



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

DOĞU MARMARA BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL İYİ  
OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Merve ERTEN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL

İSTANBUL, 2019

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

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

**Merve ERTEN**

**174102277**

**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	: 174102277
Öğrenci Adı Soyadı	: MERVE ERTEN
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi HÜSEYİN ÜNÜBOL
Tezin Başlığı	: DOĞU MARMARA BÖLGESİ' inde YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 02.07.2019	Saati	: 12:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile <b>REDEDEDİLMİŞTİR.</b>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi HÜSEYİN ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. GÖKBEN HIZLI SAYAR	
Üye	Doç. Dr. RABİA BİLİCİ	

## YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiç bir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Merve ERTEN



## ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu anlamlı projeyi hayata geçiren kıymetli hocalarımız Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL ve Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a ve eğitim hayatımda ki en büyük desteğim olan kıymetli dedem Doç. Dr. İsmail Barış'a teşekkürlerimi sunarım.

Merve ERTEN



## ÖZET

### DOĞU MARMARA BÖLGESİ'NDE YEME BAĞIMLILIĞI VE KİŞİSEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması kapsamında Doğu Marmara Bölgesi'nde yaşayan kişilerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş İlişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışmaya 3000 kişi katılmıştır ve bunların %50,1'inin (n=1502) kadınlardan ve %49,9'unun (n=1498) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.

Araştırmanın verileri sosyodemografik veri formu, davranış etkileme yükü formu ve kişisel iyi oluş indeksi ile toplanmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş indeksinin arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Cinsiyete göre yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde erkeklerde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaşa göre yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde ise yaş ilerledikçe yeme bağımlılığının azaldığı görülmekte ve en yüksek 18-23 yaş arasında yeme bağımlılığı ile karşılaşmıştır. Medeni durum ve katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırma sonucunda bireylerin yaşam koşullarını, sağlık durumlarını, yaşamındaki başarılarını, sosyal ilişkilerini, güven ihtiyacını, toplumsal birey olma özelliklerini, geleceğine karşı güven duygularını ve manevi yaşamı hakkında bilgi sahibi olma durumundan memnuniyet derecesinin mevcut durumdan daha yüksek seviyeye ulaşması halinde yeme bağımlılığının kesin bir şekilde engellenmesi değil ama önleyici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelime:** Yeme Bağımlılığı, Kişisel İyi Oluş, Obezite, Doğu Marmara

## **ABSTRACT**

### **THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL WELL-BEING AND FOOD ADDICTION IN THE EASTERN MARMARA**

In this study related to Addiction and Mental Health Profile of Turkey aimed to examine the relationship between personal well-being and food addiction in the Eastern Marmara. 3000 individuals participated and this participated included 1502 of them were women and 1498 were men. Also the individuals average age is 30,8. The data of the study were collected by sociodemographic data form, behavior impact load form and personal well-being index.

As a result of the study, there is a negative relationship between food addiction and personal well-being index. When food addiction was evaluated according to gender, it was concluded that it was higher in men. In addition, when food addiction is evaluated according to age, it is seen that food addiction decreases with age and food addiction is the highest between the ages of 18-23. There is no significant relationship was found between the marital status and the number of children in the participants and food addiction.

As a result of research; individuals' living conditions, health status, success in life, social relationships, need for trust, the characteristics of being a social individual, their feelings of trust in their future and the level of satisfaction with the status of having a higher level of satisfaction from the current state of food addiction precisely prevented but not preventive.

**Key Words:**Food Addiction, Obesity, Eastern Marmara, Personal Well-Being

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ.....	ix
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem.....	2
1.1.1.Alt Problem.....	2
1.2.Varsayımlar.....	2
1.3.Sınırlılıklar.....	3
1.4.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
BÖLÜM 2.....	5
LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1BAĞIMLILIK NEDİR?.....	5
2.1.1.Bağımlılığın Tanımı ve Nedenleri.....	5
2.1.2.Bağımlılığın Bileşenleri.....	6



2.1.3.Bağımlılık Çeşitleri.....	7
2.2. YEME BAĞIMLILIĞI.....	7
2.2.1.Temel İhtiyaç Olarak Yemek Yeme.....	7
2.2.2. Yeme Bağımlılığı Tanımı.....	9
2.2.3.Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi.....	11
2.2.4.Yeme Bağımlılığı ve DSM-5.....	12
2.3.Yeme Bağımlılığı ve Beyin.....	14
2.3.1.İnsan Beyni.....	14
2.3.2.Nörobiyolojik Bulgular.....	15
2.4.Risk Faktörü Oluşturan Durumlar.....	16
2.4.1.Ödül Eksikliği Sendromu.....	16
2.4.2.Obezite.....	17
2.4.3.Depresyon.....	19
2.4.4.Yeme Bozuklukları.....	20
2.4.5.Duygusal Yemek Yeme.....	22
2.4.6.Bağımlı Kişiler.....	22
2.5.Risk Faktörü Oluşturan Besinler.....	23
2.5.1.Çikolata ve Kafein.....	23
2.5.2.Yüksek Şekerli ve Yağlı Besinler.....	25
2.6.Yeme Bağımlılığında Yapılmış Bazı Araştırmalar.....	26
2.7.Kişisel İyi Oluş İndeksi.....	27
2.7.1.Pozitif Psikoterapi ve Psikoloji.....	27
2.7.2.Kişisel İyi Oluş.....	28

2.8.Doğu Marmara Bölgesi.....	28
2.8.1Doğu Marmara Bölgesi'nin Özellikleri.....	28
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>30</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1.Evren ve Örneklem.....	30
3.1.1.Evren.....	30
3.1.2.Örneklem.....	30
3.2.Prosedür.....	30
3.3.Veritoplama Araçları.....	31
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu.....	32
3.3.2.Davranış Etkileme Yüğü Formu.....	32
3.3.3.Kişisel İyi Oluş.....	33
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>34</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1.Bulgular.....	34
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>42</b>
<b>TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
5.1.Tartışma.....	42
5.2.Sonuç ve Öneriler.....	45
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>47</b>

## TABLULAR LİSTESİ

**Tablo 1:** Yeme Bağımlılığı Ölçütleri

**Tablo 2:** DSM-5 Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri

**Tablo 3:** Nörotransmitterlerin Madde Arama Davranışına ve Yiyecek Alımına Etkileri

**Tablo 4:** Kafein Yoksunluğu ve İntoksikasyonunun Etkileri

**Tablo 5:** Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

**Tablo 6:** Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

**Tablo 7:** Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

**Tablo 8:** Yeme bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet değişkenlerine ait bilgiler

**Tablo 9:** Yeme bağımlılık düzeyleri ile Medeni durum değişkenlerine ait bilgiler

**Tablo 10:** Yeme bağımlılık düzeyleri ile yaş değişkenlerine ait bilgiler

**Tablo 11:** Yeme Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Kişisel İyi Oluş Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

**Tablo 12:** Kişisel İyi Oluş ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA İle İncelenmesi

## KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

- APA : Amerikan Psikiyatri Birliği
- TURDEP : Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması
- DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
- ÖES: Ödül Eksikliği Sendromu
- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
- YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
- KİO: Kişisel İyi Oluş
- KİO-İ: Kişisel İyi Oluş İndeksi
- TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
- AN: Anoreksiya Nervosa
- BN: Bulimiya Nervosa
- MARKA: Doğu Marmara Kalkınma Ajansı
- KSE: Kısa Semptom Envanteri
- TBRSH: Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası
- N: Frekans

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Bağımlılık; bir nesneye, bireye ya da bir varlığa duyulan karşı konulamaz arzu veya başka bir istencin etkisinde olma durumu olarak ifade edilmektedir, ayrıca kişinin zihinsel aktivitesi ile ilgili normal olmayan veya olumsuz bir durumun sonucu olarak ta belirtilmektedir (Uzbay, 2018). Son zamanlarda farklı bağımlılık çeşitleri ile birlikte yeme bağımlılığı tanımı da gündeme geldiği belirtilmektedir (Deveci ve Öyekçin, 2012). Yeme bağımlılığı kavramı ilk kez 1890 yılında Theron Randolph tarafından kullanılmıştır (Atlı ve Cim, 2017). Yeme bağımlılığı; belirli gıdaların yeme bağımlılığı için risk faktörü olacağına düşüncesiyle, bu gıdaların aşırı tüketilmesi sonucunda tüketilen gıdaya bağımlı olabileceğinin savunulmasıdır (Bozkurt ve Kandeğer, 2016). Yeme bağımlılığında tedavi için dört temel unsurun incelenmesi önerilmektedir. Bunlar; opioid sistem aracılığıyla doymak bilmeyen iştah, kişilik özelliği olarak incelenmesi gereken dürtüsellik, serotonerjik sistem aracılığıyla oluşan zorunlu tüketim ve dopaminerjik sistem ile bağlantılı kişinin motivasyonudur (Atlı ve Cim, 2017).

Bağımlılıkla alakalı doğru bilinen yanlışların başında gelen şey; bağımlılığın iradesizlik olarak tanımlanmasıdır. Ancak yapılan beyin görüntüleme çalışmalarından sonra bu yanlış düzeltilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda, bağımlılığın hem beyni hem de davranışı etkileyen bir hastalık olarak tanımlandığı bilinmekte ve ilerleyen zamanlarda bağımlılık yerine ödül eksikliği sendromu tanısının daha çok kullanılacağı belirtilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2018).

Kişilerin ve toplumun nasıl daha özgür veya daha zengin olduğunun nedeninin bilinmesi gibi, neden bağımlı olduğunun da bilinmesi gerektiği belirtilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2018). Yeme bağımlılığın da risk faktörü oluşturan bazı durum ve yiyecekler mevcuttur. Durumlar arasında obezite, depresyon, bağımlı kişiler, ödül eksikliği

sendromu ve duygusal yemek yeme ihtiyacı olarak belirtilmiştir. Yiyecek çeşitleri olarak ta yüksek yağlı ve yüksek şekerli besinlere ek olarak çikolata ve kafeinin oluşturduğu riskten bahsedilmiştir.

Proje kapsamında verilen bilgilendirilmiş onam formunda da belirtildiği gibi projenin amacı; yeme, sosyal medya, kumar, oyun, alışveriş, cinsellik/porno bağımlılığı, sigara, alkol ve madde bağımlılığının; mutluluk, kişisel iyi oluş, duygu düzenleme, duygu körlüğü, bağlanma özellikleri ve birbirleri ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

## **1.1.PROBLEM**

-Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında bir ilişki var mıdır?

### **1.1.1.Alt Problem**

1. Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında bir ilişki var mıdır?
2. Doğu Marmara Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı özellikleri; belirtilen formda ki sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

## **1.2.Varsayımlar**

1. Araştırmaya Doğu Marmara Bölgesi'nden katılan toplam 1502 kadın 1498 erkek olmak üzere 3000 kişilik örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Uygulanan Bağımlılık Yükü Formu'nun doğru ve ayırt edici bir değerlendirme sağladığı varsayılmaktadır.
3. Bireylerin; Demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Yükü Formu ve Kişisel iyi oluş formu'nda yer alan soruları içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

4. Uygulanan Demografik Bilgi Formu'nun katılımcıların demografik özelliklerini, Bağımlılık Yükü Formu'nun katılımcıların bağımlılık düzeylerini, Kişisel iyi oluş formu'nun ise katılımcıların kişisel iyi oluş düzeyini ölçtüğü varsayılmıştır.

### **1.3.Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıklarına aşağıda yer verilmiştir.

1.Bu araştırma Doğu Marmara Bölgesi içerisinde rastlantısal seçilen 3000 bireyden toplanan veriler ile sınırlıdır.

2.Kişilerin bağımlılık düzeyleri, Bağımlılık Yükü Formu'nun ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3.Kişilerin kişisel iyi oluş düzeyleri, Kişisel iyi oluş formunun ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4.Araştırma boyunca genelde şehir merkezlerinde çalışılmış olup kırsal kesimlerin verisine ulaşım sağlanmamıştır.

