 62:299-303.
- Nemiah, J.C. (1975). Denial Revisited: Ref-lection on Psychosomatic Theory, *Psychotherapy Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Neumark-Sztainer, D. French, S.A. Hannan, P.J. Story, M. Fulkerson, J.A. (2005). School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and polices. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2:1.

- Neyal, M. Herken, H. Demirci, H. ve ark. (2000). Migren hastalarında aleksitimi, *Anadolu Tıp Dergisi* 2:129-133.
- Noaín, D. Avale, M.E. Wedemeyer, C. Calvo, D. Peper, M. Rubinstein, M. (2006). Identification of brain neurons expressing the dopamine D4 receptor gene using BAC transgenic mice. *Eur J Neurosci*, 24:2429-2438.
- Nunes, E.V. Rounsaville, B.J. (2006), “Comorbidity of substance use with depression and other mental disorders: from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed.). (DSM-IV) to DSM-V” *Addiction*, (101):89–96
- O’Doherty JP, Deichmann R, Critchley HD, Dolan RJ. (2002). Neural responses during anticipation of a primary taste reward. *Neuron*, 33:815-826.
- Ogden, TH (2003). On not being able to dream. *Int J Psychoanal*, 84:17-30.
- Oktay, C. (2015). *Beden Kütle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete İle İlişkisi, Uzmanlık Tezi. Ankara.*
- Oral, N. Hisli-Şahin, N. (2008). *Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. Türk Psikoloji*
- Ouwens, M. A. van Strien, T. & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Ögel, K. (2001). *İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmaları ve gerçekler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.*
- Ögel, K. (2010). *Bağımlılık Yapan Maddeler. Ögel K. (Ed.), Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme içinde (s. 3–16). İstanbul: Yeniden Yayınları.*
- Ögel, K. Taner, S. Eke, C. Y. ve Erol, B. (2004). *Anne-Babalar İçin Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler ve Bağımlılık Hakkında Bilgiler. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, İstanbul.*



- Öyekçin, D. G. Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(2):138-153.
- Özkan, D., (2018). Yanık Hastalarında Aleksitimi ve Mizaç Özelliklerinin Ağrı Şiddeti, Yaşam Kalitesi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Özkan, İ. (2017). “Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pandit R, de Jong JW, Vanderschuren LJ, Adan RA. (2011). Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond. *Eur J Pharmacol*, 660:28-42.
- Parker, J.D.A. Bauerman, T.M. Smith, C.T. (2000). Alexithymia and impoverished dream content: Evidence from rapid eye movement sleep awakenings. *Psychosom Med*, 62: 486-491.
- Parker, J.D.A. Wood, L.M. Bond, B.J. Shaughnessy, P. (2005). Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom*, 74:51–55.
- Pektaş MÖ, Kalyoncu A, Demirbek B, Beyazyürek M. Alkol bağımlılarında aleksitimi. XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 1991: 179.
- Pelchat, M. L. Johnson, A. Chan, R. Valdez, J. & Ragland, J. D. (2004). Images of desire: Food-craving activation during fMRI. *NeuroImage*, 23(4), 1486–1493.
- Pinard, L. Negrete, J.C. Annable, L. Audet, N. (1996). Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict*, 5:32–39.
- Polivy, J. Herman, C. P. & McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters?. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 505.

- Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity . Geneva, June, 3-5, 1997. Geneva: WHO.
- Randolph, TG., (1956). The descriptive features of food addiction–addictive eating and drinking. *Q. J. Stud. Alcohol*; 17:198–224.
- Ricketts T, Macaskill, A. (2003). Gambling as emotion management: Developing a grounded theory of problem gambling. *Addict Res Theory* 11:383-400.
- Rothbard, J.C. And Shaver, P.R. (1994). Continuity of attachment across the life span. Attachment in adults. Clinical and developmental perspectives, MB Sperling, WH Berman (Ed), New York, London, The Guilford Press.
- Ruddock HK, Field M, Hardman CA. (2017). Exploring food reward and calorie intake in selfperceived food addicts. *Appetite*; 115, 36-44.
- Rybakowski, J. And Ziólkowski, M. (1991). Clinical and biochemical heterogeneity of alcoholism: the role of family history and alexithymia. *Drug and alcohol dependence*, 27(1): p. 73-77.
- Sayar, K. (2007). Duygu sağırları. *Elle* (4 Mart 2007).
- Sayar, K. ve Dinç, M. ( 2008 ). Psikolojiye Giriş. Dem yayınları. İstanbul, 58-74.
- Sayar, K. Güleç, H., & Ak, I. (2001). Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, (s 130).
- Saygın M, Öngel K, Çalışkan S. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 18(2): 43-47. 2011.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91.
- Schienze, A., Schäfer, A., Hermann, A., & Vaitl, D. (2009). Binge-eating disorder: Reward sensitivity and brain activation to images of food. *Biological Psychiatry*, 65(8), 654–661.
- Serin, Y., Şanlıer, N., *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018;9(2):135-146.

- Sevinçer, G.M., Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders*; 3:171-8.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. Apfel-Savitz, R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 47-57.
- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity", *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3),287-293.
- Sifneos, P.E. (1996). Alexithymia, Past and Present, *American Journal of Psychiatry*, 153(7).
- 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.
- Solmaz, M. Sayar, K. Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Sosyal Fobi hastalarında Aleksitimi, Umutsuzluk ve Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*.3,235-241.:299-303.
- Speranza, M. Corcos, M. Stephan, P. ve ark. (2004). Alexithymia, depressive experiences and dependency in addictive disorders. *Subst Use Misuse* 39:551-79.
- Stice, E. Spoor, S. Ng J, Zald, DH. (2009) Relation of obesity to consummatory and anticipatory food reward. *Physiol Behav*, 97:551-560.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, Part 1 and 2. *Psychosomatics*, 32,( 4):365-381.
- Şahin, A. R. (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 25-30.

