



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İÇ ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL
İYİ OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Feyza SÜMBÜL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAZ

İSTANBUL – 2019

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İÇ ANADOLU BÖLGESİNDE YEME BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİSEL İYİ
OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Feyza SÜMBÜL

174102050

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAZ

İSTANBUL – 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102050
Öğrenci Adı Soyadı	: Feyza SÜMBÜL
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üy. Oğuz OMAZ
Tezin Başlığı	: İç Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı ile Kişisel İyi oluş İlişkisinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 02.05.2019	Saati	: 13.00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (*en fazla 3 ay*)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

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,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üy. Oğuz OMAZ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç.Dr. Korkut ULUCAN	

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.

14.02.2019

Feyza SÜMBÜL

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocalarım Dr. Öğr. Üy. Oğuz OMA Y, Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL ve Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a, tez sürecimde maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Feyza SÜMBÜL

14.02.2019

ÖZET

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması kapsamında İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya İç Anadolu Bölgesi'nden 2800 kişinin katılımı sağlanmış ve demografik bilgiler, yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş düzeylerine ilişkin anket çalışması yürütülmüştür. Araştırmada, Sosyodemografik Bilgi Formu, Davranış Etkileme Yüğü Formu ve Kişisel İyi Oluş İndeksi veri ölçüm araçları olarak kullanılmıştır. Araştırma betimsel ve karşılaştırmalı analiz yöntemlerini içeren nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, cinsiyet ve yaş değişkenine göre yeme bağımlılığı düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Erkek katılımcılarda ve 18-23 yaş arası olan katılımcılarda yeme bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, kişisel iyi oluş düzeyi, katılımcıların yeme bağımlılığı düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Kişisel iyi oluş düzeyi, yeme bağımlılığı belirtileri olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlılığını yordayıcı değişkenlerin analizine ilişkin bulgular doğrultusunda, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve kişisel iyi oluş düzeyinin yeme bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Erkeklerin, çocuk sahibi olmayan ya da az sayıda çocuğı olan katılımcılar, evli olanlar, düşük eğitim seviyesinde olanlar ve kişisel iyi oluş düzeyi düşük olanlar yeme bağımlılığı skorlarını yüksek bildiren katılımcılar olarak bulunmuştur. Saptanan açıklayıcı ilişki varyansın %3'ünde anlamlı saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulguların, ilerleyen dönemlerde ülke ve bölge bazında bağımlılık alanında yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulabilecek değişkenlerin belirlenmesinde ve bu doğrultuda etkin müdahale yöntemlerinin yapılandırılmasında katkısı olabileceğı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İç Anadolu Bölgesi, Kişisel İyi Oluş, Yeme Bağımlılığı

ABSTRACT

This research related to Addiction and Mental Health Profile of Turkey aimed to examine the relationship between food addiction and personal well-being of individuals living in Central Anatolia Region. A total of 2800 people from the Central Anatolia Region participated in the study. Surveys including participants' demographic information, food addiction and personal well-being levels were applied for this study. In the study, Sociodemographic Information Form, Behavior Impact Load Form and Personal Well-Being Index were used as measurement instruments. The study was carried out using quantitative research methods including descriptive, comparative, and correlational analysis methods.

According to the results of the study, it was determined that the level of food addiction was significantly different according to gender and age variables. It was observed that the mean age of food addiction was higher in the male participants and in the participants aged 18-23 years. In addition, the level of personal well-being differs according to the participants' level of food addiction. The level of personal well-being was significantly higher in the participants who had no symptoms of food addiction. In accordance with the findings, regarding the analysis of variables predicting food addiction, gender, educational level, marital status, number of children and personal well-being significantly predicted food addiction. Participants who had no children or who had few children, who were married, those with lower education levels, and those with low personal well-being were found to have higher food addiction scores. The explanatory relationship was significant in 3% of the sample.

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

Keywords: Central Anatolia Region, Food Addiction, Personal Well-Being.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Yeme Davranışı, Yemek Yeme Alışkanlıkları	2
1.1.1. Yeme Davranışının Tanımı ve Özellikleri.....	2
1.1.2. Duygusal Yeme Davranışı	3
1.2. Bağımlılık	4
1.2.1. Bağımlılığın Tanımı.....	4
1.2.2. Bağımlılık ve Dürtüsellik.....	5
1.3. Yeme Bağımlılığı.....	6
1.3.1. Yeme Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi	6
1.3.2. Yeme Bağımlılığının Tanı Kriterleri	7
1.3.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi.....	7
1.3.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi	8
1.3.5. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Hastalıklar	8
Tablo 1. Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri (Volkow ve ark., 2013).....	13
1.3.6. Yeme Bağımlılığı ve Fizyolojisi.....	14
1.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Risk Faktörleri.....	15
1.3.8. Yeme Bağımlılığında Yapılmış Bazı Araştırmalar.....	16
1.3.9. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar.....	17
1.4. Kişisel İyi Oluş	17
1.4.1. Kişisel İyi oluş Kavramının Tanımı.....	17
1.4.2. Kişisel İyi Oluşa Etki Eden Faktörler	18
Tablo 2. Değerler	19

1.4.3.	Kişisel İyi Oluşun Bağımlılıkla Olan İlişkisi.....	21
1.4.4.	Kişisel İyi Oluşun Yeme Bağımlılığıyla Olan İlişkisi.....	22
1.4.5.	Kişisel İyi Oluş İndeksi.....	22
1.4.6.	Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar.....	23
1.5.	İç Anadolu Bölgesi	26
1.5.1.	İç Anadolu Bölgesi Özellikleri	26
1.5.2.	İç Anadolu Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar	27
BÖLÜM 2		31
2.	YÖNTEM	31
2.1.	Araştırmanın Amacı.....	31
2.2.	Araştırma Evreni ve Örneklemi	31
2.1.	Evren	31
2.2.	Örneklem	31
2.3.	Prosedür	32
2.4.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	33
2.4.1.	Sosyodemografik Veri Formu	33
2.4.2.	Davranış Etkileme Yüğü Formu	33
2.4.3.	Kişisel İyi Oluş İndeksi – Yetişkin Türkçe Formu	34
2.5.	Analiz.....	34
BÖLÜM 3		36
3.	BULGULAR.....	36
3.1.	İç Anadolu Bölgesi’nde Yaşayan Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	36
Tablo 3. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....		36
3.2.	İç Anadolu Bölgesi’nde Yaşayan Bireylerin Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi		40
Tablo 5. Cinsiyete Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Dağılımı Çapraz Tablosu ..		41
Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi		41
Tablo 7. Yaş Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi		42
3.3.	İç Anadolu Bölgesi’ndeki Bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 8. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi.....		43

Tablo 9. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamaları Farklarının Tukey HSD Testi	44
Tablo 10. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş Düzeyi Değişkenlerinin Yeme Bağımlılığını Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi.....	45
BÖLÜM 4.....	46
4. TARTIŞMA.....	46
5. SONUÇ VE ÖNERİ	50
KAYNAKLAR	52



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri (Volkow ve ark., 2013)

Tablo 2. Değerler

Tablo 3. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 5. Cinsiyete Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Dağılımı Çapraz Tablosu

Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 7. Yaşa Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi

Tablo 8. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 9. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamaları Farklarının Tukey HSD Testi

Tablo 10. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş Düzeyi Değişkenlerinin Yeme Bağımlılığını Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

KISALTMALAR

LSD: Liserjikasiddietilamid

DMT: Dimetiltriptamin

DET: Dietiltriptamin

DOM: Dimetoksimetil amfetamin

MDA: Metilendioksi amfetamin

PCP: Fensiklidin

YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulimiya Nervoza

5-HT: 5-hidroksitriptamin

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

KİÖİ-Y: Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin formu

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

TBRSH: Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ACC: Adaptive Cruise Control

DIPFK: Dorsolateral prefrontal korteks

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili çalışmasında İç Anadolu bölgesinde taranacak olan bireylerde davranış etkileme yükü formunda yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Günümüz yaşamına ve de yapılan literatür çalışmalarına bakacak olursak birçok kişinin yemek yedikleri zaman mutlu olduklarını ve ya mutlu olacaklarını hissedeceklerine dair tanımlamalarda buldukları görünmüştür. Bu tanımlamalardan yola çıkacak olursak araştırmacılar yemek yemenin olumlu duygulanımla ilişkisi olduğunu düşünmüşlerdir (Dayılar, 2015). Buradanda anlaşılacağı üzere, kişilerin yaşadıkları duygu durum değişiklikleri yeme davranışında niteliğini ve de niceliğini etkilemektedir. Ayrıca kişilerde ortaya çıkan duygusal değişkenlikler, tıknırcasına yeme davranışı, obezite, yeme bağımlılığı gibi psikopatolojik süreçlerde sonuçlanabilmektedir (Çakır, 2018).

Kişisel iyi oluş, hedonizm (hazcılık) temelli olmakla birlikte “iyi oluş”u mutluluk ve haz ile ilişkilendirmektedir (Ryan ve Deci, 2001). Kişisel iyi oluş, doyumun öznel hali ile olumlu ruh hali olarak tanımlanmakta, bilişsel ve duygusal bileşenlerden oluşmaktadır. Kişilerin yaşamlarını değerlendirmeleri ve yaşamları hakkında yargıda bulunmaları anlamına gelmektedir (Eryılmaz, 2009).

Son zamanlarda yeme problemleri son derece önemli bir yere sahiptir. Literatürde yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın önemini göstermektedir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

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

1.1. Yeme Davranışı, Yemek Yeme Alışkanlıkları

1.1.1. Yeme Davranışının Tanımı ve Özellikleri

Yeme davranışı sadece biyolojik gelişim ve fizyolojik ihtiyaçları karşılamanın dışında anne ve bebek ilişkisinden itibaren sosyal ilişkilerin gelişmesiyle de bağlantılı olarak yaşam sırasında haz ve acı veren durumlarla da ilişkili bir durumdur. Kişilerin, motor gelişiminin, bilişsel gelişiminin, sosyal ve duygusal gelişimlerinin merkezi ve çevresel ilişkilerini düzenleyen çok yönlü bir örüntüdür (Saygılı, 1999). Bu davranış öğrenilebilen bir davranıştır. Yeme davranışını başlatma, yemek seçimleri, insanlar ve hayvanlarda koşullanmayla öğrenilebilmektedir. Klasik koşullanma ve operan koşullanma bunları kapsamaktadır. Çevresel faktörler, tat gibi özellikler kontrollü uyarıcı görevini görür. Hayvanlardan örnek verecek olursak bir sıçan, ışık veya ses kontrollü uyarıcı ile günde 8 öğün ile yeme davranışında bulunmaya koşullanabilir. Aynı şekilde söndürmede koşullandırılabilir. Üst düzey koşullanma ise insanların yeme davranışlarını etkileyen bir unsurdur. Örneğin, yeni doğan bebeklerde kaçınmayı yaratan yakıcı acı tat uyarıcı, sosyal ve kültürel yapının birleşimiyle tüketilmesi sonucu öğrenilen ve tercih edilen bir tat haline gelebilmektedir. Ayrıca tüm bunların öğrenilmesinde tecrübelerinde yeri vardır (Kıcalı, 2015).

Kişilerin yaşadıkları çevre ve kültür yapısının farklı oluşları farklı yemek anlayışlarına da sahip olduklarını göstermektedir (Çetin, 2006). Farklı toplumsal birliktelikler ve bu sürece eşlik eden ritüeller bunlara örnektir (Beşirli, 2010). Özellikle toplu yeme davranışı; toplumsal, dinsel ve siyasal dayanışma için oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bayart, bunun bütünleştirmeye yönelik olduğunu düşünmektedir (Bayart, 1999). Birlikte yemek yeme topluluk içerisindeki dayanışmayı arttırmaktadır. Modern toplumda ailenin birliği, motivasyonu ve aileyi oluşturan bireyleri duygusal anlamda desteklemek için birlikte yemek yeme davranışı önemlidir. Özellikle akşam yemeği önemli bir aile ritüelini oluşturmaktadır (Fırat, 2014).

Gıda bilimi alanında yiyecek seçimlerini ölçmede kullanılan bir ölçek, Steptoe (1995) tarafından geliştirilmiştir (Steptoe ve ark., 1995). Bu ölçek sonuçlarına göre tüketicilerin seçimlerini etkileyen dokuz faktör bulunmaktadır. Bunlar, kişilerin ruh halleri, sağlık durumları, duygusal özellikleri, uygunluk durumları, doğallık, kilo kontrolleri, fiyatı, bilinirlikleri ve etik kaygılarıdır. Lindeman ve Vaananen'e (2000) göre ise bu dokuz faktör arasından duygusal özellikler (ruh hali), sağlık durumu, uygunluk ve de fiyatlar önemlidir (Lindeman ve Vaananen, 2000). Prescott (2002) ise

yiyecek seçiminin, doku, koku, lezzet gibi yiyeceklerle ilişkili duyuşal faktörler ile duyuşal olmayan faktörlerin sağlık kaygıları, etik kaygılar, fiyat ve ruh hali gibi fonksiyonlarının olduğunu ileri sürmüştür (Prescott ve ark., 2002). Yeme davranışında cinsiyette önemli bir değişkendir. Örneğin, ovaryan döngü ile ilişkili hormonal değişimler kadınlardaki yeme davranışını etkilemektedir (Sadock ve Kaplan, 2005). Kişilerin sosyoekonomik düzeylerinin farklılaşmasında, yeme alışkanlıkları üzerinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ailelerin sosyoekonomik durumlarındaki farklılıklar tüketim düzeylerini ve yeme alışkanlıklarını etkilemektedir. Sosyoekonomik düzeyindeki bu farklılaşma, hangi besinlerin ne kadar tüketildiğini, bireylerin sahip oldukları sosyal sınıflara göre de değişmektedir (Güler, 2010).