5.Eğitim düzeyi Türkiye ortalamasının üzerinde çıkmaktadır.

6.Genç nüfusun ağırlıkta olduğu bir çalışma yapılmış olsa da bazı yaş grupları da sınırlı şekilde temsil edilmektedir.

7.Uygulanan formlar yüz yüze yapılmış olsa da öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır.

### **1.4.Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Belirtilen proje kapsamında üzerinde çalışılacak olan tez konusu; Doğu Marmara Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmaya Doğu Marmara Bölgesi'nde yaşayan, 18-65 yaş aralığında ve gönüllülük esasıyla 3000 kişi katılmıştır. Yapılan literatür taramasında daha önce böyle bir araştırmanın

yapılmadıđı sonucuna ulařılmıřtır. Bu nedenle arařtırmanın incelenmesi gereken bir konu olduđu ve alana katkı sađlayacađı dűřűnűlmektedir.

Yeme bađımlılıđıyla kiřisel iyi oluřun iliřkili faktűrleri inceleyen bu çalıřmada, konuyla ilgili literatűr incelemesinin ardından Dođu Marmara Bűlgesi'nde gerçekleřtirilen anket çalıřmasıyla birincil veriler toplanmakta, analiz edilmekte ve sonuçlar yorumlanmaktadır.





## 2.BÖLÜM

### LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde çalışmadaki kuramsal ve kavramsal çerçeveyi teşkil eden değişkenlerden bahsedilmektedir.

#### 2.1BAĞIMLILIK NEDİR?

##### 2.1.1.Bağımlılığın Tanımı ve Nedenleri

Bağımlılık bir kişinin kullandığı maddeyi ya da tutumu devam ettirmeyi durduramama veya kontrol altına alamama biçiminde açıklanabilmektedir (Egger & Rauterberg 1996). Amerikan Psikoloji Derneği (APA)' ne göre bağımlılık; karmaşık bir durumdur ve kişi olumsuz veya zararlı sonuçlarına rağmen bağımlı olduğu her ne ise ondan uzak kalmaktan, onu tüketmeden durmaktan zorlanır. Kullandıklarında ortaya çıkacak olan sorunları bilseler bile kullanmaya, tutumu sergilemeye veya tüketmeye devam ederler.

Bağımlılık bazı kişiler tarafından irade meselesi gibi algılanmaktadır. Ancak bağımlılık tedavisi bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Nurmedov ve Tarhan, 2018). Bir beyin hastalığı olarak tanımlanan bağımlılığın; nöroloji, psikiyatri, klinik psikoloji ve psikofarmakoloji gibi alanlarla yakından ilişkisi bulunmaktadır (Uzbay, 2018). Bağımlılığın nedenleri psikolojik ve biyolojik olmakla birlikte sosyokültürel özellikler, kalıtsal etkenler, kişilik özellikleri ve ruhsal sorunlar olarak bilinmektedir. Ayrıca bağımlılıkta kendi içerisinde düzeylerine göre hafif, orta ve şiddetli olarak ele alınmaktadır (Ögel, 2018). Kişinin sahip olduğu bağımlılığın şiddeti uygulanması planlanan tedavi için bir ölçüt olarak belirtilmektedir. Geçmiş zamanlarda ve günümüzde

de bağımlılığın şiddetini değerlendiren ölçekler bulunmakta ve kullanılmaktadır (Ögel, vd. 2012).

### **2.1.2.Bağımlılığın Bileşenleri**

Bağımlılığın tanımlanmış bazı bileşenleri bulunmaktadır. Bunlar tolerans, yoksunluk, başarısız bırakma girişimleri, zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etme, zamanın büyük bölümünü ayırmak, tasarlandığından fazla kullanmak ve madde kullanım isteği olarak belirtilmiştir (Ögel, 2018).

Kişinin sürekli olarak kullandığı maddeyi aynı doz veya miktarda tüketmesi sonucunda maddenin yarattığı etkinin azalmasına tolerans denir. Tolerans gelişiminin ortaya çıkardığı olumsuz etki ise kullanılan veya istek duyulan maddenin daha fazla kullanılması olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki kişi alıştığı miktarı tükettiğinde istediği rahatlamayı yaşayamaz ve daha fazlasına ihtiyaç duyar (Hyman and Malenka, 2001). Yoksunluk; kişinin tükettiği maddenin bırakılmasından sonra kişide maddenin kullanılmamasından dolayı ortaya çıkan belirtiler olarak ifade edilmektedir. Kişinin tükettiği maddeyi bırakmasından dolayı ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak rahatsızlık verdiği savunulmaktadır (Dhalla and Juurlink, 2012). Kişiler yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkardığı psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıktan kurtulmak içinde tekrar maddeye ihtiyaç duyarlar ve bu durum kişinin yeniden maddeyi kullanılmasına sebep olmaktadır. Başarısız bırakma girişimleri; kişinin bağımlı olduğu maddeye karşı erken bırakma veya uzun bırakma dönemleri yaşasa bile yeniden kullanma durumuna denilir. Bağımlılık kavramında ‘Abstinens’ olarak bilinen tanım hedeftir. Bu hedef doğrultusunda; kişi bağımlılık yapan maddeyi bırakır ve hayatı boyunca kullanmaz. Zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etme; zarar gören ilişkiler, ekonomik durum ve sağlığı önemsenmeden bağımlılık yapan maddenin kullanılmaya devam edilmesi olarak açıklanmaktadır. Zamanın büyük bölümünü ayırmak; bağımlı kişilerin yaşadıkları bir durumdur. Öyle ki kişi bağımlı olduğu maddeyi aramak için oldukça fazla zaman geçirir ve sorumluluklarını yerine getirmez. Tasarlandığından fazla kullanmak; kişinin bağımlı olduğu maddeye karşı belirttiği az miktarı kontrol edememe durumudur (Ögel,

2018). Madde kullanım isteği; kişinin kullanacağı maddenin olumsuzluklarını bilmesine rağmen ısrarla madde kullanma isteği bir diğer anlamıyla aşerme olarak belirtilmektedir ve bu istek aynı zamanda bir duygu olarak ta ele alınmaktadır (Franken, 2003).

### **2.1.3.Bağımlılık eşitleri**

Bağımlılık genel bir konudur ve birçok çeşidi bulunmaktadır. Bağımlılık başlığı altına sadece bağımlılık yapan maddelerin girmediği belirtilmektedir. Öyle ki kontrol edilemeyen yeme gereksinimi duyulması, gerekli olmayan ve sürekli yapılan alışveriş, sürekli kumar veya bahis oyunu oynama, aşırıya kaçan cinsel faaliyetlerde hayatı olumsuz etkiler ve hastalığa dönüşebilmektedir (Uzbay, 2018).

Genellikle bağımlık kavramıyla alakalı olarak aklımıza alkol, esrar, kokain gibi kimyasal madde kullanımı gelmektedir. Ancak kumar, seks, alışveriş, televizyon, internet gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklarda mevcuttur (Arısoy, 2019). Ve davranışsal bağımlılıklarda tıpkı kimyasal bağımlılıklar gibi bağımlılığın bileşenleri sonucunda ortaya çıkan belirtilerinin yaşanmasına sebep olurlar (Griffiths, 1996).

Tıp literatüründe ise geçtiğimiz yıllarda bağımlılık yapan maddelerin dışında yemek yeme, alışveriş ve kumar bağımlılığı da bilimsek olarak tanımlanmış bulunmaktadır. Ancak kontrolsüz ve aşırı cinsel faaliyet ile süre gelen seks bağımlılığının bu tanımlamanın dışında bırakıldığı belirtilmektedir (Uzbay, 2018).

## **2.2.YEME BAĞIMLILIĞI**

### **2.2.1.Temel İhtiyaç Olarak Yemek Yeme**

1943 yılında sosyal bilimci olarak bilinen Maslow; bir ihtiyaçlar hiyerarşisi tasarlamıştır. Öyle ki piramidin en temel düzeyi olarak gösterilen fiziksel ihtiyaçlardan birisi de yemek yemektir. Hayatta kalabilmek ve daha sağlıklı olabilmek için ihtiyaç duyulan yemek

ihtiyacı her kişi için değişiklik gösterebilir. Örneğin yeni doğmuş bir bebek ve yetişkinler arasında hem gıda değişikliği hem de miktar farklılığı bilinmektedir. Belirtilen ihtiyaçlar hiyerarşisinden sonra ise 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) sağlığın tanımını; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenın, ruhun ve kişinin sosyal yönünden de tam iyilik hali olarak belirtmiştir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006; DSÖ, 1946).

Yeterli ve dengeli beslenmek bireyler için ihtiyaç gibi gözükse de, aslında toplumun gelişmesi için zorunluluktur. Yeterli ve dengeli beslenen bireylerin zihinsel gelişimi olumlu etkilenmekte ve iş verimine olumlu etkileri olduğu düşünölmektedir. Ayrıca beklenen yaşam süresinin uzamasına ve bireyler de karşılaşılabacak olan sağlık risklerinin azalmasına sebep olacağı belirtilmektedir (Akbulut vd., 2016)

Yeterli ve dengeli beslenmenin olumlu etkileri olduğu gibi hatalı ve yanlış beslenmenin de bireye olumsuz etkileri mevcuttur. Öyle ki yanlış yeme tutumu, genetik yatkınlık, öğünü tüketmemek veya öğün aralarında yüksek yağlı karbonhidratlı gıdaları tercih etmek, kısa sürede yemek yemek ve yetersiz su tüketimi gibi hatalı beslenmenin obeziteyi olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Güçer vd., 2009). Ancak yeme bağımlılığı ve obezite farklı olgulardır; bazı yeme bağımlıları aşırı kiloludurlar fakat birçok yeme bağımlısının normal kiloda olduğu belirtilmekte ve obez olan her bireyin yeme bağımlısı olmadığı ifade edilmektedir (Uzbyay, 2018).

Kişilerde besin tüketiminin düzenlenmesinde açlık ve tokluk sinyalleri görev yapmaktadır. Kişinin yemek yemeğe başladığı andan itibaren tokluk hissi sinyalinin gelmesi yaklaşık olarak 20 dakika sürmektedir ve bu sinyalin gelmesinde hipotalamus önemli rol oynamaktadır (Karakaya ve Öncü, 2013).

### 2.2.2.Yeme Bağımlılığı Tanımı

Temel ihtiyacımız olarak görülen yemek yemede belirlenen kriterler doğrultusunda bir bağımlılık çeşidi olarak yer almaktadır. Gelişen teknoloji ve gıda sanayisi ile birlikte hayatımıza dâhil olan işlenmiş gıdalar başta olmak üzere; özellikle bazı içeriklerin tıpkı madde bağımlılığı gibi kişiyi bağımlı yaptığı kanıtlanmıştır. Yeme bağımlılığında da madde bağımlılarında yaşanan tolerans, aşırma ve kontrolsüz tüketme süreçlerinin yeme bağımlılığında da karşımıza çıktığı yapılan klinik çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Deveci ve Öyekçin, 2012).

Yeme bağımlılığı; tüketilen besinin beyni etkilemesinin sonucunda, gıdanın haz verici etkilerini hissetmek veya tüketilmemesi sonucunda kaynaklanan huzursuz ruh halinden sakınmak için devamlı veya düzenli olarak yemek yeme arzusu olarak belirtilmektedir (Karakaya ve Öncü, 2013). Bireyde oluşan yeme bağımlılığı sonucunda; yeme gereksinimini durduramadan, kendisine zarar verici şekilde özellikle belirli gıdaları yeme isteği olarak açıklanabilir ve kişinin bağımlısı olduğu gıdanın eksikliğini hissetmesi durumunda kişide olumsuz duygulara neden olabilir. Son yıllarda artan obezite ve yeme davranışına bağlı rahatsızlıklar ile birlikte yeme bağımlılığının insan hayatına olan olumsuz etkisinin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bunun etkisiyle yeme bağımlılığı kavramı literatürde giderek artmaktadır (Deveci ve Öyekçin, 2012).