- Şahpolat, M. Arı, M. Kokaçya, M. H. & Çöpoğlu, Ü. S. (2014). Ödül Eksikliği Sendromu. *Bağımlılık Dergisi*, 2014, Cilt:15, Sayı:2, s:85-90.
- Şaşıoğlu Gülol, Ç. Tosun, A. (2013) Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4).
- Tansel, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Mersin.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia Concept, Measurement and Implications For Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(6): 725-732.
- Taylor, G.J. Bagby, M.R. Ryan, D.P. Parker, J.D. Doody, K.F. Keefe, P., (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med*, 50(5):500-9.
- Taylor, G.J. Bagby, R.M. Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. (Paperback edition 1999), New York Cambridge University Press.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia: the concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry*, 141:725-732.
- Taylor G.J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2):134-42.
- Taylor, J.G., Bagby, R.M., (2004). New trends in alexithymia research. *Psychoter Psychosom*, 73:68-77.
- Taylor, G.J. Bagby, R.M. ve Parker, J.D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-163.

- Telch, C. F. & Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 271–279.
- Tezcan, B. (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar(Tez)*. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Thorberg, F.A. Lyvers, M. (2006), “Negative Mood Regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities” *Addictive Behaviors*, 31(5):811–820.
- Thorgeirsson, T. E. Gudbjartsson, D. F. Sulem, P. Besenbacher, S. Stykarsdottir, U. Thorleifsson, G. & Stefansson, K. (2013). A common biological basis of obesity and nicotine addiction. *Translational psychiatry*, 3(10), e308.
- Toker, D. E. ve Hocoğlu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Bir Aile Yapısı Gözden Geçirme, *Düşünen Adam*, 22(1-4):36
- Troisi, A. D’Argenio, A. Peracchio, F. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *J Nerv Ment Dis*, 189: 311-316.
- Türk, M. (1992). Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bil. Enst., İzmir.
- Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. (2015). Teknoloji canavara dönüşmeden. İstanbul: Şekil Ofset. [http://tbm.org.tr/media/1891/ortaokul\\_teknoloji\\_kitap.pdf](http://tbm.org.tr/media/1891/ortaokul_teknoloji_kitap.pdf).
- Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığın Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21-22. 11.
- Uzun, F. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Ünlü, H. (2011). Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Van Strien, T. Snoek HM. van der Zwaluw C.S, Engels, R.C. (2010). Parental control and the dopamine D2 receptor gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite*, 54:255-261.
- Van Strien, T. Schippers, G.M. & Cox, W.M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5), 585-594.
- Volkow, N.D. Wang, G.J. Telang, F. Fowler, J.S. Thanos, P.K. Logan, J. (2008). Low Dopamine Striatal D2 Receptors are Associated with Prefrontal Metabolism in Obese Subjects: Possible Contributing Factors. *Neuroimage*; 42:1537-1543.
- Volkow, N.D. & Wise, R.A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*, 8(5), 555–560.
- Volkow, N.D. Wang, G.J. Tomasi, D. & Baler, R.D. (2013). Obesity and Addiction: Neurobiological Overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18
- VonRad, M. (1984). Alexithymia and Symptom Formation. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28:337-342.
- VoonWong, F. (2011). The association between emotional intelligence, body mass index and eating behaviours among college students (Dissertation). Kentucky: University of Kentucky.
- Wang, GJ. Volkow, ND. Fowler, JS. (2002). The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity. *Expert Opin Ther Targets* 6:601-609.
- Wilson C. Personality structure and psychoanalytic treatment of obesity. Ed: Wilson, CP, Hogan, CC, Mintz, I *Psychodynamic technique in the treatment of the eating disorders* Northvale, New Jersey, London. 1992:81-95.
- Wilson, GT. (2010). Eating Disorders, Obesity And Addiction. *Eur Eat Disord Rev*, 341-351.

- Wilson, G.T. Fairburn, C.G. (1993). Cognitive treatments for eating disorders. *J Consult Clin Psychol*, 61 (2) 261-9.
- Yakovenko, V. Speidel, ER. Chapman, CD. Dess, NK. (2011). Food dependence in rats selectively bred for low versus high saccharin intake. Implications for —food addiction. *Appetite*, 57(2):397-400. 74.
- Yalçın, B. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi, Doktora Tezi, Konya 2010.
- Yeltepe-Ercan, H. (2013). Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Tedavisi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Yıldırım, İ. Yıldırım, Y. Tortop, Y. Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;8(1):1375-9
- Yıldız, E. ve Kılınç, G. (2016). Türkiye’de yapılan akademik çalışmalarda teknoloji bağımlılığı. 3. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi’nde sunulan bildiri, İstanbul.
- Yurt, E. (2006). Şizofreni hastalarında aleksitimi; negatif belirtiler, ilaç yan etkileri, depresyon ve içgörü ile ilişkisi. TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Rnesiuh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hasta Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi.
- Zeitlin, S. B. Lane, R. D. O’Leary, D. S. & Schrift, M. J. (1989). Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *Journal of the American Psychiatric Association*, 146: 1434-1439.
- Ziauddeen, H. Farooqi, IS. Fletcher, PC. (2012). Obesity and the Brain: How Convincing is the Addiction Model. *Nat Rev Neurosci*, 13 (4): 279-286.