Kısacası yeme davranışında ve seçiminde kültürün, damak tadının, sosyal statünün, sağlık ve beslenme kaygılarının, yiyeceklerle ilgili eğilimlerin, din, cinsiyet ve pazarlama gibi çok sayıda faktörün önemli bir etkisi vardır (Özdemir, 2010).

1.1.2. Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme, kişilerin duygu durumlarına yanıt olarak geliştirdikleri yeme davranışı olarak ifade edilmektedir. Depresyon, anksiyete, kızgınlık gibi duygu durumları kişilerde iştah azalmasına sebep olurken duygusal yeme davranışı sergileyen kişilerde ise benzer duygu durumlarında iştah azalmasının aksine aşırı bir yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Maggard ve ark., 2005). Psikosomatik kuram, duygusal yemek yemenin önemli bir yere sahip olduğunu öne sürmüştür. Bu kişiler öğrenilmiş deneyimler sayesinde var olan duygusal stresle başa çıkmak ve bu stresi azaltmak için yeme davranışında buldukları bilinmektedir (Bruch, 1964; Kaplan, 1957). Duygusal açlık birdenbire başlamakta ve fiziksel belirti vermemektedir (midede kazınma, kan şekerinin düşmesi gibi belirtilerin olmaması). Kişile ne bulursa onu yeme davranışında bulunurlar ve daha çok enerji değeri yüksek olan yiyecekleri tercih ederler (Sevinçer ve Konuk, 2013).

➤ Obezite ve Duygusal Yeme Davranışı

Obez kişiler obez olmayan kişilere ve zayıf kişilere göre daha dürtüsel davranışlarda bulunmaktadırlar. Dürtüsel kişiler yeme davranışları üzerinde kontrollerini sağlayamadıklarını ve yüksek şekerli besinlere karşı ilgilerinin çok daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Annagür ve ark., 2012). Yapılan çalışmalara göre

şişman kişilerde negatif duyguların varlığında, zayıf kişilerde ise pozitif duyguların varlığında duygusal yeme davranışının arttığı saptanmıştır (Geliebter ve Aversa, 2003).

➤ **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Duygusal Yeme Davranışı**

Tıkınırcasına yeme ataklarının duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Chesler, 2012). Yapılan bir çalışmada negatif olayların tıkınırcasına yeme davranışını arttırdığını, pozitif olayların ise yeme davranışını azalttığına yönelik bulgular elde edilmiştir (De Young ve ark., 2014). Macht'a göre (1999), tıkınırcasına yeme davranışında bulunan kişilerin besin tüketimindeki artışın asıl nedeni, duygusal stres sebebiyle kişilerin oto kontrol mekanizmalarındaki azalmadır (Macht, 1999).

➤ **Aneroksia Nevroza ve Bulimia Nervozada Duygusal Yeme Davranışı**

Yeme bozukluklarına yol olan sebepler incelendiğinde, kişilerin duygularını tanıyamamaları ve duygu alışverişinde sıkıntı çekmeleri ön plandadır. Ayrıca duygu körlüğü olan aleksitiminde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (Annagür ve ark., 2012). Duygusal yeme davranışı, bulimia nervozada yeme ataklarını tetikleyen önemli faktörlerden biridir. Bulimia nervozada stres ve negatif duygu durumunun yeme davranışı ile birlikte azalacağı görüşü söz konusudur. Anoreksiya nervozada ise daha çok kişinin yeme davranışı üzerinde kontrol mekanizmasını kaybetme korkusu söz konusudur (Ricca ve ark., 2012). Her iki durumda da kişiler içinde buldukları duygu durumunu tanımada güçlük yaşar ve duygularını yönetmenin yolunu aşırı yeme davranışı ya da hiç yememe davranışı sergileyerek bulurlar. Kısacası, Aneroksiya nervozada olumsuz duygulardan kaçınma, bulimia nevrozada ise duygusal farkındalığın azalmasından dolayı gelişen bir yeme davranışı söz konusudur (Taitz ve Safer, 2012).

1.2. Bağımlılık

1.2.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık, bir maddeyi veya bir davranışı kullanmayı engelleyememe, kontrol edememe ve bırakamama şeklinde tanımlanabilir (Egger ve Rauterberg, 1996). Şahin (2007) bağımlılık kavramını bir maddenin tedavi amacıyla olmaksızın, fizyolojik ihtiyacına cevap vermeden ve giderek fazlalaşan miktarda kullanılması şeklinde açıklamıştır (Şahin, 2007). Bağımlılığın üç temel unsuru vardır, madde alımının engellenemeyen bir arzu ve isteğe neden olması, kullanılan dozun sürekli olarak artırılması ve tolerans gelişmesi, kullanılan tüm maddeler için ve bunların etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinimin hissedilmesi, kişilerin yoksunluk

yaşamalarıdır (DSM-IV-TR, 2007). Bağımlılık kavramı ilk olarak 1987 yılında bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarında ise sosyal hayatı etkileyen bir hastalık olarak tanımlanmış ve kabul edilmiştir (Leshner, 1997).

Bağımlılığa neden olan maddeler aşağıdaki gibi sıralanabilir,

- Tütün (sigara).
- Alkol.
- Opiatlar: eroin, morfin, kodein, metadan, meperidin.
- Uyarıcı niteliği olanlar: amfetamin, kokain, ecstasy, kafein.
- Merkezi Sinir Sistemine Etki Edenler: barbitüratlar, meprobamat, benzodiazepin (diazem), akineton.
- Hallüsinojenler: LSD (liserjikasiddetilamid), meskalin, psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptamin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
- Uçucu özelliği olan maddeler ise (volatilehydrocarbons): tiner, benzin, gazolin, yapıştırıcılar (bali ve uhu gibi yapıştırıcılar).
- Esrar ve benzeri maddeler.
- Fensiklidin (PCP) (Ögel, 2010).

Kişiler alkol, sigara ve uyuşturucu gibi maddelere bağımlı olabilirler. Fakat bağımlılık denince akla sadece fiziki maddeler gelmemeli, bunların dışında yeme bağımlılığı, oyun ve internet bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve seks bağımlılığı gibi davranış tabanlı bağlanmalarda söz konusudur (Greenfield, 1999; Kim ve Kim 2002). Tüm bunlardaki ortak özellik davranışı kontrol edememe ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen davranışı durduramamak ve sürekliliğin korunmasıdır (Henderson, 2001).

1.2.2. Bağımlılık ve Dürtüsellik

Dürtüsellik ve bağımlılık davranışı arasındaki güçlü ilişki çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur. Davranış araştırmalarında madde kullanan kişilerin anlık küçük ödülü daha fazla seçtikleri gösterilmiştir (Ainslie, 1975). Dürtüsellik ölçeğinin kullanılıp yapılan araştırmalarda kontrol gruplarına göre madde bağımlılarında dürtüsellik oranı yüksek çıkmıştır. Braddy ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir

çalışmada dürtüsel şiddete başvuranlar kişilerde, kundakçı ve aralıklı patlayıcı bozukluğu olan kişilerde madde bağımlılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Brady ve ark., 1998).

Yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında da ilişki söz konusudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan bir araştırmada, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğine (YYBÖ) göre, yeme bağımlılığı kriterlerini karşılayan kişilerin, karşılamayan kişilere göre daha dürtüsel oldukları saptanmıştır. Dürtüsellik, yeme bağımlılığı ve Beden Kütle İndeksinin (BKİ) karşılaştırıldığı bir başka araştırmada ise dürtüsellik, yeme bağımlılığı ve beden kütle indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Murphy ve ark., 2014).

1.3. Yeme Bağımlılığı

1.3.1. Yeme Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi

Bağımlılık kavramının gıda ile birlikte kullanımı 1890 yılına uzanmaktadır. Fakat üzerine yapılan literatür çalışmaları ise oldukça yenidir (Meule, 2015). Gunnars (2014), yeme bağımlılığını kişilerin farkında olmadan bazı yiyeceklere karşı geliştirdikleri şiddetli bir yeme hazzı olarak tanımlamıştır. Kişiler döngü şeklinde belirli yiyeceklere karşı yeme davranışı sürdürürler ve bu yiyecekler kişilere haz verir aynı zamanda kendilerini rahatlatır. Tıpkı bir ilaç bağımlılığı gibi bu döngüde bu şekilde devam eder (Gunnars, 2014). Yeme bağımlılığında ortaya çıkan yemedeki artış sadece biyolojik ve genetik süreçlerle açıklamanın sınırlayıcı olduğu ileri sürülmüştür (Brownell ve ark., 2009). Bağımlılığa neden olabilecek çalışmalar 1994 yılında yapılmıştır. Bu çalışmalar çikolata, şeker, karbonhidrat gibi ve zengin yiyeceklere aşırı istekte bulunmayla ilgili klinik çalışmalardır (Michener ve Rozin, 1994). Nasser ve arkadaşları yaptıkları araştırmalar sonucunda çikolata tüketiminin ölçülebilir psikoaktif etkisinin olduğu ve içerisinde bulunan kakao ve şekerin kişilerde istek uyandırmada doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır (Nasser ve ark., 2011). Avena ve Gold ise, yeme bağımlılığı kavramının obezite ile birlikte ortaya çıktığı fakat kişilerin hayatta kalmayı sağlamaları için beslenme içerisinde olduklarını ve besin maddelerinin bağımlılık yapacak maddeler olarak tanımlanmasının doğru olmadığını savunmuştur. Tıpkı cinsellik, bakım verme gibi yiyecekte bir doğal ödüdür (Avena ve Gold, 2011). Bir takım araştırmacılar Avena ve Gold gibi düşünmüş, günümüz yiyecek endüstrisinin, reklamların besin maddelerini tüketmek için daha çekici hale getirmek için bu kavramın öne sürüldüğünü savunmuşlardır. Bu yüzden yeme bağımlılığı kavramı yerine 'örtük isteme' kavramını öne sürmüşlerdir (Blundell ve Finlayson, 2011).

Yeme bağımlılığı kavramı ise tam olarak bilimsel literatüre Theron RANDOLPH ile 1956 yılında girmiştir (Randolph, 1956). Yeme bağımlılığı olarak isimlendirilen aşırı yeme davranışı, potansiyel bir bağımlılık olduğu öne sürülmektedir (Lee ve ark., 2013).

1.3.2. Yeme Bağımlılığının Tanı Kriterleri

Yeme bağımlılığının tanı kriterleri davranışsal semptomların incelenmesi üzerine konulur. Bu tanı kriterleri,

- Tıka basa doygun hissetme haline rağmen, çeşitli yiyeceklere karşı aşırme ve özlem duyma,
- Yiyecekleri yemeye başladıktan sonra kendini durduramama ve ihtiyacından fazla yeme,
- Bu yiyecekleri bitirdikten sonra fazlasıyla dolu ve tıkanıklık hissinin oluşması,
- Yiyecekleri yerken sürekli olarak suçluluk hissetmek, fakat buna rağmen kısa süre sonra kendini tekrardan bu yiyecekleri yerken bulma,
- Canının çektiği yiyecekleri neden yemesinin gerektiği konusunda mazeretler uydurma,
- Yemek yeme davranışını azaltmayı ve bırakmayı tekrar tekrar denemek ama buna rağmen başarı gösterememe,
- Çevrede bulunan kişilerden sağlıksız yiyecekleri yediğini saklama davranışı,
- Fiziksel olarak zarar verdiğini bilmesine rağmen sağlıksız yiyecekleri yeme davranışında kontrol sağlayamama (Gunnars, 2014).

1.3.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi

- Genetik yatkınlık,
- Drd2 Reseptörlerinde Bozulma,
- Biyolojik Tablo,
- İnanç ve Mitler,
- Tüketilen Yiyeceğin Niteliği (Brownell ve ark., 2009).

1.3.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Klinik değerlendirme amacıyla DSM IV- TR' de Madde bağımlılığı kriterlerinden yola çıkılarak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) geliştirilmiştir. Bu ölçek 25 sorudan oluşmakta ve yeme bağımlılığını ölçmeyi amaçlamaktadır (Gearhard ve ark., 2009). Gearhardt ve arkadaşları, YYBÖ kullanarak yaptıkları ilk araştırmalarda, yeme bağımlılığının en çok görülen özellikleri olarak, tekrarlayan başarısız bırakma denemeleri (%71.3), sorunlara neden olmasına rağmen yeme davranışını sürdürme (%28.3), yeme davranışına başlama, besini edinme, davranışın bitişi sürecinde de uzun zaman harcama (%24.0) olarak bulmuşlardır. Bu üç özelliğe, tıknırcasına yeme bozukluğu olan ve obez hastalarda sıklıkla gözlemlenen durumlardır (Gearhardt ve ark., 2009). Merlo ve arkadaşları ise (2009), yapmış oldukları bir araştırmada aşırı kilolu çocukların %15.2'sinde, sıkça, çoğu zaman ve her zaman yiyeceklere bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Yeme bağımlılığı çoğunlukla, abartılı yeme davranışında bulunma, kontrolsüz bir şekilde beslenme, duygusal yeme, yeme ile abartılı uğraş, beden ölçüleri, kalori miktarının hesabı ile ilişkili olarak ortaya koymuşlardır (Merlo ve ark., 2009).