Yeme bağımlılığı kavramının literatüre girmesinden önce yapılan çalışmalar şeker, çikolata ve karbonhidrat bakımından yüksek yiyeceklere aşırı istek duymayla ilgili yapılmıştır. Ardından karşılaşılan obezite artışı etkisiyle kişilerde gerçekleşen aşırı yeme ve tıkanırmasına yeme davranışlarıyla birlikte yeme bağımlılığı tartışmaları başlamış olup araştırmalar gün geçtikçe artmış bulunmaktadır (Deveci ve Öyekçin, 2012).

Yapılan araştırmalarla birlikte farklı konularda da tartışmalara sebep olmaktadır. Örneğin; yemek yeme ihtiyacının hayatta kalmak için bir gereksinim olduğu ve yaşayan herkes için yemek yemenin zorunluluğundan bahsedilmiştir. Bu durum sebebiyle de besin maddelerinin bağımlılık yapıcı bir etken madde olduğu olarak belirtilmesinin yanlış

olduğu düşünölmektedir. Ayrıca temel ihtiyaç olan bir durumun uyuşturuğu ve kumar gibi kavramlarla bir arada doğal güçlendiriciler olarak adlandırılması eleştirilmektedir. Çünkü bağımlılık yapan yemek yemek değil, yemek yerken tüketilen besinlerin içerdiği şeker, yağ, tuz ve katkı maddeleri olduğu savunulmuştur (Avena and Gold, 2011). Blundell ve Finlayson ise besin içeriği yüzünden bağımlılık kavramını yemek yemeye bağdaştırmış ve yeme bağımlılığı kavramı yerine ‘örtük isteme’ (implicit wanting) tanımını teklif etmişlerdir (Deveci ve Öyekçin, 2012).

2009 yılında Prof. Ashley Gearhardt tarafından yeme bağımlılığı ölçütleri yayımlanmış bulunmaktadır. Belirtilen maddelerin birine veya birkaçına evet diyen kişiler de yeme bağımlılığı söz konusu olduğu ifade edilmiştir (Uzby, 2018).

**Tablo:1 Yeme Bağımlılığı Ölçütleri (Uzby,2018).**

<b>-Bazı yiyecekleri yemeye başladığımda duramıyorum ve bunları yemek için normal bir yemekten daha uzun süre zaman harcıyorum.</b>
<b>-Kendimi fiziksel olarak hasta veya zayıf hissettiğimde yemek yemeyi amaçlıyorum ve aşırı yiyorum</b>
<b>-Aşırı yiyeceğim korkusuyla açık büfe yemekli sosyal toplantılara katılmamak için kendimle mücadele ediyorum.</b>
<b>-Bazı yiyecekleri yemediğim zaman sinirli huzursuz ve mutsuz oluyorum; bunları yerken bu duygu durumum hemen değişiyor.</b>
<b>-Bu yiyecekleri yemeyi tamamen bırakmak için başarısız diyet girişimlerim oldu.</b>
<b>-Bazı yiyecekleri aşırı tüketmen nedeni ile fiziksel problemlerim (vücut şeklinin bozulması, yüksek kolestrol, yüksek açlık kan şekeri vb.) oldu ve buna rağmen yemeyi sürdürerek bu problemlerin derinleşmesine neden oldum.</b>

**-Bazı yiyecekleri yemek için günlük olması gereken rutin faaliyetlerimden (ev, aile, okul, iş) daha fazla zaman harcıyorum.**

**-Bazı yiyecekleri istediğim anda bulamazsam diye stokluyorum.**

Belirtilen yeme bağımlılığı ölçütlerinden sonra ise yeme bağımlılığı için önemli bir adım daha atılmış ve Gearhardt ve arkadaşları tarafından kişilerin yeme bağımlılığını ölçmek amacıyla Yale Yeme Bağımlılığı ölçeği geliştirilmiştir. Bunun devamında ise Yale Yeme Bağımlılığı ölçeğinin 2012 yılında Türkçeye uyarlanma çalışmaları yapılmıştır (Ayhan vd., 2015). Yapılan çalışma sonucunda Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin (YYBÖ) Türkçe olarak yeme bağımlılığının değerlendirilmesinde güvenle kullanılabilir, geçerli ve güvenilirliği olan bir ölçek olduğu söylenebilmektedir (Bayraktar vd., 2012). Ayrıca şu an ülkemizde yeme bağımlılığı konusunda yapılan araştırmalarda oldukça fazla kullanıldığı yapılan literatür araştırmasında gözlemlenmiştir.

### **2.2.3.Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi**

Gearhardt ve arkadaşlarının 2008 yılında YYBÖ'ne başvurarak gerçekleştirdikleri ilk çalışmaların sonucunda, yeme bağımlılığının sıkça rastlanan bileşenleri olarak

- 1- Yineleyen başarısız bırakma durumları (%71.3),
- 2- Problemlere neden oluyor olmasına karşın devam ettirme (%28.3),
- 3- Yeme davranışına başlama/besini elde etme/davranışın sona eriş seyrinde uzun zaman harcama (%24.0) belirtilmiştir.

Ayrıca belirtilen bileşenlerin Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu olan obez kişilerde de en sık karşılaşılan durum olduğu ifade edilmektedir. Beden kitle endeksine göre; normal kilolu erişkinler için YYBÖ ile %11.4 ile sonuçlanırken obez olan kişilerde ise bu oran %25 - %27.5 olarak belirtilmiştir (Balaman, 2017).

#### 2.2.4.Yeme Bağımlılığı ve DSM-5

2009 yılında Yale Üniversitesi'nden Prof. Ashley Gearhardt tarafından yeme bağımlılığı ölçütleri, 2014 yılında da DSM-5 çerçevesinde değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda yeme bağımlılığının patolojik bir bağımlılık türü olduğu bilimsel tanı ölçütleri içerisinde de kabul edilmektedir (Uzbay, 2018).

DSM-5 'te Yeme Bağımlılığı adı altında herhangi bir durum açıklanmamıştır ancak, belirtilen beslenme ve yeme bozuklukları bölümünde belirtilen bazı yeme bozukluklarının yeme bağımlılığı olarak düşünülecek bazı maddeler belirtilmektedir. Öyle ki Bulimiya Nervoza ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu için belirtilen yineleyici tıkanırcasına yeme dönemlerinin açıklamasında; 'Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (Örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)' bulunmaktadır (DSM-5, p 175-178).

Ayrıca geçen zamanlarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beynini görüntüleme çalışmaları sonucunda madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığı arasında nörolojik ve davranışsal olarak anlamlı bir benzerlik olduğu ortaya çıkmıştır (Carter et all, 2016). Çıkan bu benzerlikler sebebiyle yeme bağımlılığı kriterleri için Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri baz alınabilmektedir.

**Tablo 2. DSM-5 Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri (DSM-5, 2014).**

12 aylık süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.



3. Madde elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük istek duyma, ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evde sorumluluklarını yerine getirememekle sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması
  - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi
  - b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  - a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu
  - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

DSM-5'te madde kullanım bozukluğu kriterlerinin çoğaltılmasıyla birlikte; bağımlılık var veya bağımlılık yok kriterlerine ek olarak bağımlılığın şiddetinin de belirlenmesine avantaj sağlanmıştır. Öyle ki belirtilen semptomlar arasında 2-3 tanesine sahip kişilerin hafif, 4-5 semptomu sahip kişilerin orta derecede ve 6 ya da daha fazla belirtilen semptomları taşıyan kişiler için şiddetli düzeyde madde kullanım bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Çelebi, 2015).

## 2.3.Yeme Bağımlılığı ve Beyin

### 2.3.1.İnsan Beyni

Organlarımız arasında en karışık olarak tanımlanan beyin; birlikte çalıştığı farklı bölümlerden oluşan bir yapıdır. Beyin fonksiyonel özelliklerine göre oksipital, parietal, frontal ve temporal olmak üzere dört farklı bölüme ayrılmıştır. Tarhan tarafından bir beyin hastalığı olarak tanımlanan bağımlılığın beyin işlevinde değişiklikler yaptığı bilinmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2018). Bağımlılık veya bağımlılık yapan maddeler beyni olumsuz etkileyen bazı değişikliklere sebep olmaktadır. En çok etkilenen fonksiyolar olarak; kalp atışı, nefes alma, uyku ve yemek yemek gibi yaşamsal gerekliliklerdir. Beyin kökü yaşam işlevleri için önem taşıyan temel fonksiyonları kontrol ederken, limbik sistem beynin birden fazla bölgesini birbirine bağlayan ve bize zevk veren temel dürtülerimizi düzene sokan bir yapı olarak bilinmektedir. Zevk duyduğumuz davranışlar örneğin yemek yemekte bizim yaşamak için ihtiyacımız olan temel dürtülerdendir. Ayrıca limbik sistem tüm bunlara ek olarak duygularımızı olumlu yada olumsuz olduğuna bakmaksızın kavramamıza, anlamlandırmamıza yardımcı olmaktadır. Kişinin bağımlı olduğu maddeyi kullanması veya tüketmesi sonucunda duygularını anlamlandırılması zorlaşmaktadır (Ögel, 2018).

Sinir sisteminin yapı taşları olarak bilinen nöronlar beyindeki alanlar arasında yolak denen bağlantılar yoluyla hareket ederler. Yolakların oluşumunu nöron bağlantıları sağlar ve sinyal alışverişinin yapılmasına neden olurlar (Goldstein, 2013). Bağımlılık kavramında özellikle önem taşıyan ödül yolağıdır. Ödül yolağı; kişinin herhangi bir davranışını olumlu pekiştirmesi sonucunda aktif hale gelmektedir ve bu yolağın en önemli yapıları limbik sistem içerisinde bulunmaktadır. Limbik sistemin yeme bağımlılığı için önemli bir görevi de beslenme davranışları için rol oynaması olarak bilinmektedir. Beyindeki sinir hücreleri olarak bilinen nöronlar, sürekli iletişim halinde olarak sinir sistemini oluşturmakta ve sinir sistemi bütün psikolojik aktivitelerin temelini oluşturmaktadır. Bir sinir hücresi akson, dentrit ve bu iki sinir arasında bulunan sinaptik boşluklardan oluşmaktadır. Sinir hücrelerinde iletişim nörotransmitterler, reseptörler ve taşıyıcılar arasında sağlanmaktadır. Bağımlılık yapan maddelerin tüketimi sonucunda maddenin ödül sistemini harekete geçirdiği ve sinir hücrelerinin fazla miktarda dopamin

salgılamasına neden olduğu ifade edilmektedir. Kişinin bağımlısı olduğu maddenin yokluğunu hissetmesi durumunda ise amigdala aktivite olarak kişide aşermeyi başlatmaktadır (Ögel, 2018).