1.3.5. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Hastalıklar

➤ Yeme Bağımlılığı ve Obezite

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına (WHO) göre aşırı kilo ve obezite, yağ dokusunun sağlığı bozabilecek düzeyde aşırı miktarda ya da anormal bir biçimde birikimidir. Obezite hastalığı, vücuda alınan besin miktarı enerjisinin, sarf edilen enerjiden daha fazla olduğundan dolayı, vücudun yağ kitlesinin ise yağsız vücut kitlesine oranla artması sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün göre obezite en riskli 10 hastalık içerisinde yer almaktadır (WHO). Obezite, bireylerde farklı nedenlerden dolayı gelişebilir. Aşırı yemenin ya da kötü beslenmenin dışında, hareketsizlik, ilacın yan etkileri, genetik etki ve kronik tıbbi durumlar da obezitenin gelişmesine neden olabilmektedir (Giskes ve ark., 2011). Bununla ilgili epidemiyolojik araştırmalar, obeziteyle birlikte çeşitli ruhsal bozukluklarında bir arada görünmesinin rasgele olmayışını, ayrıca aralarında nedensel bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğu, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk, şizofreni ve diğer psikiyatrik bozuklukları olan kişilerde obezitenin yüksek oranda eş tanı göstermesiyle ilgili araştırmalar vardır (Sevinçer, 2016). Yapılan araştırmalarda obezite hastalarının yağlı ve şekerli yiyecekleri aşırı miktarda

tüketmeleri, ayrıca bu kişilerin yemek yerken kontrollerini kaybetmeleri gözlenmiştir (Pandit ve ark., 2011). Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı almış kişiler ile bağımlılık davranışı arasındaki benzerliğe odaklanılmıştır. Obez hastaların bir kısmında tıkınırcasına yeme davranışı saptanmıştır ve obeziteninde bir tür yeme bağımlılığı olduğu ileri sürülmüştür (Wilson, 2010). Fakat diğer araştırmalara da bakacak olursak her obez hastasında tıkınırcasına yeme bozukluğu görünmemektedir. Avena ve arkadaşları, hayvanlar üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada obezite nedeninin glukoz bağımlılığı olduğunu ileri sürmelerine rağmen, obezitede diğer bağımlılık durumlarına fazla rastlamadıklarından, obezitenin bir tür yeme bağımlılığı olduğu düşüncesinden uzaklaşmışlardır (Avena ve ark., 2008; Simon ve ark., 2006). Rogers ise obezitenin bir tür yeme bağımlılığı olarak tanımlanmasından önce bağımlılık kavramının nasıl tanımladığının önemine vurgu yapmıştır. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda kontrolsüz ve aşırı yeme, ayrıca buna eşlik eden duygudurum değişikliklerinde yeme bağımlılığı olarak tanımlanmasının uygun olabileceğini, ancak obezitede ortaya çıkan lezzete olan düşkünlüğü bu kavram içinde değerlendirmenin sınırlayıcı olduğu öne sürülmüştür (Rogers, 2011). Obezitedeki yeme davranışını tam olarak yeme bağımlılığı kavramı açıklayamayacağı için, bağımlılıkta ortaya çıkan nörobiyolojik değişikliğin obez kişilerde de ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Devlin, 2007).

➤ Yeme Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları

Yeme bağımlılığı yeme bozukluklarıyla da ilişkilidir. Yeme bozuklukları, aşırı beslenme, beslenme yetersizliği, madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara yol açabilecek, yeme alışkanlıklarındaki sapmalardır. Yeme bozuklukları, psikiyatrik problemler içerisinde en sık görülmekte ve çoğunlukla genç kadınları oldukça etkilemektedir (Pritts ve Susman 2003). DSM 5 tanı ölçütleri kitabında Yeme Bozuklukları, Beslenme ve Yeme Bozuklukları bölümünde ele alınmıştır.

- Pika, en az bir ay süre ile besleyici değeri olmayan ve besin olmayan maddelerin sürekli olarak yenmesidir.
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, en az bir ay süre ile yediği yiyecekleri sürekli olarak geri çıkarması, bu yiyeceklerin yeniden çiğnenmesi ve yeniden yutulabilmesi veya tükürülmesidir.

- Kaçınan-Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, yiyeceklere karşı ilgi duymama, yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden kişilerin kaçınması, yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak endişe duyulmasıdır. Bu kaçınmaların sonucunda da kilo kaybının yaşanması, beslenme eksikliği, ruhsal ve toplumsal işlevselliğin düşmesi ortaya çıkar. Ayrıca, enteral (tüp yardımıyla) beslenmenin ya da ağızdan besin destekçilerine bağı kalmak zorunda kalması söz konusudur.
- Anoreksiya Nervozada (AN), kişiler enerji alımını kısıtlar ve bunun sonucunda kişinin yaşına, cinsiyetine, gelişimsel olarak izlediğı yol ve beden sağığına göre düşük bir vücut ağırlığına sahip olması ortaya çıkar. Düşük vücut ağırlığı, beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır. Kişiler kilo almaktan ve şişman olmaktan aşırı korkarlar ve vücut ağırlıkları düşük olmasına rağmen kilo almama yönünde davranışlarda bulunurlar. Kişilerin vücut ağırlıklarını ve biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bozukluk söz konusudur. Kişiler kendilerini değerlendirirken vücut ağırlıklarına yersiz bir yüklemde bulunurlar.
- Bulimiya Nervozada (BN), kişiler yineleyici tıknırcasına yeme davranışlarında bulunurlar. Çoğu kişinin yiyebileceğinden daha çok yiyeceğı çok kısa bir saat diliminde yerler. Yemek yeme ile ilgili denetiminin kalkması söz konusudur. Kişilerde yemek yemeyi durduramadığı duygusu ve ne kadar yediğini denetleyememe duygusu vardır. Bu kişiler kilo almamak için kendi kendilerini kustururlar, idrar söktürücü gibi ilaçlara başvururlar. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden, ağırlığından anlamsız bir biçimde etkilenir.
- Tıknırcasına Yeme Bozukluğunda ise kısacası, tıknırcasına yeme dönemleri söz konusudur diyebiliriz. Bedensen bir açlık hissetmedikleri halde aşırı ölçüde ve hızlıca yerler.
- Son olarak ta Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Tanımlanmamış Beslenme Yeme Bozuklukları eşlik eder. Bu iki bozuklukta da klinik açıdan ve işlevsellikle ilgili düşüşler söz konusudur (Koroğlu, 2014).

Tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimia nevroza, kompulsif yeme bozukluğu gibi birçok yeme bozuklukları ile benzerlik göstermektedir. Kişilerin kendilerini bir takım besinleri yemekten alıkoyamadıklarını önemli bir sorundur. Kendilerine zarar verdiklerini bilmelerine rağmen yemek yeme davranışını sürdürmeye devam ederler. Özellikle sağıksız yiyecekleri tüketmeye devam ederler (Balaman, 2017). Tıknırcasına

yeme bozukluğu buradan da anlaşılacağı üzerine yeme bağımlılığı ile ilişkilidir. Yeme bağımlılığı tanı kriterlerini karşılayan kişiler içerisinde, tıknırcasına yeme bozukluğu olan vakalarda negatif duygulanım, duygudurumun kontrolsüzlüğü, benlik saygısındaki düşüklük ve yeme bozukluğundaki patoloji daha fazla görünmektedir (Gearhardt ve ark., 2013).

➤ Yeme Bağımlılı ve Duygudurumu Bozuklukları

Duygudurum bozuklukları, duygu denetiminde zorluk, stresle başa çıkmada güçlük, olumsuz duygulanım ve benlik saygısındaki düşüş ile yeme bağımlılığı ilişkili bulunmuştur (Davis ve ark., 2009; Gearhardt ve ark., 2012). Yeme esnasında meydana gelen duygusal değişiklikler yeme davranışının niteliği ile niceliğini de değiştirmektedir (Bancroft ve Vukadinovic, 2004). Buradan da anlaşılacağı üzerine yeme bağımlılığı duygusal düzenleyici olarak ta etkilidir. Kişiler yemek yedikleri zaman mutlu olduklarını genellikle ifade ederler. Bu ifadelerden araştırmacılar yola çıkarak, yemenin olumlu duygulara yol açtığını düşünen kişilerin yeme ile uyarılan ödül sisteminin arasında bir anormalliğin olduğunu saptamışlardır (Smith ve ark., 2007). Bununla ilgili yapılan bir araştırmada Bulimia Nevroza tanısı alan 96 kadın, 1 yıl takip edilmiştir. Sonuçlara göre, yeme davranışlarının ısrarlı bir şekilde sürmesinin nedeni yemek yemenin pozitif duygulanımını arttıracacağı şeklindeki beklentisinin olmasıdır (Bohon ve ark., 2009). Yine bunu destekleyen bir beyin görüntüleme araştırmasında ise yemenin olumsuz duygulanımı azaltıp, olumlu duygulanımını geliştirdiğini düşünen ergenler 3 yıl izlenmiştir. Sonuca göre, bu şekilde bir düşünceye sahip olanların, olmayanlara göre daha fazla tıknırcasına yeme davranışında buldukları gözlenmiştir (Smith ve ark., 2007). Yapılan bir diğer araştırmada ise, kişilerin duygusal durumlarının besin alımlarını etkilediğini, düşük kilolu veya normal kilolu kişilerin olumsuz bir duygu durumuyla karşılaşınca daha kısıtlı yedikleri, fakat fazla kilolu kişilerin ise böyle bir durumda daha çok yedikleri görünmüştür (Geliebter ve Aversa, 2003). Kısacası yeme esnasında karşılaşılan duygusal değişiklikler, yeme davranışının nitelik ve niceliğini değiştirmektedir. Kimi kişilerde ortaya çıkan bu duygusal değişiklikler tıknırcasına yeme, obezite gibi psikopatolojik süreçlerle sonuçlanabilir. Örneğin, tıknırcasına yeme davranımında bulunan 40 obez kadınlarla yapılan araştırmada negatif duygudurum halinde bu kişilerin daha çok yemek yedikleri saptanmıştır. Bariatrik cerrahi arayışında bulunan obez bireylere yapılan araştırmalarda da yeme bağımlılığı olan bireylerin, olmayan bireylere göre daha fazla depresif belirtilerin ortaya çıktığı saptamıştır (Chua

ve ark., 2004). Bir diğ er araştırmada ise BN tanısı alan 96 kadın 3 aylık görüşmelerle birlikte 1 yıllık izleme döneminin sonucunda tıknırcasına yeme davranışının dirençli bir şekilde devam etmesinde, kadınların yemek yemenin pozitif duygulanımı arttırdığı şeklinde beklentilerinin olmasının önemli bir rol aldığını göstermiştir (Bohon ve ark., 2009). Kaplan ve Kaplan'ın (1957) obezite teorisine göre obez kişiler stresli ve gergin oldukları zaman kaygılarını azaltmak için normalde olandan fazla besin tüketmek isterler. Obezler kaygı ve açlık hissini birbirinden ayırt edemez ve tıpkı açlığa yanıt olarak nasilki yeme davranışı gerçekleştiriliyorsa kaygıyada yanıt olarak yeme davranışını verirler (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Bazı araştırmalar ise depresyon ve obezitenin farklı bozukluk olduğunu düşündürse de, deneysel araştırmalara bakıldığı zaman aynı hastalığın farklı klinikleri olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmalar obezitenin depresyonun alt başlığı olan atipik depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Rosmond, 2004).

Aynı şekilde anksiyete ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada da anksiyete bozukluğu ve fobinin, obezlerde daha çok görüldüğü saptanmıştır. Özellikle kadınlarda sosyal fobinin daha çok görüldüğü ve fazla kilonun kadınlarda sosyal fobi ile özgül fobi oluşumu için riski arttırdığı saptanmıştır (Barry ve ark., 2008).

➤ Yeme Bağımlılığı ve Madde kullanımı

Yağ, yüksek şeker, tuz ve mutlu eden yiyecekler, beyinde bağımlılığa yol açan maddelere benzer etkiye sahiptirler. Madde kötüye kullanımı olan kişilerle, kompulsif yeme bozukluğu olan ve obezite sorunu olan kişilerin dopamin aktivitelerinde azalma, düşük inhibisyon kontrolü ve azalmış zevk duyarlılığı benzerlik göstermektedir (Çelebi, 2015). Nörotransmitterinde madde arama davranışı ve yiyecek alımıyla ilişkisi vardır. Tablo 1'de yiyecek alımını düzenleyen nörotransmitterler gösterilmiştir .

Tablo 1. Nörotransmitterlerin madde arama davranışına ve yiyecek alımına etkileri (Volkow ve ark., 2013).

Nörotransmitterler	Orijin	Mekanizma	Madde ve Yiyecek
Dopamin	VTA,SN, hipotalamus	Koşullandırma, dikkati teşvikte artış	Bütün maddeler obezlerde ve diğer madde bağımlıları, madde bağımlısı olmaya obezlerle karşılaştırıldığında DRD2 Taq1A A1 prevalansında artış
Opioidler	Beyin genelinde	Hedonik cevaplar, ağrı modülasyonu, ghrelin ve NPY1 ile yiyecek ödülü etkisi	Eroin ve opiat analjezikler başta olmak üzere bütün maddeler tatlı ve yağlı yiyeceklerin alımını kolaylaştıran endojen opioidler, yeme bağımlılığı odaklıdır.
Kanabinoidler	Beyin 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.
Serotonin	Rafe nukleusu	Davranışsal, idrakte ilgili ve regülatuar sistem, duygudurum, açlık, vücut ısısı, seksüel davranışlar, kas kontrolü, duyuusal algılama. Yiyecek alımının hipotalamik kontrolü	Ekstazi, hallüsinojenler (LSD, meskalin, psilosibin) Kemirgenlerde yeme alımını azaltan, tokluk duygumunu pekiştiren davranışları içeren 5-HT ilaçlar.
Histamin	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.
Kolinerjik	Hipotalamus ve VTA'da nikotin reseptörleri	MCH nöronları ve dopamin nöronlarında düzenleyici aktivite.	Nikotin Hiperfaji: sigarayı bırakmaktan vazgeçiren önemli etken.

		Lateral hipotalamusa nikotin uygulanmasıyla yiyecek alımında anlamlı azalma	
Glutamat	Beynin genelinde	Ağrı algılanması, hafıza ve çevreye cevaplar, tokratlarda lateral hipotalamusa glutamat enjeksiyonu aşırı yemek yeme meydana getirir.	Başta PCP ve ketamin olmak üzere bütün maddeler Lateral hipotalamusta AMPAR selektif stimülasyonu, yeterli beslenme oluşturur.
GABA	Beyin genelinde	Orta beyinde dopamin nöronlarında reaktivite düzenlenmesi ve belli nöronlarda D1R ve D2R tarafından striatal sinyal düzenlenmesi	Alkol, opiatlar, inhalanlar, benzodiazepinler Leptin engelleyici nöronlarda salgılandığında GABA kilo alımına yol açabilir.
Norepinefrin	Lokus seroleus	Hipotalamik ve orta beyin bölgeleri	Madde hatırlanması, yiyecek özelliklerinin hatırlanması.

Yapılan araştırmalar, yeme bağımlılığı olan kişilerde bağımlı bireylerin ödül sistemlerine benzer şekilde yüksek karbonhidrat, yüksek yağ içeren gıdaların mezolimbik bölgedeki dopamin artışına yol açtığını göstermektedir. Yeme bağımlılığı da tıpkı alkol ve madde bağımlılığındaki gibi beyindeki nörokimyasal yollara etki ettiğini göstermektedir. Araştırmaların sonuçlarına göre madde bağımlısı olan kişilerin ve tüketilen yemek miktarında bağımlılığın gösterdiği davranışsal ve nörotik davranışların eşdeğer olduğu görülmüştür (Kelley ve ark., 2005).

1.3.6. Yeme Bağımlılığı ve Fizyolojisi

Yeme davranışını etkileyen santral mekanizmalar vardır. Bunlar beyin sapı, ön beyin, beyin ileti molekülleri, serotonin 5-hidroksitriptamin (5-HT)' dir. Yeme davranışı esnasında, alınan gıdanın kişiler üzerinde oluşturduğu duyuşal iletiler, beyin sapında bulunan duyuşal çekirdeklere ulaşır ve çıkan yollarla üst merkezlere iletilirler. İnternöronal ağ ile, ritmik çiğneme hareketi, sıklığı ve kuvvetini düzenleyen kraniyal sinirlerin premotor ve motor çekirdeklerine ulaşır. Bu iletim süreci gıda alım döngüsünü işleyen hücreler arası ağ oluşturmuştur. Ön beyinde hipotalamus çekirdeklerinin manipülasyonu yeme davranışında değişiklikler meydana getirir (DeFalco ve ark., 2001). Beyin ileti moleküllerinde bir çok nörokimyasal molekülün

santral sinir sistemi uygulanması, uygulamanın alan ve durumuna göre, yeme davranışında arttırıcı, bastırıcı ya da her ikisini de tetikleyici etkiler meydana getirir. 5-HT ise reuptake inhibisyonu yapar ve sinaptik 5-HT salınımını arttıran agonist ajan 5-fenluramin, insanların ve hayvanların üzerinde yeme davranışını azaltmaktadır (Kıcalı, 2015).

1.3.7. Yeme Bağımlılığı ve Risk Faktörleri

Yapılan çalışmalarla birlikte bazı durumların yeme bağımlılığı üzerinde risk faktörü oluşturdukları tespit edilmiştir. Bu faktörler;

- Yüksek şeker ile yüksek yağ içeren besinler,

Şeker oranı yüksek besinler ile beslenme modelleri, bağımlılık teorisini destekleyen pozitif sonuçlar sunmuştur. Şeker miktarı yüksek olan yiyecekler ile beslenme alışkanlıkları, bağımlılık teorisini destekleyen sonuçlar göstermiştir. Bu konuda hayvanlar üzerinde de çalışmalar yapılmıştır. Sıçanlarla yapılmış bir çalışmada, yüksek şeker diyeti alan ve serbest diyet alan iki grup vardır. Sıçanlar 12 saat yoksunlukta tutulduktan sonra %10 luk sakkaroz (sükroz) a 12 saat erişim sağlandı ve 28 gün boyunca yemlendiler. Bu iki grup daha sonra 36 saat aç bırakıldı. Bulgular anksiyete, dopamin ve asetilkolin dengesini içeren bir durum yarattığını göstermektedir. Yüksek şeker alan grubun Dopaminerjik salınımı daha yüksek bulunmuştur (Avena ve ark., 2008).

- Obezite,

Obezite varlığı yeme bağımlılığını oldukça etkilemektedir. Obez kişiler ve sağlıklı kişilerin karşılaştırıldığı bir görüntüleme çalışmasında, kişilere sırasıyla düşük kalorili yiyecekler ve yüksek kalorili yiyeceklerin resimleri gösterilmiş, ve obezitesi olan katılımcılarda ikinci resim ile daha yüksek adaptive cruise control (ACC), striatum, insula ve Dorsolateral prefrontal korteks (DIPFK) yanıtları gözlenmiştir (Rothmund ve ark., 2009).

- Kişilik özellikleri,

Yeme bağımlılığı, negatif duygulanım, duygudurum bozuklukları, duyguların kontrolünde zorlanma, stresle baş edebilmede güçlük ve kişilerin benlik saygılarında düşüş ile ilişkili bulunmuştur (Davis ve Carter, 2009; Gearhardt ve ark., 2012)

- Aile öyküsü ve genetik etkiler.

Genetik yapıda yeme bağımlılığında önemli bir yer almaktadır Bu konuda yapılan bir çalışmada hamile sıçanlar yüksek yağ, yüksek şeker oranı ve yüksek tat oranı besinlerle beslendirilmişlerdir. Bu annelerin yavrularında, serbest beslenenler diğer sıçanlara göre, şeker oranı ve yağ oranı yüksek olan besinlere daha fazla eğilimin olduğu saptanmıştır (Vucetic ve ark., 2010).

1.3.8. Yeme Bağımlılığında Yapılmış Bazı Araştırmalar

Yeme bağımlılığı ile ilgili olarak klinik araştırmaların çoğu obez kişilerle yapılması tercih edilmiştir. Bu araştırmalarda beyin görüntüleme araştırmaları ve klinik deneyler çoğunluktadır. Genellikle dopaminerjik sistem ile bağlantılı sonuçlar saptanmıştır (Davis ve ark., 2009).

- **Klinik ve Görüntüleme Araştırmaları**

Yapılan klinik araştırmalarda obez kişilere yiyecek resimleri gösterildiği zaman sağ parietal korteks ve temporal korteks etkinliklerinde artış saptanmıştır. Obez olmayan kişilerde ise böyle bir artış görünmemiştir. Saptanan bu artış ile açlık derecesi arasındaki ilişki incelendiğinde ise pozitif bir ilişki bulunmuştur (Karhunen ve ark., 1997). Beyin görüntüleme araştırmalarından biri olan Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) araştırmalarında düşük kilolu kişilere göre obez kişilerde yiyecek tüketiminde orta dorsal insula, orta beyin ve posterior hipokampuslarında daha fazla anormal yanıt saptanmıştır. Ayrıca bu anormal yanıtın obezite riskini arttırdığı düşünülmüştür (Delparigi ve ark., 2004). Başka bir araştırma da ise obez kişilerin düşük kilolu olan kişilere göre striatum D2 reseptör yoğunluklarında azalma olduğu ve aynı zamanda da D2 reseptörleri ve somatosensori korteks metabolizmaları arasında da ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu ilişkinin yiyeceklerin pekiştirici özelliklerini de düzenlediğini göstermişlerdir. Bunun yanında azalmış D2 reseptör işlevinin prefrontal korteks etkinliğinde de azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırmacılar sonuçların madde ve alkol bağımlılıklarında saptanan bulgularla benzer bulgular olduklarını vurgulamışlardır (Volkow ve ark., 2008).

- **Genetik Araştırmalar**

Genetik araştırmalar, ödül sisteminde önemli olan dopamin ile ilişkilidir. Dopamin işlevini düzenleyen genler vardır (Stice ve ark., 2009). DRD2 A1 aleli ödül genidir. A1 aleli, yenilik arayışı gibi birçok özelliği kapsamaktadır. DRD2 reseptörlerinde ortaya çıkan herhangi bir bozukluğun olması veya olmaması kişilerde çoğul bağımlılık riskini,

dürtüsellik ve kompulsif davranış riskini büyük oranda arttırma konusunda etkilidir (Bowirrat ve Oscar-Berman, 2005). Araştırmalarda A1 aleli olan kişilerin daha çok yiyecek aşerdiği, yiyeceklerle ilgili şeylere daha çok zaman harcadıkları ve daha çok yemek yedikleri saptanmıştır (Epstein ve ark., 2007). Epstein ve arkadaşları A1 aleli ile yiyeceklerin ödül beklentisi arasında bir ilişki olduğunu saptamış ve aynı zamanda bazı kişilerin yiyeceklere olan isteğinin artmış olduğunu göstermiş ve kişilerde de A1 aleli olduğunu saptamışlardır (Epstein ve ark., 2004). D4 reseptör geni de araştırılmıştır. DRD-4 7R aleli olan ve bulimia nevroza olan kadınlara yaşamları boyunca artmış beden kitle indeksi risklerinin olduğu gösterilmiştir (Kaplan ve ark., 2008). Fareler ile yapılmış bir araştırmada ise DAT geninde olan bozulmanın sinaptik dopamin artışına neden olduğu ve artmış bir enerji alımıyla birlikte lezzetli yiyeceklerin tüketiminde de artmanın meydana geldiği saptanmıştır (Pecina ve ark., 2003).

1.3.9. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar

- Madde bağımlılığı ve Obezite arasındaki ilişkinin klinik açıdan örtüşüyor olması.
- Hem madde bağımlılığı hemde obezite arasındaki hassasiyetin ortak olması.
- Yüksek yağ ve yüksek şeker diyetlerine maruz kalan hayvanların kompulsif yemek arayışları içerisinde olmaları, yoksunlukları ve toleranslarının olması.
- Obez kişilerde striatal dopamin reseptörlerinin uyuşturucu bağımlısı olan kişilerdeki gibi düşük düzeyde olması.
- Görüntüleme çalışmalarında obez kişilerin, obez olmayan kontrol grubu kişilerle karşılaştırıldıklarında besin ile ilgili uyarılara karşı değişen beyin tepkilerinin olması (Ziauddeen ve ark., 2012).

1.4. Kişisel İyi Oluş

1.4.1. Kişisel İyi oluş Kavramının Tanımı

Kişisel iyi oluş kavramı pozitif psikoloji ile ilişkilidir. Pozitif psikoloji, kişilerin sahip oldukları güçlü ve olumlu yönlerini ele alır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

İyi oluş kavramı üzerine çalışmalar iki tür yaklaşım ile belirtilmiştir. Bunlardan biri hedonik (öznel iyi oluş) yaklaşımıdır (Ryan ve Deci, 2001). Seligman ve

Csikszentmihalyi'e göre pozitif psikolojinin kişilerin öznel yaşantı değerleriyle ilişkisi vardır. Geçmiş yaşamdan doyum, gelecek yaşantı için umutlu olma, iyimserlik, yaşamdan memnuniyet ve şimdiki mutluluk, kişilerin öznel yaşantı değerleridir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Kişilerin sadece belirli bir dönemdeki pozitif duygulanımlarının varlığını veya negatif duygulanımlarının yokluğunu ele alarak yapmış olduğu değerlendirmenin dışında bireylerin kendi yaşamları hakkında bilişsel etkinliği de içeren bir değerlendirmedir (Diener ve ark., 1999). Kişilerin olaylar karşısındaki duygusal tepkilerini, bilişsel yargılarını, iş ve evlilik gibi yaşam alanlarındaki doyumlarını içerir (Diener ve ark., 2003). Diğer yaklaşım ise eudaimonik (psikolojik iyi oluş) yaklaşımıdır. Bu yaklaşım kendini gerçekleştirme ve anlam üzerine odaklanır (Ryan ve Deci, 2001). Psikolojik iyi oluş, kişilerin yaşamlarında herhangi bir amaca sahip olup olmadıklarına, kendi potansiyellerini gerçekleştirip gerçekleştirilememeye, diğer kişilerle olan ilişkilerinin özellikleri ve kendilerinin yaşamları hakkında sorumluluk hissediyor olmalarını kapsamaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Ryff, altı psikolojik bileşenden oluşan 'Çok Boyutlu Psikolojik İyi Olma Hali' modelinde detaylı olarak ele almıştır. Kişilerin geçmiş ve kendilerine karşı olumlu değerlendirmelerde bulunup kendilerini kabul etmeleri, kendilerini bir birey olarak geliştirdikleri, sürekli olarak büyüdükleri duygusuna sahip olup bireysel gelişimlerinin devam etmesi, kişilerin yaşamlarının bir anlamı ve yaşam amaçlarının var olması, kişiler arası ilişkilerde diğerleriyle ilişkilerinde sıcaklık ve güvenin var olması, kişilerin kendi istek ve inançları doğrultusunda hayatlarını etkili bir şekilde yönlendirip çevresel hakimiyet sağlayabilmeleri ve son olarak ta özerklik, kendi kendilerine karar verebilme yetkinliğine sahip olabilmeleridir (Ryff, 1989a; Ryff, 1989b; Ryff ve Keyes, 1995; Akt. Cenkseven ve Akbaş). Bu yaklaşıma göre iyi oluş, iyi hissetmenin dışında daha çok iyi yaşamak ve iyi bir şeyler yapmayı içermektedir (Forgeard ve ark., 2011). Adler'e göre psikolojik olarak iyi olan kişiler, toplumla olan ilişkilerini, meslek, aşk ve evliliği iyi bir şekilde yürütebilirler (Sezer, 2013). Bu kavramların her biri kişilerin mutluluğu ve olumlu işlevselliklerini sağlayan koşullarla ilişkilidir (Dost).