**Tablo 3:** Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri(Çelebi,2015)

<b>Nörotransmitter</b>	<b>Orijin</b>	<b>Mekanizma</b>	<b>Madde ve yiyecek</b>
<b>Dopamin</b>	VTA,SN, hipotalamus	Koşullandırma, teşvikte artış	dikkati Bütün maddeler Obezlerde ve diğer madde bağımlıları, madde bağımlısı olmayan obezlerle karşılaştırıldığında DRD2 Taq1A A1 prevalansında artış
<b>Opioidler</b>	Beynin genelinde	Hedonik cevaplar, modülasyonu, ghrelin NPY1 ile yiyecek ödülü etkisi	ağrı Eroin ve opiat analjezikler ve başta olmak üzere bütün maddeler Tatlı ve yağlı yiyeceklerin alımını kolaylaştıran endojen opioidler, yeme bağımlılığı odaklıdır
<b>Kanabinoidler</b>	Beynin genelinde	Ödül ya da homeostatik regülasyon, beyinde kısa dönem ve uzun dönem sinaptik plastisite	Marihuana başta olmak üzere bütün maddeler Endokanabinoidler periferel sinyal etkileşimi enerji dengesi ve yağlanmayı sağlayan leptin, insülin, ghrelin ve tokluk hormonları gibi
<b>Serotonin</b>	Rafe nukleusu	Davranışsal, idrakle ilgili ve regülatuvar sistem, duygudurum, açlık, vücut ısısı, seksüel davranışlar, kas kontrolü, duygusal algılama. Yiyecek alımının hipotalamik kontrolü	Ekstazi, hallüsinojenler (LSD, meskalin, psilosibin) Kemirgenlerde yeme alımını azaltan, tokluk duygumunu pekiştiren davranışları içeren 5-HT ilaçlar
<b>Histamin</b>	Posterior hipotalamustaki Tuberomamiller Nukleus	Uyku-uyanıklık döngüsü düzenlenmesi, iştah, endokrin homeostazis, vücut ısısı, ağrı algılaması, öğrenme, hafıza ve emosyon.	Alkol ve nikotin Ratlarda sürekli histaminerjik blokaj azalmış vücut ağırlığıyla ilişkilidir

### **2.3.2.Nörobiyolojik Bulgular**

Beyin görüntüleme tekniklerinin olmadığı zamanlarda, bağımlılık ruh sağlığı çalışanları tarafından davranışçı yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır ancak beyin görüntüleme tekniklerinin kullanıldığı çalışmalar sonucunda; beynin haz ve ödül merkezlerinin olduğunu ve sadece irade ile bu merkezlerin kontrol edilemeyeceği belirtilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2018).

İnsan beyni tarafından besin tüketimi canlının hayatını sürdürebilmesi için bir gereklilik olarak belirtilmektedir. Homeostatik sistem ve hedonik sistem olarak iki önemli yeme sistemi tanımlanmış olup, homeostatik sistemin tesirli olduğunda ideal kiloya olumsuz bir etki oluşturmayacağı, fakat haz ve lezzet ile ilişkili ödül sisteminin etkisiyle bazı yiyeceklerin aşırı tüketilebileceği belirtilmiştir (Deveci ve Öyekçin, 2012).

2009 yılında Yale Üniversitesi'nde yapılan bir araştırma sonucunda beyinde yeme bağımlılığı ile ilişkili sorumlu bölge tanımlanmıştır. Çalışmaya katılan 48 kadına sütlü milk-shake verilmesi sonucunda yeme bağımlılığı testi ve beyin görüntüleme çalışmaları yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda yeme bağımlılığı skorunda daha fazla puan alan kadınların beyin görüntülemeleri sonucunda; sütlü milk-shake tüketiminin ardından beynin ön alın lobu kabuğunun en alt kısmı olarak bilinen orbitofontal alan ile amigdalada yüksek aktivite saptandığı belirtilmiştir (Uzbay, 2018)

### **2.4.Risk Faktörü Oluşturan Durumlar**

#### **2.4.1.Ödül Eksikliği Sendromu**

Ödül eksikliği sendromu (ÖES), beynin ödüllendirme süreçlerinde meydana gelen kimyasal dengesizlikler sonucunda birçok davranışsal bozuklukların ortaya çıktığı bir durum olarak 19.yüzyılın ortalarında Olds tarafından tanımlanmıştır. Beyindeki ödül sisteminin yapısı olarak limbik sistem belirtilmektedir. Limbik sistem, temel duygu ve davranışları kontrol etmekte olup haz algısına da temel oluşturmaktadır. Limbik sistemin

bir diğeri görevi ise bellek ve öğrenme, cinsel davranış, motivasyon ve beslenme gibi önemli davranışları da kontrol etmek olduğu bilinmektedir. Dopamin başta olmak üzere birçok nörotransmitterin ÖES sebebi olarak rol oynadığı belirtilmektedir. ÖES'nun alkol bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, sigara tüketimi, kompulsif aşırı yeme, obezite, kontrollü olmayan internet kullanımı ve patolojik kumar oynama gibi bozukluklar ile ilişkisi ve nörobiyolojik ortak yolları da yapılan çalışmalar sonucunda literatürde karşımıza çıkmaktadır (Arı vd., 2014).

Yeme bağımlılığında haz verici uyarı kaynağı olarak belli bir yiyecek çeşidi belirtilmiştir ve bu yiyeceğin genellikle şekerli, yağlı ve karbonhidratlı gıda grubundan seçildiği yapılan çalışmalar sonucunda bilinmekte ve şekerin kendisinin doğrudan ödül sistemi uyarıcı olarak belirtmektedirler (Uzbay, 2018).

#### **2.4.2.Obezite**

DSÖ tarafından obezite, sağlığı olumsuz yönde etkileyecek derecede ve kişinin vücudunda aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Pek çok kişinin fizyolojik ve psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyeceği şekilde beslendiği, hem somatik hem de psikiyatrik bozuklukların obezite ile ilişkisi yapılan literatür araştırmasında ortaya çıkmaktadır (Adan et al., 2014). Obezite gelişiminde, genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörlerin etkisi kesin olarak kabul edilmekte ancak bunların obeziteye nasıl sebep olduğu halen tartışılmaktadır (Çınar vd. 2013). Öyle ki yeme bağımlılığının obeziteye bir etken olduğu düşünüldüğü gibi obezitenin yeme bağımlılığı için bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir (Pedram and Sun, 2015). Ayrıca yeme bağımlılığı tanımında da belirtilmiş olan belirli yiyeceklerin aşırı tüketiminin klinik olarak kilo alımına ve obeziteye sebep olduğu bir bağımlılık türü olarak düşünülmektedir (Oktay, 2015).

Dünya çapında yapılan araştırmalar sonucunda obezite; 1975'ten bu yana neredeyse üç katına çıkmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üstü 1,9 milyardan fazla yetişkin aşırı kilolu

(%39) olmakla birlikte bu kişilerin 650 (%13) milyondan fazlası obez olarak belirtilmiştir. 2016 yılında 5 yaşın altındaki 41 milyon çocuk aşırı kilolu veya obez olarak tanımlanırken, 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve ergenler içinde fazla kilolu veya obez tanımı yapılmıştır (Öz, 2018).

Türkiye genelinde ise TURDEP-1 ve TURDEP-2 tarafından yapılan 1998 ve 2010 yıllarında ki araştırmada obezite sıklığının %22,3'ten, %31,2'ye yükseldiği bulunmuştur. 2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin standardize yaptığı TURDEP-2'nin çalışması sonucunda Türkiye'de 20 yaş ve üzerinde ki obezite sıklığı %29,5 olarak belirtilmiştir (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2018).

Artan obezite sayısı ile gelişen bir diğer alan ise obezite cerrahisidir. Obezite cerrahisi öncesinde yeme bağımlılığı olan kişilerin geçirdiği cerrahi müdahale sonrasında arttığı ileri sürülen dürtüsel-bağımlılık türündeki davranışlar olduğu belirtilmektedir. Bunlar; sigaraya başlama veya sigara miktarında artış, kahve-alkol tüketiminde artış, ağrı kesici kullanımında artış ve kumar, egzersiz, cinsellik ve manevi uğraşlar gibi davranışsal bağımlılıklarda çoğalma olarak belirtilmiştir (Sevinçer, 2016).

Hafif şişman ve obez kadınlarda yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ilişkisi incelenmiştir. Bunun sonucunda kişilerin en çok yemek istediği ve aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı gıdalar arasında çikolata, pasta, patates kızartması, kurabiye/bisküvi, ekmek, poğaç, simit ve pizza/lahmacun/döner olduğu saptanmıştır. Ancak yeme bağımlılığı olan kişilerde olmayanlara göre en çok tercih edilen besin olarak dondurma, çikolata/gofret ve poğaç/açma olarak belirtilmiştir. Bireylerin tükettikleri besinlerin benzerliği fark edilse de tüketim miktarlarının farklılığı ayrıca belirtilmiştir (Bilgiç vd., 2017).

Yemek yemek insan yaşamına devam edebilmesi için gerekli ve gerçekleştiğinde insana mutluluk verdiği belirtilen doğal ödül olarak adlandırılmaktadır. Dopamin, ödül

nörotransmitteri tanımlanmaktadır. Ayrıca besin alımını güdüleyici yanıtları ve besinden alınan zevki düzenlediği belirtilmektedir. Ödül yollarının yeniden uyarılması, madde kötüye kullanımındaki benzer biyolojik mekanizmaları uyararak besin alımındaki kontrolü olumsuz etkilemekte ve kompulsif besin tüketimine neden olmaktadır. Görüntüleme çalışmaları, şişman kişilerin ödül ve kontrol sistemlerini düzenleyen dopaminerjik yollarında bozukluklar olabileceğini göstermiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda şişman kişilerin doyduktan sonra bile yüksek enerjili besinlere ödül yanıt geliştirdiği, yeme bağımlılığı olan kişilerin kilo verme konusundaki çabalarının da, bağımlılıkları nedeniyle zarar gördüğü, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmakta zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (Altıntoprak vd., 2016).

### **2.4.3. Depresyon**

Günümüzde psikiyatrik hastalıklar arasında en çok karşılaşılan tanı olarak depresyon sadece hastalık olarak karşımıza çıkmamaktadır. Hastalığın yanı sıra anlık bir ruh hali ve bir sendrom olarak hayatımıza eşlik edebilmektedir (Savrun, 1999). Sözcük anlamıyla çökkünlük olarak belirtilse de derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygu durumuyla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendrom olarak belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Komorbidite olarak bilinen eş zamanlı hastalık durumu yeme bağımlılığı içinde geçerlidir ve yeme bağımlılığı ile depresyonun ilişkisini inceleyen birçok çalışmada bu durumla karşılaşılmaktadır. Depresif kişilerin beslenme şekilleri ile ilgili klinik tablolar araştırıldığında; iştahlarında değişim, belli besinlerin tüketilmesinde artış ve bu değişimlere bağlı olarak kişinin kilosunda değişimler, konstipasyon, dehidratasyon, serum vitamin düzeylerinde farklılıklar gibi durumlar sıkça karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kullanılan antidepresanlarında; kişilerde besin alımları ve kilo kontrolü üzerine etki gösterdiği belirtilmektedir. Öyle ki bu hastaların yeme davranışlarında ortaya çıkan

bozukluklar hastalığın tedavi sürecinde de bazı olumsuzluklara da sebep olmaktadır (Muftuoğlu vd., 2018).

Balaman tarafından 2017 yılında İstanbul'un Bakırköy ilçesinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya 18-30 yaş aralığında ki 300 kişi katılmış olup, belirtilen bölgede yeme bağımlılığıyla ilişkili etmenler araştırılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda ise yeme bağımlılığı ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, depresyon belirtisi olan kişilerde yeme bağımlılığı düzeyinin daha yüksek çıktığı sonuçlanmıştır. Bunun sonrasında ise yeme bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu ayrıca belirtilmiştir (Balaman, 2017).

#### **2.4.4.Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları; biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyokültürel sebepler nedeniyle farklı çeşitlerde yeme davranışının olumsuz yönde etkilenmesiyle ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca yeme bozuklukları; ruhsal bozukluklar arasında da en ölümcül hastalıklar arasında olduğu ifade edilmektedir (Aytaç ve Hocoğlu, 2016). Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi olarak ergenlik dönemi; ortaya çıkan biyolojik değişiklikler, stresli yaşam olayların kişinin hayatında çoğalması ve sosyal rollerdeki değişimler ile kritik bir dönem olarak belirtilmektedir. Ayrıca cinsiyet dağılımı açısından da belirgin farklılığa sahip olan bu bozukluğun kadınlarda daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) ise yeme bozuklukları tanısı içerisinde en sık rastlanan ve ruhsal semptomlarının yanı sıra kişide bedensel sıkıntıların da eşlik ettiği en önemli iki tanı olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (Erbay ve Seçkin).