1.4.2. Kişisel İyi Oluşa Etki Eden Faktörler

İyi oluşa etki eden birçok faktör vardır. Önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Mutlu ve daha az mutlu kişilerin karşılaştırılması sonucunda mutlu kişilerin benzer derecede yüksek kalitede arkadaş bağlarının olduğu, ailelerinin desteği, yakınları ile kuvvetli sosyal ilişkiler içerisinde olduğu ve romantik ilişkilere sahip oldukları

görülmektedir (Diener ve ark., 2004). Diener'in yapmış olduğu araştırmada az para kazanan ve az mal varlığına sahip olan, kötü hava koşullarına katlanmak zorunda kalan, tıbbi hizmetlere ulaşamayan Hindistanlı evsizler ile temizlik koşullarına ulaşabilen, ücretsiz yemek ve giyeceklere, battaniyeye ulaşabilen Amerikalı evsizler karşılaştırılmışlardır ve öznel iyi oluşlarına bakılmıştır. Sonuçlara göre Amerikalı evsizler refah fiziksel koşullara sahip olmalarına rağmen öznel iyi oluş düzeyleri düşük çıkmıştır. Hindistanlı evsizlerin ise aileleriyle birliktelik sağlamaları, sosyal destek ve ilişkilerinin güçlü olması sonucu öznel iyi oluşları yüksek olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal destek ve iyi ilişkilerin, iyi oluşun garantiliğinin olmamasıyla birlikte onlarsız çok az mutluluk gözlenmiştir (Diener ve ark., 2004).

Lu ve arkadaşları için kültürel değerlerde kişisel iyi oluş kavramını açıklamada önemli bir rol oynamaktadır (Lu ve ark., 2001). Schwartz, 41 ülkede araştırma yapmıştır. Yapmış olduğu araştırmada on değer öne sürmüştür (Schwartz, 1992; Schwartz, 1994). Bu değerler evrenseldir ve her biri kişileri motive edici etkiye sahiptir. Aşağıdaki tabloda bu değerler yer almaktadır.

Tablo 2. Değerler

<u>Değerler</u>
• <u>Başarı (Achievement)</u> : Sosyal standartlara göre yeterlik göstererek kişisel başarının elde edilmesi.
• <u>Güç (Power)</u> : İnsanlar ve kaynaklar üzerinde kontrolün sağlanması. Zenginlik, sosyal güç, otorite, toplumsal imajı koruma.
• <u>Uyarılım (Stimulation)</u> : Heyecan, cesaret, hayata meydan okuma ve yenilik, değişken yaşam.
• <u>Hazcılık (Hedonism)</u> : Kişisel doyum ve memnuniyet. Yaşamdan zevk alma.
• <u>Evrenselcilik (Universalism)</u> : Saygı duyma, hoşgörü, anlama, eşitlik, insanların ve doğanın korunması, açık fikirlilik, sosyal adalet, dünya barışı, güzel bir dünya.
• <u>Özyönelim (Self-direction)</u> : Bağımsız düşünme ve hareket etme, kendi amaçlarını seçme, araştırma, üretme, meraklı.

<ul style="list-style-type: none">• <u>Geleneksellik (Tradition)</u>: Geleneksel kültür ve dinin kişilere empoze ettiği düşünce, geleneklere saygı, kabul etme ve bağlılık.
<ul style="list-style-type: none">• <u>İyilikseverlik (Benevolence)</u>: Görüştüğü kişilerin çıkarını koruma, geliştirme, yardımcı, dürüst.
<ul style="list-style-type: none">• <u>Uyma (Conformity)</u>: Başkalarını rahatsız edecek ve zarar verecek ya da sosyal beklenti ve normları zedeleyecek hareketlerin, duyguların kontrol edilmesi.
<ul style="list-style-type: none">• <u>Güvenlik (Security)</u>: İlişkilerin, toplumun ve kendinin güvenliği, uyumu ve istikrarı.

İyi oluşa etki eden bir diğer faktör benlik saygısıdır (Saygın, 2008). Benlik saygısı, benliğin duygusal tarafını içerir. Kişiler kim olduklarıyla ilgili düşüncelere sahip olmanın yanı sıra kim olduklarıyla da ilgili duygulara sahiptirler. Bu şekilde kişilerin benliklerini beğenip değerli bulmalarının derecesini göstermektedir (Kulaksızoğlu, 2001). Benlik saygısının yüksek olduğu kişilerin başarıma istekleri, kendilerine olan güvenleri, yeni düşüncelere açık olmaları ve kendilerini gerçekleştirmiş olmaları söz konudur. Bu kişiler daha doyumlu ve mutlu kişilerdir. Dolayısıyla iyi oluş düzeyleri de yüksektir (Saygın, 2008). Harter (1983)'a göre kişilerin dış görünüşleri hakkındaki duygularının ne şekilde olduğu, yani fiziksel saygıları benlik saygılarını etkilen önemli bir faktördür (Harter, 1983). Ayrıca Balat ve Akman'ın ergenlerle birlikte yapmış oldukları bir araştırmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan ergenlerin benlik saygılarının da düşük bulunması saptanmıştır (Balat ve Akman, 2004).

Pozitif duygularda kişilerin iyi oluşlarına etki eden bir faktördür. Pozitif duygular, düşünce ve davranışların çeşitliliğini artırır. Kişilerin yeni olaylara uyum sağlamalarını, psikolojik ve fiziksel durumlarını güçlendirmelerini sağlar. Pozitif duyguların fazlalığı, stresli durumlar karşısında daha kolay toparlanıp baş edebilme becerisinin gelişmesine etkisi vardır. Kişilere motivasyon sağlar (Fredrickson, 2001). Ayrıca bu kişiler bilişsel olarak ta daha esnek düşünebilirler. Beasley ve arkadaşlarına göre (2003) metal sağlığın yerinde olması stresli yaşam olaylarına karşı kişilerin duygusal olarak baş etmelerini azaltan bir etkisi vardır (Beasley ve ark., 2003).

Yapılan çalışmalar, sosyal desteğin, sosyoekonomik durumun, demografik bilgilerin, kişisel hedefler ve kişilik özelliklerinin, pozitif duyguların, benlik saygısının, mental ve fiziksel sağlığın, kültürün iyi oluşa etki ettiğini göstermektedir.

1.4.3. Kişisel İyi Oluşun Bağımlılıkla Olan İlişkisi

Ögel'e (2012) göre, kendilerini toplumdaki insanlara kabul ettiremeyen ve bu doğrultuda yalnızlaşan kişiler, kaygılarını azaltmak için birçok savunma mekanizmaları geliştirmektedirler. Toplumun insanı yalnızlaştırması, kişilerin sevgisizlik karşısında duydukları kaygılar, tüm bunlar bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını kolaylaştırmaktadır. Ve bu kişiler yaşamlarına ancak bu yolla başa çıkabilmektedirler. Kişilerin sanal ortamda geçirdikleri vaktin artmasıyla birlikte, internette yeni insanlarla tanışıp duygusal destek sağlamaları da artar. Ve o kişilerle ilişki kurarak kişiler gerçek yaşamlarında elde edemedikleri sosyalleşmeyi internet ortamında gidermeye çalışırlar. Ayrıca sıkıntı ve kaygı yaşayan, içsel sorunlarıyla baş etmeye çalışan kişiler, bu sorunların şiddetini azaltabilmek için sanal ortama daha çok yönelirler (Ögel, 2012).

İnternet bağımlılığı ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada Subrahmanyam ve Lin (2007), 156 ergenin katıldığı çalışmada internetin aşırı kullanım sonucunda sosyal yeterliliğin azaldığını ve iyi oluşu tehdit ettiğini saptamışlardır (Subrahmanyam ve Lin, 2007). Akın (2012), öznel mutluluk ile öznel yaşama gücünün internet bağımlılığı ile olan ilişkisini araştırmıştır. 328 üniversite öğrencisinin katıldığı bu araştırma sonuçlarına göre, öznel mutluluk ile öznel yaşama gücü internet bağımlılığının negatif yordayıcısı olarak saptanmıştır (Akın, 2012). Tarhan ve Nurmedov (2011), internet bağımlısı olan kişiler ve olmayan kişilere yönelik yaptıkları araştırmada, internet bağımlılarının stresli durumdayken gerçeklerden kaçıp internete yöneldiklerini ve daha çok işlevsel olmayan davranış gösterme eğiliminde bulduklarını, bağımlı olmayan kişilere oranla daha çok yalnızlık ve depresif duygudurumu yaşadıklarını saptamışlardır (Tarhan ve Numedov, 2011). Derin (2013) ise, lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada, Anadolu, Fen ve Genel liseler olmak üzere toplam 10 liseden 794 öğrenci örnekleme alınmıştır (kadın n:459, erkek n:335). Ergen öznel iyi oluş ölçeği ve İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Erkek öğrencilerin, başarı algıları açısından başarısız olan öğrencilerin ve gelecek beklentisi açısından negatif beklenti içerisinde olan öğrencilerin internet bağımlılık puanları daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin öznel iyi oluş alt ölçek puanları ve internet bağımlısı olup olmamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmada, “önemli diğerleri ile ilişkide doyum” arttıkça öğrencilerin internet bağımlısı olma olasılıklarının azaldığı

saptanmıştır. Öğrencilerin “olumlu duygular” puanlarının artması internet bağımlısı olma olasılıklarının azalacağı sonucu vermektedir (Derin, 2013).

Öznel iyi oluş kavramı üzerinde belirleyici üç önemli faktör söz konusudur (Lyubomirsky ve ark., 2005). Bunlardan biri genetik yatkınlıktır. Genetik yatkınlık, mutluluğu belirleme üzerinde %50 etkiye sahiptir (Lyken ve Tellegen 1996). Bir diğeri ise kişilerin amaçlı eylemleridir. Bu amaçlı eylemler kişilerin mutluluklarını %40 etkilemektedir (Lyubomirsky ve ark., 2005). Son olarakta kişilerin demografik özellikleridir. Demografik özellikler kişilerin mutluluklarını %10 etkilemektedir (Deiner, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Sigara içme davranışı amaçlı eylemler başlığı altındadır. Ve sigara içme davranışı öznel iyi oluşu azaltan bir eylemdir (Atak, 2011).

Sigara içme davranışı ile öznel iyi oluş ve yaşamdan doyum arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, sigara içme davranışının hem öznel iyi oluşu hem de yaşam doyumunu azalttığı görünmüştür (Atak, 2011). Sonuçlara göre sigara içme davranışı kişilerin bilişsel yönünü etkilemekte ve kendi yaşamlarını daha olumsuz bir şekilde değerlendirmelerine neden olmaktadır (Deiner, 2001; Lyubomirsky ve ark., 2005).

Literatüre bakıldığında bağımlılık ile yapılan çoğu araştırmalar internet bağımlılığı üzerine yapılmış, internet bağımlılığı ve iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.4.4. Kişisel İyi Oluşun Yeme Bağımlılığıyla Olan İlişkisi

Literatürde kişisel iyi oluşun yeme bağımlılığıyla olan ilişkisinin incelenmesi hakkında daha önce yapılmış bir çalışma yoktur.

1.4.5. Kişisel İyi Oluş İndeksi

Kişisel iyi oluş indeksi, Uluslararası İyi Oluş Grubu (International Wellbeing Group) tarafından geliştirilmiştir. Pozitif psikoloji alanında sık kullanılmakta olan ölçeklerdendir (Meral, 2014). Kişisel iyi oluş indeksi, kişilerin bilişsel doyumunu ve olumlu duygularının ölçülmesini içermektedir (Cummins, 2000a). Kişinin kendisiyle ilgili hissettikleri, memnuniyet düzeyi ile ölçülmektedir (International Wellbeing Group, 2006). Ölçekte yaşam memnuniyeti soruları yer almaktadır ve bu sorularla ölçümlenir (Cummins, 2000b). Bir çok ülkede farklı farklı örneklemeler üzerinde kişisel iyi oluş kavramı ölçümlenebilmesi amacıyla uygulanmıştır (McGillivray ve ark., 2009).