Anoreksiya nervoza kelime anlamı olarak Yunanca 'iştah kaybı' anlamına gelmektedir ve anoreksiyalı kişiler çok az miktarda besin tüketimi, yemeyi reddetme sonucunda ortaya



çıkan zayıflamayla karakterize olduğu belirtilmektedir. Aneroksiya nervoza için tetikleyici faktörler arasında obstetrik sorunlar, çocukluk çağı beslenme ve uyku problemleri, aşırı kaygılı ebeveynler, obsesif-kompulsif özellikler ve mükemmeliyetçilik bulunmaktadır (Öyekçin ve Şahin,2011). Ayrıca anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı ortalama 15 yaş olarak ifade edilmektedir (Erbay ve Seçkin,2016). Yapılan bir aile araştırması sonucunda anoreksiklerin birinci derece akrabalarında %2.0 oranında AN ve %4.4 oranında BN olduğu saptanmıştır. Yapılan bir ikiz çalışmasında ise anoreksiya nervozanın tek ve çift yumurta ikizleri arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir. Bunun sonucunda genetik etkenlerin anoreksiya nervoza da çevresel etkenlerden daha önemli olduğu şeklinde yorumlandığı belirtilmektedir (Kuruoğlu, 2000)

Bulimiya nervoza kelime anlamı olarak Yunanca 'öküz açlığı' olarak belirtilmekte olup, bu kişilerde tekrarlayan tıkanırcasına yeme nöbetleri, zaman zaman aşırı miktarda ve/veya yeme dürtüsü denetimi eksikliği sebebiyle yeme nöbetlerinin eşlik ettiği belirtilmektedir. Bulimiya nervoza için tetikleyici faktörler arasında diyet yapma, çocukluk çağı obezitesi, ailede obezite varlığı, aşırı alkol tüketimi, eleştirilere hassasiyet, cinsellik ve menstrasyon döneminden iğrenme, cinsel kötüye kullanım ve aile içi uyumsuzluklar bulunmaktadır (Öyekçin ve Şahin,2011). Ayrıca bulimiya nervozanın başlangıç yaşı olarak genç ergenlik ve erken erişkinlik dönemi olarak ifade edilmektedir(Erbay ve Seçkin,2016). Yapılan bir aile araştırması sonucunda bulimiya nervozalı bireylerin birinci derece akrabalarında kontrol grubuna göre üç kat daha fazla bulimiya nervoza olduğu ifade edilmiştir. İkizlerle yapılan bir çalışma sonucunda ise çift yumurta ikizlerinin tek yumurta ikizlerine göre daha düşük bir sonuç aldığı belirtilmektedir (Kuruoğlu, 2000).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, bir kişinin aynı zaman diliminde ve aynı şartlarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda besini kısa bir zaman içinde tükettiği, yemek yeme davranışını kontrol edemediği ve aşırı miktarlarda yemek yeme davranışının yinelenmediği bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tıkanırcasına yeme bozukluğu yetişkinler arasında en sık görülen yeme bozukluğu olarak belirtilmektedir (Özdemir .,2015).

Yapılmış birçok çalışmanın sonucunda da sadece yeme bağımlılığı ile yeme bozukluğu tanısı için değil, alkol kullanım bozukluğu ve yeme bozukluğu arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( Erkıran vd., 2004). Ayrıca beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesi sonucunda yeme bozukluklarıyla alakalı bazı araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmaların sonucunda anoreksiya nervoza ile singulat, frontal, temporal ve pariyetal korteksin ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu içinde beyinin benzer bölgelerinde bozukluk olabileceği de ayrıca savunulmaktadır(Güney ve Kuruoğlu, 2007).

#### **2.4.5.Duygusal Yemek Yeme**

Normalden fazla kilosu olan kişilerin kaygı, depresif duygudurum, öfke ve diğer olumsuz duygular ile baş etme yöntemi olarak; yemek yeme davranışını gösterebilecekleri belirtilmektedir. Olumsuz duygular ile baş etme yöntemiyle ortaya çıkan bu yemek yeme fenomeni “duygusal yemek yeme” olarak ifade edilmektedir. Ayrıca olumsuz duygular ile baş etme yöntemi olarak ortaya çıkan bir yemek yeme davranışının obezite ile sonuçlanabileceği ve duygudurumu ve duyguları regüle etmek için yemek yemenin oldukça rastlanılan bir durum olduğu belirtilmektedir (Demirel vd., 2014). Kişilerin olumsuz duygular karşısında gözlenmiş olan aşırı yeme tepkisinin; obez kişilerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal kilolu olup ancak diyet yapan kişilerde mevcut olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden de; duygular ile yeme ilişkisinin en azından kısmen kişiye bağlı belirli özelliklerden etkilendiği düşünülmektedir (Konuk ve Sevinçer, 2013).

Duygusal yemek yemenin öncelerde bulimiya nervoza tanılı kişilerin aşırı yemelerini destekleyen bir durum olarak düşünülmektedir ancak daha sonrasında tıkanırcasına yeme ataklarının da duygusal yemek yeme tutumu ile ilgili ilişkili olduğu belirtilmiştir (Serin ve Şanlıer, 2018).

#### **2.4.6.Bağımlı Kişiler**

Risk faktörü oluşturan bir diğer durum ise kişilerin farklı bir kavram altında bağımlı oldukları durumdur. Öyle ki 2006 yılında Brighton Hastanesi'nin alkol ve madde bağımlılığı servisinde yatan kişilerin diğer kişilere oranla daha fazla mide küçültme ameliyatı geçirdikleri belirtilmektedir. Mide küçültme ameliyatı olan hastaların daha öncesinde herhangi bir madde veya alkol deneyimi olmaması ve yapılan cerrahi müdahale sonrasında kullanım istekleri olduğu belirtilmektedir. Dr.Hopper ve Dr.Saules'e bu durum; yeme bağımlısı olan kişilerin geçirdikleri cerrahi müdahale sonrasında daha az yemek yemeğe başlamalarıdır. Yeme bağımlısı olan kişilerin yemek yerine başka bir bağımlılık yapıcı maddelere yöneldiği düşünülmektedir (Uzbay,2018).

#### **2.5.Risk Faktörü Oluşturan Besinler**

##### **2.5.1.Çikolata ve Kafein**

Günlük hayatımızda oldukça fazla tüketilen ve çocuklar için ödül olarak kullanılan çikolatanın bağımlılık için aslında pek masum sanılmadığı yapılan çalışmalar sonucunda bilinmektedir.

İçeriğinde bulunan yüksek yağ ve şeker ile kişiye haz veren çikolatanın, batı toplumunda ve genellikle kadınlar arasında aşermesi en çok olan yiyecek olarak kabul edilmektedir (Schulte et all, 2015). Ayrıca çikolatanın içeriğinde bulunan kafein maddesi de yaygın olarak kullanılan bir uyarıcıdır. Kafein günlük hayatımızda sadece çikolatanın içinde değil kahve, çay ve kola ile vücudumuzda girmektedir. Kafein intoksikasyonunda kişi kısa bir süre sonra aşırı hareketlilik, enerji artması, insomni, kalp atışlarının hızlanması, kasların seğirmesi, mide sorunları, aşırı idrara çıkma, yüzde kızarıklıklar ve tutarsız konuşma gibi çoğalan sinir sistemi ve motor aktivite belirtileri geliştirebilmektedir. Kafein yoksunluğunda ise hasta aşırı kafein tüketimini kestiğinde veya aldığı kafein miktarında oldukça azalma sağladığında ortaya bazı belirtiler çıkabilir. Bunlar baş ağrısı, mide bulantısı ve kas ağrıları belirtileri olduğu gibi merkezi sinir sistemi depresyonu(yorgunluk, disfori, zayıf konsantrasyon) şeklinde de ortaya çıktığı

belirtilmektedir(Morrison, 2017). Ayrıca çocukların kafeine olan duyarlılığı yetişkinlere oranla 3 kat fazladır (Ögel, 2018). Öyle ki yapılan bir olgu sunumunda; 13 yaşında bir kız çocuğunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısıyla başlayan tedavisinin içinden çıkan bir çikolata bağımlılığından bahsedilmiştir. 4-5 yıldır çikolata yemeyi sevmekle başlayan hikaye son 2 yıl içerisinde giderek artmış ve öğünlerini sadece çikolata ve çikolata içerikli gıdaları tercih etmesiyle devam ettiği belirtilmiştir. Çikolatanın eksikliği sebebiyle yaşanan sinirlenme durumu, öfke kontrolsüzlüğü, tanıdığı insanlara hakaret etme davranışı ve çevreye zarar verme isteğinden bahsedilmiştir. Çikolata yedikten sonra yaşanan rahatlama durumu ve sakinleşmesi de ayrıca belirtilmiştir. Aşırı çikolata yemeye bağlı yaşanan olumsuzluklar sebebiyle başarısız çikolata yemeyi bırakma deneyimleri yaşanmıştır (Bozkurt ve Kandeğer, 2016). Olgu sunumunda bahsedilen çikolata isteğinin zamanla artması toleransa, çikolata yokluğunda ki olumsuz duyguların yoksunluğa, tüketim sağlandığında ki yaşanan rahatlama hissini ise bağımlılık tanımına eş değerliliği ile fark edilebilir.

**Tablo 4:** Kafein Yoksunluğu ve İntoksikasyonunun Etkileri (Morrison, 2017).

		Kafein Yoksunluğu	Kafein İntoksikasyonu
Duygudurum	Disfori,Depresyon	X	
	Sinirlilik	X	
Uyku	İnsomni,Uykusuzluk		X
Aktivite Düzeyi	Aktivitede Artış		X
	Yorulma		X
	Huzursuzluk		X
Tetikte Olma	Konsantrasyon Zayıflığı	X	
	Sersemlik	X	
Kaslar	Kas Seğirmesi		X
	Kas Ağrısı	X	
Nörolojik	Baş Ağrısı	X	
Gastrointestinal	GI Problemler,Diyare		X

	Bulantı,Kusma	X	
Kardiyovasküler	Kalp Atışlarında Düzensizlik		X
	Kalp Atışlarında Hızlanma		X
Genel	Gerginlik,Heyecan		X
	Tutarsız Konuşma		X
	Yorgunluk	X	

### 2.5.2.Yüksek Şekerli ve Yağlı Besinler

Tükettiğimiz tüm besinler doğal ödül olarak tanımlansa bile bazı yiyecekler içerik olarak daha farklı sonuçlara sebep olmaktadır. Öyle ki tükettiğimiz şekerli gıdalar psikolojik ve fizyolojik olarak bağımlılık yapma riskine sahiptirler. Sadece şeker değil, gelişen gıda sanayisi ile birlikte kullanılan doğal ya da yapay olarak tatlandırılmış her gıdanın bağımlılık riskinden bahsedilmiştir. Tüketilen şekerli gıdalar dopaminin açığa çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca tat duyumuzu fazla uyaran ve düzenli olarak tüketilen şekerli gıdaların beyinde nörokimyasal değişikliğe sebep olduğu belirtilmiştir (Fletcher vd., 2016).

Şekerli gıda tüketimi bireyi bir kısır döngüye sokmaktadır. Başlangıçta tüketilen şekerli gıda, kullanıldıktan sonra kan şekerini yükseltmekte ve bunun sonucunda dopamin salgılamaktadır. Vücudumuz ise yükselen kan şekerini düşürmek için insülin salgılar ve bunun sonucunda vücut kaybettiği yüksek şekeri yeniden ister. Hızlıca düşen kan şekeri iştahı artırır ve belirtilen kısır döngü başlamış olur (Gürsoy, 2018).