International Wellbeing Group (2006) tarafından geliştirilen Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin (KİOİ-Y) formu; kişilerin yaşamlarında yer alan sekiz alan ile ilgili

memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 11’li likert tipi (0-10) bir ölçme aracıdır. Bu sekiz alan; kişilerin yaşam standartları, kişisel sağlıkları, kişisel ilişkileri, hayattaki başarıları, kişisel güvenlikleri, toplumsal aidiyetleri, geleceğe güvenli bakma ve maneviyat olarak sıralanır. KİÖİ-Y formunun ölçmeyi amaçladığı sekiz yaşam alanına dair her alanın tek bir soru olarak toplam sekiz soruyla ölçümlenir. Sorulara verilen yanıtlar memnuniyet derecesine göre 0: Hiç memnun değilim, 10: Tamamen memnunum, 5: Karasızım şeklinde sıralanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, alınabilecek en yüksek puan 80’dir. Ölçekten alınan puanlar bu sekiz alt alanın ortalamasına, ölçekteki puanın artışı ise kişisel iyi oluş algısındaki artışa karşılık gelmektedir. İlgili puanın ne anlama geldiği [(Ölçekten Alınan Toplam Puan/Ölçekten Alınabilecek En Yüksek Puan) x 100] hesaplamasıyla anlam kazanmaktadır (International Wellbeing Group, 2006).

1.4.6. Yeme Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar

Genç erişkinlerin bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada bağlanma stilleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat dürtüsellik genel puanları ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan genç erişkinlerin dürtüsellik genel puanları, yeme bağımlısı olmayan genç erişkinlerin dürtüsellik puanlarına göre yüksek çıkmıştır (Gürsoy, 2018)

Lise öğrencilerinin beden kütle indeksleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, vücut ağırlığı 68 kilonun altında olan 136 öğrenciden yeme bağımlısı olan 24 öğrenci, yeme bağımlısı olmayan ise 112 öğrenci saptanmıştır. Vücut ağırlığı 68 kilo ve üstünde olan 116 öğrenciden ise yeme bağımlısı olan 26 öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 90 öğrenci olduğu saptanmıştır. Beden kütle indeksleri 23 kg/m² altında olan öğrencilerin, 23 kg/m² üstünde olan öğrencilere kıyasla bakıldığında, yiyeceklerin aşırı miktarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimlerinin olması, kötü etkileri ve sonuçlarının olduğunu bilmelerine rağmen yeme davranışına devam etmelerine, tolerans puanlarının ise daha yüksek olduğu, iyileşme, besine erişim ve yeme davranışına yönelik geçirilen zaman ile etkinlik düzeyleri, azalan, vazgeçilen sosyal hayat (boş zaman aktiviteleri), iş hayatı, yoksunluk belirtileri ve bu yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla davranışa devam etme, klinik ölçüde ise bozukluk puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin beden kütle indeksleri düzeylerine göre bırakma istekleri ve başarısız bırakma girişimlerinin olması,

azalan, vazgeçilen sosyal hayat, boş zaman aktiviteleri ve iş hayatı, tolerans, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Uzun, 2018).

İstanbul'un Bakırköy ilçesinde yetişkin popülasyonda yeme bağımlılığı ve ilişkili etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada, yeme bağımlılığıyla ilgili sosyo demografik veriler ve psikolojik etmenler üzerinde durulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, yeme bağımlılığı ve kişilerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Majör depresyon tanısı almış kişilerin yeme bağımlılığı puan ortalamaları diğerlerinden yüksek saptanmıştır. Yeme bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında da anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon belirtileri olan kişilerin yeme bağımlılığı puan ortalamaları depresyon belirtileri olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Sosyo demografik veri sonuçlarına göre ise, çalışan kadınların %89'unda yeme bağımlılığı saptanmamıştır. Cinsiyet ve yaş, medeni durum, meslek, maddi durum, yaşanılan yer, kişilerin büyüdüğü yer, alışkanlıklar ve babanın eğitim değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Fakat annenin eğitim değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Annesi üniversite mezunu olan kişilerin yeme bağımlılığı oranı diğerlerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalık süresi değişkeni, 'daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü' değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır. Fakat 'şu anda psikiyatrik tedavi görüyor musunuz', düzenli psikofarmakolojik tedavi süresi, hastaneye yatış öyküleri, birinci ve ikinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık tanısı almış olan var mı değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sürekli tedavi gerektiren bedensel hastalık ve sürekli kullanılmak zorunda olunan ilacın olup olmaması değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Balaman, 2017).

Depresyon hastalarında yeme bağımlılığı, metabolik parametrelerle ilişkisi ve psikiyatrik bozukluklarla birlikteliğinin araştırıldığı bir çalışmada, yeme bağımlılığı oranları, depresyon hastalarında kontrol grubuyla karşılaştırıldığında %59 fazla saptanmıştır. İstatistiksel olarak kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Gece yeme anketleri sonuçlarına göre ise, gece yeme sendromu saptama oranlarında depresyon hastaları %25,3 , kontrol grubu %6,7 olarak bulunmuştur. Yine kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik söz konusudur. Major

depresyon hastalarında da yeme bağımlılığı ve gece yemek yeme sendromu daha sık görülmektedir (Barut, 2017).

Obez hastalarda yeme bağımlılığı, psikopatoloji ve kişilik özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların %45.7'sinde (n=64) kilo alımına sebep olacak ve belirtilen herhangi bir olay yoktur. Çalışmaya katılan kişilerin sigara kullanım oranı %33.8 (n=47), alkol kullanım oranı %23.6 (n=33), psikiyatrik hastalık öyküsü %27.9 (n=39) ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ise %20.0'dir. Kadın hastaların psikiyatrik hastalık öykülerinin oranı erkek hastalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Obeziteye eşlik eden kronik hastalıklarda ise erkeklerin hipertansiyon oranı kadınlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmış ve diğer hastalıkların (hepatosteatoz, bel fıtığı ve kas eklem sistemi hastalıkları gibi) oranı kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Cinsiyete göre diyet ve akupunktur öyküsü, kilo verdiren ilaçların kullanımları, geçmişte olan travma öyküsü, kilo vermek istemelerinin amacı, öğün sayıları, gece yeme alışkanlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kadın hastalarda ise egzersiz yapma öyküsünün oranı erkek hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Hazır yemek yeme ise erkeklerde daha fazladır. Katılımcıların %57.9'u (n=81) yemek yemelerinin duygularla ilişkili olduğunu söylemişlerdir. Kadınlarda %63.8 yemenin duygularla ilişkili olma oranı erkeklerden %40 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ayrıca kadınların sıkıntılı, kaygılı ve sinirli oldukları zamanlarda erkeklerden daha fazla yemek yedikleri saptanmıştır. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği sonuçlarına göre, anksiyöz kişilerin oranları kadınlarda %18.1 (n=19), erkeklerde ise %14.3 (n=5) saptanmıştır. Depresif kişilerin oranları kadınlarda %37.1 (n=39), erkeklerde ise %42.9 (n=15) saptanmıştır. Fakat anksiyete ve depresyon puanlarında, kadın ve erkek hastaların yani cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. YBBÖ sonuçlarına göre ise, cinsiyetler arasında belirlenen bağımlılık oranları ve yeme bağımlılık oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. YBBÖ ölçeğinin alt skorlarına bakıldığında ise ilk üç sırada bulunan sırasıyla: kesmek, azaltmak için yoğun bir istek ve başarısız girişimler (%97,9), tolerans (%77,9), olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen kullanımı devam ettirmek (%69,3) şeklinde saptanmıştır (Çelebi, 2015).

Lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına göre, ergenlerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında; ilk beş sırada çikolata, gofret (%46,9), cips (o/o44,6), kola, gazoz (%42,0), pizza, lahmacun, döner (%39,9), dondurma (%38,6) olarak sıralanmıştır. Yiyecekleri tüketirken mutlu olduklarını ifade eden ergenlerde yeme bağımlılığının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca duygu durumları ile yeme davranışının bağlantılı olduğu saptanmıştır. Ergenlerin yemek yemedikleri dönem bazı zamanlar kendilerini 'hırçın ve keyifsiz olarak tanımlamışlardır. Ergenlerin duygudurum ile beslenme alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş (Dayılar, 2015).

1.5. İç Anadolu Bölgesi

1.5.1. İç Anadolu Bölgesi Özellikleri

Yeme alışkanlıklarının oluşması kişilerin eğitim, gelir düzeyleri, beslenmeye yönelik bilgileri ve bilinç düzeyleri, gelenek-görenekler, iklim, kent veya kırsal çevrede yaşama gibi çevresel faktörler tarafından etkilenmekte ve yönlendirilmektedir (Sürücüoğlu, 1999; Yağmur, 1995).

İç Anadolu bölgesi, Türkiye'nin yedi coğrafi bölgelerinden biridir. Anadolu'nun orta kısmında yer almaktadır. Bu yüzden 'Orta Anadolu'da denmektedir. Doğu Anadolu bölgesinden sonra ikinci büyük bölgemizdir. İç Anadolu bölgesi illerimiz, Aksaray, Ankara, Çankırı, Eskişehir, Karaman, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Konya, Nevşehir, Niğde, Sivas ve Yozgat'tır. İç Anadolu bölgesinde engebeli araziler çoğunlukta olmadığı için demiryolu ve karayolları ulaşımında kolaydır. İç Anadolu bölgesinde bulunan Konya ovası, Türkiye'nin en büyük ovasıdır. Tuz gölü ise bölgenin en büyük gölüdür. Bitki örtüsü ise bozkırdır. Etrafı dağlarla kaplı olduğundan, en az yağış almakta olan bölgemizdir. Yazları sıcak ve kuraktır, kışları ise soğuk ve kar yağışlıdır. Karasal iklim hakimdir. Bölgenin ekonomik kalkınması tarıma dayalıdır. Tarım, iklim özelliklerine bağlıdır. İlkbaharda yağışların az olması tahıl üretimini etkilemektedir. Genellikle nadas söz konusudur. Sulanabilen bölümlerinde ise şeker pancarı tarımı vardır. Şeker pancarı, buğday, yulaf, arpa, çavdar, yeşil mercimek ve fasulyenin en çok üretildiği bölgedir. Şeker fabrikaları en çok bu bölgede yer almaktadır. Ayrıca bu

bölgedeki diğer ekonomik kalkınmada hayvancılıktır. Küçükbaş hayvancılık vardır. Tiftik keçisi ve koyun yetiştirilir. Bu bölgenin yeraltı zenginlikleri krom, linyit, tuz ve lületaşıdır. Ankara, Kayseri, Eskişehir, Konya ve Kırıkkale illerimizde sanayi oldukça gelişmiştir. Sanayinin geliştiği ve ulaşımın kolay olduğu illerimizde (Ankara, Konya, Kayseri, Eskişehir ve Kırıkkale) nüfus kalabalıktır. Nüfus büyüklüğü olarak Marmara bölgesinden sonra ikinci büyük bölgemizdir. Özellikle Ankara ilimiz ikinci nüfus büyüklüğüne sahip olan ilimizdir. Endüstri faaliyetlerinin gelişmiş olması Ankara ilimizin başkent olması ile ilişkilidir. Konya ve Tuz gölü civarlarında ise nüfus yoğunluğu daha azdır.

Sosyoekonomik açıdan ise, bölgelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerindeki sonuçlara göre İç Anadolu bölgesi Türkiye ortalamasının üzerindedir. Ankara, İç Anadolu Bölgesi'nin tüm sosyoekonomik durumunu yükseltmektedir. Ankara'nın yine başkent olması ve bu bölgedeki sanayinin gelişmesi sosyoekonomik düzeyini oldukça etkilemektedir (Albayrak ve ark., 2015).

1.5.2. İç Anadolu Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar

İç Anadolu bölgesinde bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalara göz atacak olursak, Konya ilinde 2016 yılında üniversite öğrencilerinde biyolojik ritim farklılıkları ile yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisinin incelendiği deneysel ve klinik çalışmaların sonuçlarına göre dürtüsellik yeme bağımlılığı için yordayıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir. İnsomnia (uyumama hastalığı) ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca birbirleri için risk faktörü oldukları belirlenmiştir. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte çalışma ve sosyal aktivite saatlerinin geç saatlere kalmasından dolayı biyolojik ritimde bozukluklar oluşmaktadır. Bu çalışmayla biyolojik ritmin yeme bağımlılığı ile ilişkisi de ilk defa ortaya konulmuştur (Kandeğer, 2016).

Konya ilinde yeme bağımlılığı ile ilgili 2015 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise, yeme bağımlılığının tanı kriterlerini karşılayan genç yaştaki kişilerde, psikolojik belirtiler ve kişilik yapısı ile ilgili bilgi edinmek hedeflenmiştir. Katılımcıların eğitim yılları, çalışma durumları, medeni durum ve yaşadıkları yer ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca bir sağlık problemine sahip olmaktan yeme bağımlılığı açısından fark göstermemiştir. Fakat beş saat ve üzerinde sosyal medya kullanan kişilerde ise anlamlı bir şekilde yeme bağımlılığı saptanmıştır. Düzenli

beslenen, düzensiz beslenmeyen gruplar arasında da yeme bağımlılığı açısından anlamlı bir fark saptanmıştır. Son altı ay içerisinde hızlı kilo aldıklarını söyleyen gruptaki kişilerde de yeme bağımlılığı saptanmıştır (Kıcalı, 2015).