Yüksek yağ oranlı veya aşırı şekerli bazı yiyecekleri sürekli tüketen kişilerin ani bir şekilde bunları tüketmeyi bırakması sonucunda bağımlılık yapan maddelerde olduğu gibi ajitasyon, anksiyete ve benzeri belirtilerde yoksunluk krizine girdikleri belirtilmiştir. Öyle ki 2012 yılında yapılan bir çalışmada da sıçanlara 6 hafta boyunca yüksek yağ ve şeker içeren bir diyet uygulanmıştır. Uygulanan diyetin aniden kesilip normal besinlere

dönüldüğünde sıçanlarda yoksunluk krizi belirtilerinin gözlemlendiği ve yeniden yüksek yağ ve şeker içeren besinlerin bulunduğu diyetle döndüklerinde kriz belirtilerinin ortadan kalktığı belirtilmektedir (Uzbay, 2018).

Hayvanlarla yapılan bir çalışmada şeker oranı yüksek besinler ile beslenme modelinin sonucunda bağımlılığı destekler veriler bulunmuştur. Beslenme modelleri şekillendirilmiş iki rat grubuyla yapılan bir çalışmada ise şeker diyeti alan ve serbest diyet kullandırılan iki grup; bir buçuk günlüğün açlığın ardından besin tüketmiştir. Bunun sonucunda ise dopamin salımının şeker alan grupta yükseldiği belirtilmiştir. Benzer düzenek yüksek yağ oranı olan besinler için yapıldığında da aynı sonuçların alındığı ifade edilmiştir (Balaman, 2017).

## **2.6.Yeme Bağımlılığında Yapılmış Bazı Araştırmalar**

2018 yılında Gürsoy ve arkadaşları tarafından genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya İstanbul'da bulunan vakıf üniversitelerinden 300 öğrenci katıldığı belirtilmektedir. Araştırma çalışması kapsamında gönüllü katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış olup, veri toplama aracı olarak ise sosyodemografik veri formu, yale yeme bağımlılığı ölçeği ve barrot dürtüsellik ölçeği kullanıldığı ifade edilmektedir. Yapılan analizler sonucunda yeme bağımlılığı oranı %21,7 bulunmuş olup, cinsiyetler arasında yeme bağımlılığı oranı açısından istatistiksel bir fark saptanmadığı belirtilmektedir. Çalışmanın en önemli bulgusu; genç yetişkinlerin bir çoğunun yeme bağımlısı olması ve yeme bağımlılığı olan bireylerde motor dürtüsellik ve dürtüsellik toplam skorlarının daha fazla olması olarak ifade edilmektedir (Gürsoy vd., 2018).

Yapılan bir diğer yeme bağımlılığı çalışması ise 2014 yılında Candan ve Küçük tarafından yapılmıştır. Araştırmanın katılımcılarının lise öğrencisi olduğu ve 612 kişilik bir örneklem grubu oluşturduğu belirtilmektedir. Çalışma lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörleri bulmayı amaçlamış olup, araştırma sırasında gönüllü

katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalanmıştır. Veri toplama araçları olarak yale yeme bağımlılığı ölçeği ve kişisel bilgi formunun kullanıldığı belirtilmektedir. Yapılan analizler sonucunda örneklem grubunu oluşturan %12,4'ünde yeme bağımlılığı olduğu ve buna karşı %86,6'sında ise yeme bağımlılığı olmadığı sonucuna ulaşıldığı savunulmuştur. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında; kızların erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha fazla yeme bağımlılığının bulunduğu belirtilmektedir (Candan ve Küçük, 2019).

## **2.7.Kişisel İyi Oluş İndeksi**

### **2.7.1.Pozitif Psikoterapi ve Psikoloji**

Kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu bir konuma getirmelerinin pek çok yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemlerden biri de psikoterapilerdir ve psikoterapiler, geçmiş süreçte gelişerek daha fonksiyonel duruma gelmişlerdir. Psikoloji tarihinden bu yana klasik psikoterapilere yeni psikoterapi kuramları da eklenmiş olup, pozitif psikoterapi kuramı da bu yeni kuramlardan bir tanesi olarak bilinmektedir (Eryılmaz, 2017).

Ülkemiz de yeni bir kavram olan pozitif psikoloji; insanların olumlu yönlerine ve güçlü özelliklerine odaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca kişiler de hayat sevincini, mutluluğu, hayat kalitesini ve psikolojik iyi oluşu yükseltmeyi amaçlayan psikolojinin bir alt dalı olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2017). Psikoloji tarihinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kişinin psikolojik problemlerini ele alan psikopatoloji çalışmalarına oranla pozitif psikoloji araştırmalarının daha sınırlı olduğu belirtilmektedir. Fakat kişiyi bütün yönleriyle anlamaya çalışan bakış açısı, pozitif psikolojiye ve bu kapsamda kişisel iyi oluş (personal well-being) kavramının araştırılmasına sebep olduğu ifade edilmektedir (Meral, 2014).

## **2.7.2.Kişisel İyi Oluş**

İyi oluş kavramı; yaşamdan alınan doyum, kişide olumlu akıl sağlığına sahip olma ve genel mutluluğu işaret eden çatı bir kavram olarak belirtilmektedir. İyi oluş kavramı altında kişisel iyi oluş kavramı, dönem dönem öznel iyi oluş kavramının yerine kullanılsa da iki kavram arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kişinin istek ve amaçlarının birleşimine yönelik memnuniyet düzeyi olarak ifade edilen öznel iyi oluş, öznellik ya da bireysel olarak tecrübe etme, olumlu yaşam ölçütleri ve birey yaşamının tüm açılarını barındıran bir değerlendirme ile karakterize edilebilir (Meral, 2014).

Kişisel iyi oluş bireyin hayatına dair duygusal ve bilişsel değerlendirmelerini kapsamaktadır. Kişisel iyi oluş bireyin hayattan aldığı doyumların bilişsel olarak değerlendirilebilmesi, pozitif hislerin var olması, negatif hislerin var olmaması şeklinde üç boyuttan oluşmaktadır. Kişisel iyilik halinin; bireyin hayatında ki pozitif duygularını negatif duygulardan daha çok tecrübe ettiğinde arttığı belirtilmektedir (Avşaroğlu, 2017).

Ülkemizde yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla Kısa Form-36 ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu gibi bazı ölçme araçları kullanılmaktadır ancak kullanılan bu ölçeklerin kişisel iyi oluşu ölçmek için tam anlamıyla yeterli olduğu düşünülmemektedir. Kişisel iyi oluşu ölçmek ve değerlendirmek için kullanılması gereken temel ölçeğin Kişisel İyi Oluş İndeksi(KİO-İ)'nin olması gerektiği belirtilmektedir (Meral, 2014).

## **2.8.Doğu Marmara Bölgesi**

### **2.8.1Doğu Marmara Bölgesi'nin Özellikleri**

Doğu Marmara Bölgesi Kocaeli, Sakarya, Düzce, Yalova ve Bolu olmak üzere beş ilden oluşmakta ve 20.272 m<sup>2</sup> 'lik yüzölçümü ile Türkiye'nin yüz ölçümü olarak %2.6'sına denk gelmektedir. Bölgenin toplam nüfusu 3,38 milyondur ve bu nüfusun %69'u çalışma çağında, %10,93'ü yaşlı popülasyonunda ve %33,16'lık kısmı genç popülasyonda yer almaktadır (Pehlivanoğlu, 2011). Sosyo-ekonomik düzey açısından bölge değişiklik içerisinde. İstanbul'a yakın olan tarafta sanayi gelişmişken, bölgenin kuzey ve doğu



kesimlerinde tarım ve hayvancılık öne çıkmaktadır. Ayrıca sanayi ve tarıma ilave olarak bölgenin genelinde turizm sektörü de bulunmaktadır. Doğu Marmara Bölgesi; Türkiye genelinde bulunan 279 Organize Sanayi Bölgesi'nin 37 tanesi, 34 Teknopark'tan 6 tanesi ve bunlara ilave olarak 6 tane üniversiteyi sınırlarında bulundurmaktadır (MARKA, 2015).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Evren ve Örneklem

##### 3.1.1.Evren

Bu araştırma Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Haritası (TBRSH) çalışmasının bir parçasıdır ve Doğu Marmara Bölgesi'nde yapılmıştır. TBRSH'nin örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem Doğu Marmara bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Çalışma için belirtilen bölgede ikamet eden 3000 kişiyle görüşülmüştür.

##### 3.1.2.Örneklem

TBRSH Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Doğu Marmara Bölgesi içerisinde yaşayan 3000 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50.1'i kadın (n=1502), %49.9'u erkektir (n=1498) ve yaş ortalaması 30,8'dir.

#### 3.2.Prosedür

Bu araştırma TBRSH bir parçasıdır. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır ve çalışma sürecinde Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışılmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımda bulunmak isteyip istemedikleri

sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya 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.

Araştırmanın saha çalışması Temmuz 2018 tarihinde 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 ve 3000 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

### **3.3.Verİ Toplama Araçları**

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

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

Çalışmaya katılan gönüllü kişilerin cinsiyetini, doğum yıllarını, kilolarını ve boy uzunluklarını yazmakla başlanılan formdur. Ardından kişilerin eğitim durumlarını ve medeni halini belirtmeleri istenmekte ve devamında kişilerin hane içerisinde yaşadıkları kişi sayılarını, kaç tanesinin ücretli bir işte çalıştıkları ve varsa çocuklarının sayısını belirtmeleri beklenmektedir. Sigara kullanımları, günde kaç adet sigara içtikleri ve kaç yıldır sigara kullandıkları sorulmaktadır. Sigara kullanım sorularının sonrasında kişilerin alkol kullanımları ve alkol kullanım sıklıkları hakkında bilgi alınmaktadır. Kullanılan maddelerin doktor önerisi, düzenli olarak alınan yada denenmiş olarak belirtilmiş olan maddelerin işaretlenmesi beklenmektedir. Psikiyatri geçmişi, kişinin silahı var mı yok mu bilgisi ve günlük hayatlarında kişilerin kendilerini güvende hissetmek için taşıdıkları aletlerin seçenekleri bulunmakta ve son olarak vücutlarında bulunan engelleri işaretlemeleri istenmektedir.

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

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

### 3.3.3.Kişisel İyi Oluş

International WellbeingGroup tarafından geliştirilen kişisel iyi oluş indeksi; kişilerin yaşamında yer alan sekiz alan ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmeyi hedefleyen 11’li Likert tipi (0-10) bir ölçme aracıdır. International WellbeingGroup tarafından bu sekiz alanı; yaşam koşulları, sağlık durumu, yaşamında ki başarıları, sosyal ilişkileri, güven ihtiyacı, toplumsal birey olma özelliği, geleceğine karşı güven duygusu ve manevi yaşamı hakkında bilgi sahibi olabilmekle sınırlanmıştır. Ülkemizde de kullanılması için Türkçe’ye uyarlanma çalışması Meral(2014) tarafından yapılmış olup; kişiler uygulanan ölçek sonucunda en fazla 80 puan alabilmektedir(Meral, 2014).

8 Sorudan oluşan formda kişinin. Belirtilen 8 soru için 0-Hiç Memnun Değilim, 5-Kararsızım ve 10-Tamamen Memnunum şeklinde memnuniyet derecesini belirlemesi amaçlanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1.Bulgular

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve yeme bağımlılığı ile bireylerin kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise yeme bağımlılığı ile bireylerin kişisel iyi oluşları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

**Tablo 5: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular**

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	1502	50,1
Erkek	1498	49,9
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	1172	39,1
Bekâr	1714	57,2
Diğer	114	3,7
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>		

Okur Yazar	19	0,6
İlkokul	144	4,8
Ortaokul	177	5,9
Lise	827	27,6
Üniversite	1652	55,1
Yüksek Lisans	181	6,0
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>

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

**Tablo 6: Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular**

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
18-23	909	30,3
24-29	794	26,5
30-38	594	19,8
39>	703	23,4
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>

Tablo 6’da katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %30.3’ünün (n=909)

18-23 yaş arası olduğu, %26.5'inin (n=794) 24-29 yaş arası olduğu, %19.8'inin (n=594) 30-38 yaş arası olduğu ve %23.4'ünün (n=703) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 30.8 (SS=10.6)'dır. Kadınların yaş ortalaması 30.5 (SS=10.4), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.2 (SS=10.8) olarak saptanmıştır.

**Tablo 7: Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular**

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Çocuk Sayısı</b>		
0	1925	64,2
1	394	13,1
2 ve 3	637	21,3
4>	44	1,4
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>		
0	22	0,7
1	131	4,4
2	493	16,4
3	804	26,8
4	955	31,8
5>	294	19,9
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Çalışan Kişi Sayısı</b>		



0	246	8,2
1	1095	36,5
2	1260	42,0
3	306	10,2
4	66	2,2
5>	27	0,9
<b>Toplam</b>	<b>3000</b>	<b>100</b>

Tablo 7’de katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %64.2’sinin (n=1925) çocuk sahibi olmadığı, %13.1’inin (n=394) tek çocuk sahibi olduğu, %21.3’ünün (n=637) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.4’ünün (n=44) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0.7’sinin (n=22) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %4.4’ünün (n=131) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %16.4’ünün (n=493) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %26.8’inin (n=804) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %31.8’inin (n=955) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %19.9’unun (n=294) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

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

**Tablo 8: Yeme bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet değişkenlerine ait bilgiler**

Cinsiyet	Yeme Bağımlılığı					
	Yok		Düşük		Yüksek	
	N	%	N	%	N	%
Erkek	130	4.3	673	22.4	698	23.3
Kadın	172	5.7	768	25.6	558	18.6
<b>Toplam</b>	<b>302</b>	<b>10.1</b>	<b>1441</b>	<b>48.0</b>	<b>1256</b>	<b>41.9</b>

Tablo 8’de yeme bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet değişkenlerine ait dağılımlar görülmektedir. Yeme bağımlılığı olmayan bireylerin %4.3’ü (n=130) erkek, %5.7’si (n=172) kadın, yeme bağımlılığı düşük olan bireylerin %22.4’ü (n=673) erkek, %25.6’sı (n=768) kadın ve Yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerin %23.3’ü (n=698) erkek, %18.6’sı (n=558) kadınlardan oluşmaktadır.

**Tablo 9: Yeme bağımlılık düzeyleri ile Medeni durum değişkenlerine ait bilgiler**

Medeni Durum	Yeme Bağımlılığı					
	Yok		Düşük		Yüksek	
	N	%	N	%	N	%
Evli	154	5.1	624	20.8	394	13.2
Bekar	131	4.4	755	25.2	828	27.6
Diğer	16	0.5	61	2.0	33	1.1
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>10.0</b>	<b>1440</b>	<b>48.1</b>	<b>1255</b>	<b>41.9</b>

Tablo 9’da yeme bağımlılık düzeyleri ile medeni durum değişkenlerine ait dağılımlar görülmektedir. Yeme bağımlılığı olmayan bireylerin %5.1’i (n=154) evli, %4.4’ü (n=131) bekar, yeme bağımlılığı düşük olan bireylerin %20.8’i (n=624) evli, %25.2’si (n=755) bekar ve yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerin %13.2’si (n=394) evli, %27.6’sı (n=828) bekarlardan oluşmaktadır.

**Tablo 10: Yeme bağımlılık düzeyleri ile yaş değişkenlerine ait bilgiler**

Yaş	Yeme Bağımlılığı					
	Yok		Düşük		Yüksek	
	N	%	N	%	N	%
18-23	57	1.9	387	12.9	465	15.5
24-29	76	2.5	358	12.0	360	12.0
30-38	60	2.0	310	10.4	224	7.5
39>	107	3.6	383	12.8	206	6.9
<b>Toplam</b>	300	10.0	1438	48.0	1255	41.9

Tablo 10'da yeme bağımlılık düzeyleri ile yaş değişkenlerine ait dağılımlar görülmektedir. Yeme bağımlılığı olmayan bireylerin %1.9'u (n=57) 18-23 yaş arası, %2.5'i (n=76) 24-29 yaş arası, %2.0'ı (n=60) 30-38 yaş arası, %3.6'sı (n=107) 39 yaşından büyük, yeme bağımlılığı düşük olan bireylerin %12.9'u (n=387) 18-23 yaş arası, %12.0'i (n=358) 24-29 yaş arası, %10.4'ü (n=310) 30-38 yaş arası, %12.8'i (n=383) 39 yaşından büyük ve yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerin %15.5'i (n=465) 18-23 yaş arası, %12.0'ı (n=360) 24-29 yaş arası, %7.5'i (n=224) 30-38 yaş arası, %6.9'u (n=206) 39 yaşından büyük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 11: Yeme Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Kişisel İyi Oluş Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi**

Demografik Özellikler		Yeme Bağımlılığı Düzeyi
Cinsiyet	t	-4.688
	p	<b>&lt;0.001</b>
Eğitim Düzeyi	t	-2.483
	p	<b>0.013</b>
Medeni Durum	t	1.011
	p	0.312
Çocuk Sayısı	t	-1.093
	p	0.274
Yaş	t	-6.396
	p	<b>&lt;0.001</b>
<b>Kişisel İyi Oluş Düzeyi</b>		<b>Yeme Bağımlılığı</b>

Kişisel İyi Oluş (Total)	t	3.819
	p	<0.001

Tablo 11’de katılımcıların yeme bağımlılık düzeylerinin bazı demografik özellikler ve kişisel iyi oluş ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ( $t=-4.688$ ,  $p<0.001$ ).

Eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.783$ ). Eğitim düzeyinde ki azalma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ( $t=-2.483$ ,  $p=0.013$ ).

Medeni durum değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=1.011$ ,  $p=0.312$ ).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t= -1.093$ ,  $p=0.274$ ).

Yaş değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.233$ ). Yaştaki azalma ile izlenen yeme bağımlılığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ( $t=-6.396$ ,  $p<0.001$ ).

Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=3.819$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 12: Kişisel İyi Oluş ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA İle İncelenmesi**

Yeme Bağımlılığı Düzeyi	Kişisel İyi Oluş Ölçeği					Anlamlı Fark
	N	X	SS	F	p	
Yok*	300	53,78	17.50			
Düşük**	1438	52,46	15.50	13.148	<0.001	1-3
Yüksek***	1254	49,72	16.49			2-3

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

Tablo 12’de Kişisel iyi oluş ile yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,296)}=13.148$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre yeme bağımlılığı olmayanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında ( $p<0.001$ ) ve yeme bağımlılığı düşük olanlar ile yeme bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 12).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 5.1.Tartışma

Bu bölümde Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili (TBRSH) çalışması kapsamında Doğu Marmara bölgesinde ikamet eden 3000 gönüllü katılımcıya Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında uygulanan Kişisel iyi oluş indeksi, Bağımlılık Yüğü Formu ve çalışma kapsamında hazırlanan sosyodemografik bilgi formundan elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Yapılan çalışma sonrasında veriler değerlendirilmiş olup; yeme bağımlılığın düzeyi arttıkça KİO-İ değerinin düştüğü sonucuna varılmıştır. Bunun göre; kişilerin yaşam koşullarını, sağlık durumlarını, yaşamındaki başarılarını, sosyal ilişkilerini, güven ihtiyacını, toplumsal birey olma özelliklerini, geleceklerine karşı güven duygularını ve manevi yaşamı hakkında bilgi sahibi olma durumundan memnuniyet derecesinin mevcut durumdan daha yüksek seviyeye ulaşması halinde yeme bağımlılığının azalması beklenmektedir.

Yapılan hayvan çalışmaları ve insan beynini görüntüleme çalışmaları sonucunda madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığı arasında nörolojik ve davranışsal olarak anlamlı bir benzerlik olduğu belirtilmiştir (Carter et all, 2016). Ancak kişisel iyi oluş indeksi ölçütlerinin olumlu yönde değişmesi sonucunda kişinin toleransını ya da yoksunluk halinde ki belirtileri ortadan kaldırmaya yeteceğine dair bir bilgiye literatür taramasında ulaşılmamıştır.

Çıkan diğer bir bulgu ise erkeklerin kadınlara oranla kadınların yeme bağımlılığı seviyesinin daha yüksek olduğudur. Yeme bağımlılığıyla alakalı yapılan çalışmalar sonucunda cinsiyetler arasında yeme bağımlılığı oranı açısından istatistiksel bir fark

saptanmadığı belirtildiği gibi (Gürsoy vd., 2018), kızların erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha fazla yeme bağımlılığının bulunduğu belirtilmektedir (Candan ve Küçük, 2019). Bu durum da bulmuş olduğum cinsiyetler arası yeme bağımlılığı verileri literatür taraması sonucunda çelişmektedir. Ayrıca yapılan literatür taramasında yeme bozuklukları arasında anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın kadınlarda daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Erbay ve Seçkin,2016). Bir diğer yeme bozukluğu olarak DSM-V’te yer alan tikanırcasına yeme bozukluğunun erkeklerde en sık karşılaşılan yeme bozukluğu olarak karşımıza çıksa da kadınlarda görülme olasılığının daha fazla olduğu da belirtilmektedir (Özdemir vd., 2015).

Yeme bağımlılığın da risk faktörü oluşturan durumlar arasında olan depresyonun; kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Bu durumda yapılan bu çalışma için depresyon ve yeme bağımlılığında kadın ve erkek olarak incelendiğinde literatür sonuçlarıyla çeliştiği görülmektedir. Çünkü yapılan çalışmanın sonucunda yeme bağımlılığının erkeklerde daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır ancak depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü ifade edilmektedir.

Yaş grupları bakımından yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde ise; çalışmaya katılanların dört yaş grubu arasında(18-23, 24-29,30-38 ve >39) istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuş olup yaş artışıyla beraber yeme bağımlılığı davranışının azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ergenler yeme bozukluğu gelişiminde en riskli grup olarak belirtilmektedir (Çam, 2017). Bağımlılık kavramında da riskli grup olarak tanımlanmakta ve bağımlılığın ergenlik döneminde diğer yaşlara göre daha fazla risk taşıdığı ifade edilmiştir. Öyle ki çocukluk dönemi içinde bağımlılığın gelişmesi açısından önemli etkenlerden birisi olarak ayrıca ev ortamından da bahsedilmiştir (Nurmedov ve Tarhan, 2018). Yeme bağımlılığıyla alakalı yapılan bir çalışmada genç yetişkinlerin bir çoğunun yeme bağımlısı olması sonucuna ulaşılmıştır (Gürsoy vd., 2018). Ayrıca kimyasal bağımlılık için en fazla sorun yaşanan sigara bağımlılığı içinde genellikle ergenlik döneminde başladığı belirtilmektedir (Atlam ve Yüncü, 2017). Bu durumda yaş artışıyla beraber yeme bağımlılığı davranışının azalması, yapılan literatür taramasında beklenen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kişilerde yaşın çoğalmasıyla

yeme bağımlılığı davranışının azalmasına bir başka sebep olarak gelişen organik rahatsızlıklar olabileceği düşünülebilir. Gelişen rahatsızlık sebebiyle uygulanması gereken diyetler ve sağlıklı beslenmeye özen gösterilmesi yeme bağımlılığının engelleyici faktörü olarak karşımıza çıkabilir.

Yeme bağımlılığı ile eğitim düzeyi arasında da negatif bir ilişki bulunmuştur. Öyle ki eğitim düzeyi arttıkça yeme bağımlılığı seviyesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda çalışmaya katılan kişilerin eğitim düzeyleri ilerledikçe yeme bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olma olasılıklarının artması beklenebilir. Ancak bu olasılığı kanıtlayan bir literatür çalışmasına rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan kişiler arasında yeme bağımlılığı ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak katılımcıların yeme bağımlılığı seviyesi incelendiğinde en yüksek medeni grup bekar katılımcılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak kişilerin sahip olduğu çocuk sayısı ile de yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmamıştır.