Ankara ilinde 2017 yılında çocuk ve ergen hastaların idrar ve kan örneklerinde bağımlılık yapıcı maddeler araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre yaş ortalamaları 16 olan 25 hastadan 14 ünde %56 uyuşturucu ve uyarıcı maddelere rastlanılmıştır. Bu hastaların çoğunluğu, %72'si erkektir. %44'ü lise seviyesinde öğretim gören veya liseyi terk etmiş durumdaki çocuklar, geriye kalanlar ise daha alt seviyede öğretim gören veya terk durumunda olan çocuklardır. Çocukların çoğunluğu ailesiyle birlikte yaşamlarını sürdürüyor olmasına rağmen %24 kadarı ailesiyle birlikte yaşamayan çocuklardır. Hastalardan toplanan örneklerde amfetaminler, sentetik katinon, kokain, kodein ve esrar maddeleri bulunmuştur (Gürler, 2017).

Ankara'da hafif şişman, obez kadınlarda yeme bağımlılığı, depresyon ve diyet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonucuna göre, yeme bağımlısı kişilerin depresyon skoru ortancası 17, yeme bağımlısı olmayan kişilerin depresyon skoru ortancası ise 12 olarak saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yeme bağımlılığı semptom sayısı ortancasına bakıldığında yeme bağımlısı kişilerde 5, yeme bağımlısı olmayan kişilerde ise 3 olarak saptanmıştır. Ancak bu fark istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bulunmamıştır. Maddenin fazlasıyla alınma durumu, tedarik edip kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik oldukça zaman harcayarak eylem içerisinde bulunma, karakteristik çekilme belirtileri görünmektedir. Çekilme belirtilerini azaltabilmek için ise madde kullanımı söz konusudur. Kullanımın klinik düzeyde bozukluğa neden açması kriterlerini karşılayanlar yeme bağımlılığı grubunda yeme bağımlısı olmayan gruba göre önemli ölçüde oldukça fazla bulunmuştur. Aynı şekilde sosyal hayattan, iş yaşamından ve boş zaman aktivitelerinden kişilerin vazgeçmesi veya bu aktivitelerde azalmanın söz konusu olması, bu kriterleri karşılayanlarda yeme bağımlısı olan grupta daha fazla bulunmuştur. Devam eden istekle birlikte, bırakmaya yönelik çalışmaların tekrar eden olumsuz sonuçları, başarısızlıklar, sonuçlarının kötü olduğu bilindiği halde tolerans geliştirerek kullanıma devam edilmesi (etkide azalmanın ve miktarda artmanın olduğu durum) yeme bağımlısı olmayan grupta daha sık görülmüştür ve bu fark anlamlı bulunmamıştır. Yeme bağımlısı olan kişilerde dondurma, çikolata, gofret, poğaça gibi yiyecekler yeme bağımlısı olmayan kişilere göre anlamlı ölçüde daha çok sorun yaşanan yiyecekler

olarak bulunmuştur. Diğer yiyeceklerde ise sorun yaşama açısından bakıldığında iki grup arasında anlamlı bir düzeyde fark bulunmamıştır. Yeme bağımlısı olan kişilerin en fazla sorun yaşadıkları yiyecekler: çikolata-gofret %65,8, patates kızartması %42,1, poğaç-açma %36,8, pasta-kek %63,2, kurabiye-bisküvi %39,5, ekmek %39,5, pizza-lahmacun-döner %36,8 olarak bulunmuştur. Yeme bağımlısı olmayan grupta ise aynı yiyecekler gofret %40,3, patates kızartması %37,1, pasta-kek 45,2, kurabiye-bisküvi %37,1), ekmek %27,4 simit %32,3, olarak bulunmuştur. Sağlıklı yeme indeksi sınıflaması dağılımına göre çalışmaya katılan kişilerin %45'i kötü, %51'i geliştirilmesi gereken, %4'ü ise iyi sağlıklı yeme indeksi puanına sahip bulunmuştur. Yeme bağımlısı kişilerin %55,3'ü kötü, % 42,1'i geliştirilmesi gereken, % 2,6'sı ise iyi sağlıklı yeme indeksi puanına sahip iken, yeme bağımlısı olmayan kişilerin ise % 38,7'si kötü, % 56,5'i geliştirilmesi gereken ve %4,8'i iyi sağlıklı yeme indeksi puanına sahiptir. Ancak yeme bağımlılığı durumuna göre bakılacak olursa sağlıklı yeme indeksi sınıfları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kişilerin yiyecek tüketim verilerine bakıldığında ise yeme bağımlısı olan kişilerin son 1 aylık yiyecek tüketim sıklığına bakıldığında günlük aldıkları enerji miktarı, karbonhidrat ve protein miktarları yeme bağımlısı olmayan kişilere göre oldukça fazla bulunmuş ve bu fark istatistiksel açıdan bakıldığında da anlamlı bulunmuştur. Yaş ve yeme bağımlılığı semptom sayısı, toplam sağlıklı yeme indeksi puanı, vücut ağırlığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Fakat yaş ve depresyon puanı, vücut yağ kütlesi, beden kitle indeksi değerleri arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmuştur (Özkan, 2017).

Yine Ankarada yapılmış bir diğer çalışmada alkol bağımlılığı sendromunda antisosyal kişilik özellikleri ve bağımlılık süreci ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda antisosyal kişilik özellikleri, DSM-IV Antisosyal Kişilik Bozukluğu, ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması) Dissoyal Kişilik Bozukluğu ve psikopati kapsamında değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda çalışmanın örnekleminde, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bir hasta olmakla birlikte, psikopati tanımını almamış bir hasta olmamıştır. Tanı ölçütlerini karşılamamasıyla birlikte, ölçütlerden bir kısmını karşılayan hastalarda ise antisosyal kişilik bozukluğu ölçütlerinin, Hare psikopati ölçeğinin 'antisosyal yaşam tarzı' boyutu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Turan, 2012).

Sivas ilinde ise 2017 yılında ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı ve siber zorbalık davranışları ile ilişkili değişkenlerin incelendiği bir araştırmanın sonuçlarına göre, internet bağımlılığı ile cinsiyet farklılığı arasında bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kızlara oranla daha çok internet bağımlılığı davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumları, öğrencilerin evlerinde bulunan kitap sayısı, ders çalışabilecek çalışma masalarının olup olmaması değişkeni ile internet bağımlılığı davranışında bulunma durumları incelendiğinde ise bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin bilgisayarlarının olup olmaması değişkeni incelendiğinde de internet bağımlılığı davranışları arasında bir ilişkinin olmadığı görünmüştür. Evde internet bağlantısı olup olmaması değişkeni de aynı sonucu vermiştir. İnternet bağımlılığı davranışını açıklamada tek başına yeterli olmadığı görünmüştür. Araştırmada öğrencilerin internet kullanımını sağladığı mekanlar ile internet bağımlılığı davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, değişkenler arasında ilişkinin olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, internet kafeler, okulda ve ev ortamında internet kullanan öğrencilere göre internet bağımlılık davranışında daha çok bulduklarını göstermiştir. İnternet kafelerde ebeveyn denetiminin az olması, kafelerde internet erişiminde az kısıtlama veya kısıtlamanın hiç olmaması bu sonuçlar üzerinde etkilidir (Gencer, 2017).

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili çalışmasında İç Anadolu bölgesinde taranacak olan bireylerde davranış etkileme yükü formunda yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Hipotezler:

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

2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

2.1.Evren

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

2.2.Örneklem

TBRSH Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan İç Anadolu Bölgesi içerisinde yaşayan 2800 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50'si kadın (n=1400), %50'si erkektir (n=1400) ve yaş ortalaması 32'dir.

2.3.Prosedür

TBRSH'nın alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

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

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

2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

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

2.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim (okur yazar olmama, okur yazar olma, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite, lisansüstü), medeni durum (evli, bekar, boşanma ya da vefat ile ayrılmış), çocuk sayısı (0-8 ve üstü), hanedeki kişi sayısı (0-8 ve üstü), hanedeki çalışan kişilerin sayısı (0-8 ve üstü), sigara kullanımı (evet, hayır, bıraktım), günlük sigara kullanım adeti (0-10, 11-20, 21-40, 41 ve üstü), kaç yıldır kullanıldığı (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 yıl ve üstü), alkol kullanımı (evet, hayır, bıraktım), ne sıklıkla alkol alındığı (ayda 1-2, haftada 1-2, hemen hemen her gün), madde kullanım özellikleri (esrar, bali, tiner, morfin, kokain, meta-amfetamin, bonzai, eroin, ekstazi), psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri (daha önce gitmişim, halen tedavi görüyorum, hayır gitmedim), silah bulundurma ve son olarak ta katılımcıların herhangi bir engelinin olup olmaması (görme, işitsel, zihinsel, ortopedik engeller ve kronik hastalıklar) ile ilgili soruları içermektedir.

2.4.2. Davranış Etkileme Yükü Formu

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

soru, doğrudan davranışın olumsuz bağımlılık ölçütlerini sormakta, bu ölçütlerden herhangi bir puan alan kişide, kişiye ekstra bir yük getirdiği şeklinde değerlendirilmektedir. Yeme davranışı ile ilgili bilgiler bu forma verilen cevaplardan elde edilmiştir.

2.4.3. Kişisel İyi Oluş İndeksi – Yetişkin Türkçe Formu

International Wellbeing Group (2006) tarafından geliştirilen Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin (KİÖİ-Y) formu; kişilerin yaşamında yer alan sekiz alan ile ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmeyi hedefleyen 11’li likert tipi (0-10) bir ölçme aracıdır. Bu sekiz alan; kişilerin yaşam standartları, kişisel sağlıkları, kişisel ilişkileri, hayattaki başarıları, kişisel güvenlikleri, toplumsal aidiyetleri, geleceğe güvenli bakma ve maneviyat olarak sıralanır (International Wellbeing Group, 2006). KİÖİ-Y formunun ölçmeyi hedeflediği sekiz yaşam alanına dair her biri tek bir soru olarak toplam sekiz soruyla ölçümlenir. Sorulara verilen yanıtlar memnuniyet derecesine göre 0: Hiç memnun değilim, 10: Tamamen memnunum, 5: Karasızım şeklinde sıralanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0’dır. En yüksek puan ise 80’dir. Türkçe’ye Meral (2014) tarafından uyarlanmıştır.

8 soru şu şekilde sıralanmıştır:

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

2.5. Analiz

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur.

Yeme Bağımlılığı, Davranış Etkileme Yüğü Formundan alınan verilere göre değerlendirilmiştir. Öncelikle Davranış Etkileme Yüğü Formundan hiç puan almayan

katılımcılar ve herhangi bir puan alanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Herhangi bir puan alanların puanlarının median değerleri hesaplandıktan sonra düşük ve yüksek olarak ikiye ayrılmıştır. Yeme Bağımlılığı Davranışının Etki yükü üç gruba ayrılmış ve gruplar arasında ki farkın analizinde Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

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



BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve araştırmanın bulgularına ilişkin tablolar ve açıklamaları yer almaktadır.

3.1.İç Anadolu Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

İç Anadolu Bölgesi'nde yeme bağımlılığı ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, katılımcıların demografik değişkenlerinin frekans dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

<i>Demografik Değişkenler (N=2800)</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	1400	50,0
	Erkek	1400	50,0
	Toplam	2800	100,0
Yaş	18-23	762	27,2
	24-29	691	24,7
	30-38	663	23,7
	39'den fazla	681	24,3
	Toplam	2797	100,0
Eğitim	Okur Yazar	25	0,9
	İlkokul	129	4,6
	Ortaokul	147	5,3
	Lise	717	25,6
	Üniversite	1517	54,2
	Yüksek Lisans	264	9,4

	Toplam	2800	100,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	169	6,0
	1	1065	38,0
	2	1231	44,0
	3	251	9,0
	4	54	1,9
	5	21	0,8
	6	4	0,1
	8	3	0,1
	7	2	0,1
	Toplam	2800	100,0
Medeni Durum	Evli	1287	46,0
	Bekâr	1424	50,9
	Ayrılmış	87	3,1
	Toplam	2798	100,0
Hane Halkı Sayısı	0	27	1,0
	1	130	4,6
	2	417	14,9
	3	679	24,3
	4	954	34,1
	5	412	14,7
	6	113	4,0
	7	37	1,3
	8	31	1,1
	Toplam	2800	100,0
Çocuk Sayısı	0	1648	58,9
	1	344	12,3
	2	544	19,4
	3	208	7,4
	4	40	1,4
	5	10	0,4
	6	3	0,1

	7	3	0,1
	Toplam	2800	100,0
Alkol Kullanımı	Evet	579	20,7
	Hayır	2108	75,3
	Bıraktım	113	4,0
	Toplam	2800	100,0
Alkol Kullanım Sıklığı	Alkol Kullanmıyor	2227	79,5
	Ayda 1-2 kez	416	14,8
	Haftada 1-2 Kez	118	4,2
	Hemen Hemen Her Gün	39	1,4
	Toplam	2800	100,0
Sigara Kullanımı	Evet	1172	41,9
	Hayır	1486	53,1
	Bıraktım	141	5,0
	Toplam	2799	100,0
Sigara Tüketimi	Kullanmıyor	1616	57,7
	0-10 adet	475	17,0
	11-20 adet	530	18,9
	21-40 adet	155	5,5
	41'den fazla	19	0,7
Sigara Kullanım (Yıl)	Kullanmıyor	1631	58,3
	0-5 Yıl	426	15,2
	6-10 Yıl	295	10,5
	11-15 Yıl	189	6,8
	16-20 Yıl	130	4,6
	21 Yıldan Fazla	129	4,6
	Toplam	2800	100,0
Madde Kullanımı	Madde Kullanımı Yok	2679	95,7
	Tek Madde Kullanımı	80	2,9
	Birden Çok Madde Kullanımı	38	1,4
	Toplam	2800	100,0

Tablo 3’de demografik değişkenlerin frekans dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %50’si kadın (N=1400) ve %50’si erkek (N=1400) katılımcılardan oluşmaktadır.