Ayrıca yeme bağımlılığı kavramının içerisinde davranışsal olarak yemek yemeye ek olarak bazı maddelerin içeriğinin de bağımlılık yapıcı etkisinden bahsedilmektedir. Bu durumda yeme bağımlılığı aynı zamanda madde bağımlılığı olarak düşünülebilir. Öyle ki yeme bağımlılığı için risk faktörü oluşturan besin içeriği olarak kafein buna örnek olabilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle toplumun ortasından 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 çalışmadan özbildirime dayalı



ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

## **5.2.Sonuç ve Öneriler**

Çalışmaya 1502 kadın, 1498 erkek olmak üzere toplamda 3000 kişi katılmıştır. Belirtilen bulgular sonucunda kadınların erkeklere oranla yeme bağımlılığı seviyesinin daha düşük olduğu ve yaş artışıyla beraber yeme bağımlılığı davranışının azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Kişilerin eğitim seviyeleri ve yaşlarında ki artış ile yeme bağımlılığı seviyelerinde azalma olduğu sonuçlanmıştır. Ancak medeni durum ve sahip oldukları çocuk sayısı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmamıştır.

Araştırma sonucunda yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişki bağımlılık düzeyi artmasıyla Kişisel İyi Oluş İndeks değerinin azaldığını göstermektedir. Yani bireylerin yaşam koşullarını, sağlık durumlarını, yaşamındaki başarılarını, sosyal ilişkilerini, güven ihtiyacını, toplumsal birey olma özelliklerini, geleceklerine karşı güven duygularını ve manevi yaşamı hakkında bilgi sahibi olma durumundan memnuniyet derecesinin mevcut durumdan daha yüksek seviyeye ulaşması halinde yeme bağımlılığının kesin bir şekilde engellenmesi değil ama önleyici olacağı düşünülmektedir.

Sosyal öğrenme kuramında; başkalarının davranışları ve bu davranışların gözlenmesine bağlı bir dolaylı öğrenmeden bahsedilmektedir ve bu kurama göre öğrenmek; alınan tepkilerin sonuçları ve model alma ile gerçekleşmektedir (Demirbaş ve Yağbasan, 2005). Yeme bağımlılığı için risk faktörü oluşturan besinler arasında olan çikolata, kafein, yüksek yağlı ve şekerli gıdalardan daha önce ki bölümlerde bahsedilmiştir. Çocukların

ödül olarak aldığı çikolata; sosyal öğrenme kuramında alınan tepkinin olumlu sonucu olarak düşünülebilir. Bunun sonucunda çocuğun çikolataya karşı daha fazla istek duyması normal olarak karşılanabilir. Özellikle ebeveyn veya bakım verenlerin çocuklara ödül olarak sağlıklı bir sebze pışırması yerine çikolata vermesi oldukça fazladır. Bu yüzden öncelikle hayatımızdan çikolatanın ödül özelliği taşımasını çıkartmamız gerektiğini düşünebilir. Aynı durum model alma yoluyla yüksek şekerli ve yağlı gıdalar için geçerli olabilir, öyle ki bakım verenler tarafından tüketilen yüksek yağlı ve şekerli besinler çocuklar tarafından örnek alınarak tüketilmeye başlanabilir. Zaten şekerin kendisinin doğrudan ödül sistemi uyarıcı olarak belirtmektedirler (Uzbay, 2018) ve bu durum yeme bağımlılığı riskini arttırabilir. Önleyici olarak öncelikle bakım veren ve ebeveynlerin yeme tutumunu, tükettikleri besinlerin içeriklerini düzenlemelerini ve sağlıklı beslenmeleri önerilmektedir. Okullarda da yemek menüleri hazırlanırken yüksek yağlı ve şekerli besinlerden kaçınılması önerilebilir.

Ayrıca risk grubu oluşturan durum olarak belirtilen obezite, depresyon, duygusal yeme, bağımlı kişiler ve ödül eksikliği sendromu hakkında kişilerin bilgilendirilmesinin de yeme bağımlılığı için önleyici olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Adan, R. et al. (2014). Eting Adiinction Rather Than Food Addiction Better Captures Addictive- Like Eating Behavior, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*; 47:295-306.

Akbulut, G. vd. (2016). Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *GMJ*; 27: 107-114.

Altıntoprak, E. vd. (2016). Food Addiction and Obesity, *Journal of Neurological Sciences*; 33(2): 392-400.

Amerikan Psikatri Birliği. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.

Arı, M. vd. (2014). Ödül Eksikliği Sendromu, *Bağımlılık*; 15(2): 85-90, doi: 10.13140/2.1.4992.5765.

Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler- Current Approaches in Psychiatry*, 1(1), 55-67.

Atlı, A. ve Cim, E. (2017), Food Addiction, *Bağımlılık Dergisi*; 18(3): 90-97.

Avena, N.M. and Gold, M.S. (2011). Food And Addiction – Sugars, Fats And Hedonic Overating, *Addiction*, p:1214.

Avşaroğlu, Z.( 2017). *Bir Dönem Boyunca Verilen Pozitif Psikoloji Dersinin Öğrencilerin Mental İyi Oluş ve Kişisel İyi Oluşlarına Olan Etkisinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Ayhan, B. vd. (2015). Beslenme ve Diyetetik Alanında Sıklıkla Kullanılan Ölçekler, *Uluslar Arası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*; 5:47-67, doi: 10.17362/DBHAD.2015514269

Aytaç, H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Bulimiya Nervoza ile Birlikte Yaşamak: Bir Vaka Sunumu, *Journal of Mood Disorders*;6(3):158-163, doi: 10.5455/jmood.20160328052721.

Balaman, B.İ. (2017). *Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonunda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Bayraktar, F. vd. (2012). Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 22(1): 38.

Bilgiç, P. vd. (2017). Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ile Beslenme Durumu ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi, *Beslenme Diyetetik Dergisi*; 45(3): 242-249.

Bozkurt, H. ve Kandeğer, A. (2016). Obeziteye Giden Kral Yolu Olgu Sunumu, *Bağımlılık Dergisi*; 17(3): 135-138, doi:10.1016/j.eurpsy 2017.01.1735.

Candan, H. ve Küçük, L. (2019). Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 10(1): 12-19, doi:10.14744/phd.2018.97759.

Çelebi, C. (2015). *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Çelik, F.H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, *Journal Of Contemporary Medicine*; 6(1): 51-66 doi:03180.

Demirbaş, M. ve Yağbasan, R. (2005). Sosyal Öğrenme Teorisini Dayalı Öğretim Etkinliklerinin, Öğrencilerin Bilimsel Tutumlarının Kalıcılığına Olan Etkisi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*; (2): 363-382.

Demirel, B. Vd. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 3: 171-181.

Çam, H.H. (2017). Ergenlerde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve Ruhsal Semptomlarla İlişkisi, *Turk J Public Health*; 15(2).

Çınar, R.K. vd. (2016). Obezite, Yiyecek Bağımlılığı ve Nöromodülasyon, *Literatür Sempozyum*; 9.

Deveci, A. ve Öyekçin, D.G. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*;4(2):138-153  
doi:10.5455/cap.20120409

Doğan, T. (2017). Pozitif Psikoloji Geliyor, *Diş Dostu Dergisi*; 16-18.

Doğu Marmara Bölge Planı(2015). *T.C. Doğu Marmara Kalkınma Ajansı*.

Egger, O., and Rauterberg, M. (1996). Internet behaviour and addiction. *Semester thesis (Swiss Federal Institute of Technology, Zurich, 1996)*.

Erbay, L. Ve Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları, *Güncel Gastroenteroloji*; 20(4).

Eryılmaz, A. (2017). Pozitif Psikoterapiler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 9(3):346-362 doi: 10.18863/pgy.288667.

Fletcher, P.C. et al. (2016). Sugar Addiction: The State of the Science, *Eur J Nutr*; 55(2): 55-69 doi:10.1007/s00394-016-1229-6.

Franken, I. H. (2003). Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27(4), 563-579.

Griffiths MD. (1996). Internet addiction: An issue for psychopathology? *Clinical Psychology Forum*; 97:32-36.

Goldstein, E.B. (2013). Bilişsel Psikoloji. İstanbul: Kaktüs Yayınları.

Güçer, E. vd. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 29(2): 333-352.

Güney, E., & Kuruoğlu, A. Ç. (2007). Yeme Bozukluklarında Beyin Görüntüleme Yöntemleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(2).

Gürsoy, Ç. (2018). *Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Gürsoy, Ç. vd. (2018). Genç Erişkinlerde Yeme Bağımlılığı ile Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*;3(10): 171-178

Havaçeliği Atlam, D., ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki, *Klinik Psikiyatri*,20:161-170.

Hyman, S. E., ve Malenka, R. C. (2001). Addiction and the brain: the neurobiology of compulsion and its persistence. *Nature reviews neuroscience*, 2(10), 695.

Juurlink, D. N., ve Dhalla, I. A. (2012). Dependence and addiction during chronic opioid therapy. *Journal of Medical Toxicology*, 8(4), 393-399.

Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın Tanımı; Başa ıkma, *Journal of Istanbul Kültür University*; 3: 47-49.

Konuk, N. ve Sevinçer, G.M. (2013). Emosyonel Yeme, *Journal of Mood Disorders*; 3(4): 171-8, doi:10.5455/jmood.20130926052526.

Kuruoğlu, A. (2000). Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 10: 32-37.

Maner, F., Erkiran, M., & Hantaş, Y. (2004). Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Olan Kadınlarda Yeme Bozuklukları: Kontrollü Bir alışma. *Journal of Dependence*, 5, 61-64.

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

Morrison, J. (2017). DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Kitabı. Ankara: Nobel Yayınları.

Muftuoğlu, S., Kiziltan, G., & Ok, M. A. (2018). The Reliability and Validity of the Turkish Version of Food Cravings Questionnaire (FCQ-T) in Major Depressive Disorder Patients. *Journal of Mood Disorders*, 8(1), 18-25.

Nurmedov, S. ve Tarhan, N. (2018). Bağımlılık. İstanbul: Timaş Yayınları.



Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, (2018). *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*, Ankara.

Oktay, C. (2015). *Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete İle İlişkisi*, (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.

Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat

Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 264-273.

Öncü, G. ve Karakaya, S.(2013). Gıda Bağımlılığı. *Academic Food Journal/Akademik Gıda*, 11(1).

Öyekçin, D. Ve Şahin, E. (2011). Yeme Bozukluklarına Yaklaşım, *Türk Aile Hekimleri Dergisi*; 15(1): 29-35, doi:10.2399/tahd.11.029.

Öz, M. (2018). *Obezite Cerrahi Sonrasında Beslenme Eğitimi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Tekniklerinin; Vücut Kitle İndeksi ve Problemliliği Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Özdemir, A. vd. (2015). Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 7(4): 419-435, doi:10.5455/cap.20150213091928.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Bayt Yayınları.

Pedram, P. and Sun, G. (2015). Hormonal and Dietary Characteristics in Obese Human Subjects With and Without Food Addiction, *Nutrients*; 7: 223-238, doi: 10.3390/nu7010223.

Pehlivanoglu, F. (2011). *Doğu Marmara İmalat Sanayi'nde Etkinlik ve Verimlilik*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Savrun, M. (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*; 11-17.

Schulte, E.M. et al. (2015). Which Foods May Be Addictive? The Roles of Processing, Fat Content and Glycemic Load.

Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 9(2): 135-146, doi: 10.14744/phd.2018.23600.

Sevinçer, G.M. (2016). Türkiye'de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Klavuz Gereksinmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 17(2): 5-45 doi: 10.5455/apd.223825.

Uzbay, T. (2018). Hazdan Bağımlılığa. İstanbul: Destek Yayınları