Yaş grupları değişkenine göre katılımcıların 18-23 yaş arası %27,2 (N=762), 24-29 yaş arası %24,7 (N=691), 30-38 yaş arası %23,7 (N=663), 39 yaş ve üzeri %24,3 (N=681)’dir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre okuryazar %0,9 (N=25), ilkokul mezunu %4,6 (N=129), ortaokul mezunu %5,3 (N=147), lise mezunu %25,6 (N=717), üniversite mezunu %54,2 (N=1517) ve lisansüstü mezunu %9,4 (N=264) olduğu görülmektedir.

Hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre %6 oranında çalışan bulunmamaktadır (N=169). %38 oranında 1 kişi (N=1065), %44 oranında 2 kişi (N=1231), %9 oranında 3 kişi (N=251), %1,9 oranında 4 kişi (N=54), %0,8 oranında 5 kişi (N=21), %0,1 oranında 6 kişi (N=4), %0,1 oranında 8 kişi (N=3) ve %0,1 kişi 7 kişi (N=2) çalışmaktadır.

Medeni durum değişkenine göre, katılımcıların %46,0’ı evli (N=1287), %50,9’u bekâr (N=1424) ve %3,1’i ayrılmış (N=87) olarak bildirilmiştir.

Hane halkı sayısına göre tek yaşayanlar %1 (N=27), 1 kişi %4,6 (N=130), 2 kişi %14,9 (N=417), 3 kişi %24,3 (N=679), 4 kişi %34,1 (N=954), 5 kişi %14,7 (N=412), 6 kişi %4 (N=113), 7 kişi %1,3 (N=37) ve 8 kişi %1,1 (N=31) olarak bildirilmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre katılımcıların %58,9’unun çocuğu yoktur (N=1648). 1 çocuğu olanlar %12,3 (N=344), 2 çocuğu olanlar %19,4 (N=544), 3 çocuğu olanlar %7,4 (N=208), 4 çocuğu olanlar %1,4 (N=40), 5 çocuğu olanlar %0,4 (N=10), 6 çocuğu olanlar (N=3) ve 7 çocuğu olanlar %0,1 (N=3) oranındadır.

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların %20,7’si (N=579) alkol kullandığını, %75,3’ü (N=2108) alkol kullanmadığını ve %4’ü (N=113) alkol kullanmayı bıraktığını bildirmiştir. Alkol kullanım sıklığı değişkenine göre katılımcıların %14,9’u ayda 1-2 kez (N=416), %4,2’si haftada 1-2 kez (N=118) ve %1,4’ü hemen hemen her gün alkol aldığı (N=39) görülmektedir.

Sigara kullanımı değişkenine göre katılımcıların %41,9’u (N=1172) sigara kullandığını, %53,1’i (N=1486) sigara kullanmadığını ve %5’i (N=141) sigarayı bıraktığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %17’si günde 0-10 adet arası sigara içtiğini

(N=475), %18,6'sı 11-20 adet sigara içtiğini (N=530) ve %5,5'i 21-40 adet arası sigara içtiğini (N=155) ve %0,7'si 41 adetten fazla (N=19) sigara içtiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların %15,2'sinin 0-5 yıl arası (N=426), %10,5'inin 6-10 yıl arası s (N=295), %6,8'inin 11-15 yıl arası (N=189), %4,6'sının 16-20 yıl arası (N=130) ve %4,6'sının 21 yıldan fazla süredir (N=129) sigara kullandığı görülmektedir.

Madde kullanımını değişkenine göre katılımcıların %95,7'sinin madde kullanmadığı (N=2679) görülmektedir. Ayrıca %2,9'unun tek madde kullanımını (N=80) ve %1,4'ünün birden fazla madde kullanımını (N=38) olduğu görülmektedir.

3.2. İç Anadolu Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Yeme Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

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

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi

Cinsiyet		N	\bar{x}	Ss	T	P
Yeme Bağımlılığı	Erkek	1400	21,51	14,731	2,542	,011*
	Kadın	1400	20,08	14,984		

* $p < 0,05$

Tablo 4'de, cinsiyet değişkenine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (t=2,542; p=0,11; p<0,05). Erkeklerin kadınlara göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyleri Dağılımı Çapraz Tablosu

İç Anadolu	Yeme Bağımlılığı Düzeyi	Düzeyler	Erkek	Kadın
Toplam	Yok	N	88	112
		Yeme bağımlılığı için %	44,0%	56,0%
		Cinsiyet için %	6,3%	8,0%
	Düşük	N	682	728
		Yeme bağımlılığı için %	48,4%	51,6%
		Cinsiyet için %	48,7%	52,0%
	Yüksek	N	630	560
		Yeme bağımlılığı için %	52,9%	47,1%
		Cinsiyet için %	45,0%	40,0%
Toplam		N	1400	1400
		Yeme bağımlılığı için %	50,0%	50,0%
		Cinsiyet için %	100,0%	100,0%

Tablo 5’de yeme bağımlılığı düzeylerinin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, yeme bağımlılığı olmayan erkeklerin oranı 1400 kişide %6,3 (N=88), düşük düzey %48,7 (N=682) ve %45’i (N=630) yüksek düzeyde yeme bağımlılığı düzeyi bildirmiştir.

Kadınlarda ise 1400 kişide %8’i (N=112) yeme bağımlılığı olmayan, %52’si (N=728) düşük düzey yeme bağımlılığı ve %40’ı (N=560) yüksek düzey yeme bağımlılığı bildirmiştir.

Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Düzeyi Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Yaş Grupları	N	\bar{x}	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
--------------	---	-----------	----	-------------------	-----------------	----	--------------------	---	---

Yeme Bağımlılığı	18-23	24,70	15,331							
	24-29	691	21,10	14,426	Gruplar arası	20887,160	3	6962,387	32,53	,000
									4	*
	30-38	663	19,54	14,536	Grup içi	597712,316	2793	214,004		
	39'den fazla	681	17,34	14,107	Toplam	618599,476	2796			
	Toplam	2797	20,80	14,874						

* $p < 0,05$

Tablo 6’da yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının farklılaşma düzeylerinin incelenmesi için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” sonuçlarına göre, yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır [F(2793/3)=32,534; $p=,000$; $p < 0,05$]. Puan ortalamalarının farklılaşma düzeylerinin ve ortalama farkının hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Post hoc analizine ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir:

Tablo 7. Yaşa Göre Yeme Bağımlılığı Puan Ortalama Farklarının Tukey HSD Testi

Bağımlı Değişken		Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P	
Yeme Bağımlılığı	18-23	24-29	3.59881*	,76847	,000*
		30-38	5.16285*	,77693	,000*
		39'den fazla	7.36521*	,77142	,000*
	24-29	18-23	-3.59881*	,76847	,000*
		30-38	1,56404	,79529	,201
		39'den fazla	3.76639*	,78991	,000*
	30-38	18-23	-5.16285*	,77693	,000*

	24-29	-1,56404	,79529	,201
	39'den fazla	2.20235*	,79814	,030*
39'den fazla	18-23	-7.36521*	,77142	,000*
	24-29	-3.76639*	,78991	,000*
	30-38	-2.20235*	,79814	,030*

*Ortalama Farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 7’de yaşa göre yeme bağımlılığı düzeylerinin farklılaşma düzeylerinin ve puan ortalama farklarının incelenmesi için yapılan Post Hoc Tukey testi sonuçlarına göre yaş gruplarından 18-23 yaş arası ile 39 yaş ve üzerinin puan ortalama farkının en yüksek olduğu saptanmıştır (I-J=7,36; p=,000; p<0,05). Bu durumda, yeme bağımlılığı puan ortalamalarının en yüksek 18-23 yaş arasında olduğu görülmektedir (M=24,70, SS=15,33).

3.3.İç Anadolu Bölgesi’ndeki Bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İç Anadolu Bölgesi’nde yaşayan bireylerin kişisel iyi oluş ve yeme bağımlılığı düzeylerinin karşılaştırılması için ilk olarak yeme bağımlılığı düzeylerinin kişisel iyi oluş puanları ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Diğer adımda, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının yordayıcı analizi doğrusal regresyon analizi yapılarak incelenmiştir. Anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Tablo 8. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Yeme Bağımlılığı *		N	\bar{x}	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kişisel İyi Oluş										
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	Yok	200	54,73	16,860	Gruplar arası	4276,083	2	2138,042	8,689	,000*
	Düşük	1410	52,40	15,535						

Yüksek	1190	50,48	15,659	Grup içi	688230,865	2797	246,060
Toplam	2800	51,75	15,729	Toplam	692506,949	2799	

* $p < 0,05$

Tablo 8’de yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, yeme bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır [$F(2797/2)=8,689$; $p=,000$; $p < 0,05$]. Puan ortalamalarına ve ortalama farklarına ilişkin Post Hoc Tukey testi bulguları Tablo 9’da verilmiştir:

Tablo 9. Yeme Bağımlılığı Düzeyi Bakımından Kişisel İyi Oluş Puan Ortalamaları Farklarının Tukey HSD Testi

Bağımlı Değişken		Ortalama Farkı (I-J)		Std. Hata	P
Yeme Bağımlılığı Düzeyi	Yok	Düşük	2,33429	1,18525	,120
		Yüksek	4,24761*	1,19878	,001*
	Düşük	Yok	-2,33429	1,18525	,120
		Yüksek	1,91331*	,61748	,006*
	Yüksek	Yok	-4,24761*	1,19878	,001
		Düşük	-1,91331*	,61748	,006*

*Ortalama Farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 9’da yeme bağımlılığı düzeylerinin kişisel iyi oluş puanları ile karşılaştırılmasında, puan ortalama farklarının yeme bağımlılığı olmayan ve yeme bağımlılığı yüksek olan gruplarda olduğu saptanmıştır (I-J=4,24; $p=,001$; $p < 0,05$). Bulgular doğrultusunda, yeme bağımlılığı olmayan grupta kişisel iyi oluş puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur (M=54,73; SS=16,86).

Tablo 10. Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Yaş ve Kişisel İyi Oluş Düzeyi Değişkenlerinin Yeme Bağımlılığını Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		$R^2=,037$		Düzeltilmiş $R^2=,034$		
		B	Std. Hata	β	t	p
1	(Sabit)	33,657	2,506		13,428	,000
	Cinsiyet	-1,688	,554	-,057	-3,045	,002*
	Eğitim Düzeyi	-1,259	,305	-,081	-4,132	,000*
	Medeni Durum	1,018	,624	,038	1,632	,103
	Çocuk Sayısı	-1,780	,318	-,136	-5,590	,000*
	Yaş	-,007	,007	-,017	-,897	,370
	Kişisel İyi Oluş	-,063	,018	-,066	-3,510	,000*

* $p<0,05$

* Bağımlı Değişken: Yeme Bağımlılığı

Tablo 10'da cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, yaş ve kişisel iyi oluş değişkenleri bakımından yeme bağımlılığı puanlarının yordayıcılığını değerlendirmek için yapılan Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarına göre, cinsiyet ($\beta=-0,05$; $p<0,05$), eğitim düzeyi ($\beta=-0,08$; $p<0,05$), çocuk sayısı ($\beta=-0,136$; $p<0,05$) ve kişisel iyi oluş ($\beta=-0,06$; $p<0,05$) değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Bulgulara göre, erkek katılımcı olması, eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının az olması, evli olmak ve kişisel iyi oluş düzeyinin düşük olmasının yeme bağımlılığı skorlarının yüksek oluşunu anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Ayrıca, saptanan açıklayıcı ilişkinin varyansın %3'ünde anlamlı olduğu bulunmuştur ($R^2=,037$, Düzeltilmiş $R^2=,034$).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası (TBRSH) başlığı altında İç Anadolu Bölgesi içerisinde yaşayan bireylerde yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmaya İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan 1400 kadın, 1400 erkek olmak üzere toplam 2800 kişi dahil edilmiştir.

Bu çalışmada 1400 kadından %8'i yeme bağımlılığı olmayan, %52'si düşük düzey yeme bağımlılığı ve %40'ı yüksek düzey yeme bağımlılığı bulunmaktayken 1400 erkeğin %6,3, düşük düzey %48,7 ve %45'i yüksek düzeyde yeme bağımlılığı düzeyi bulunmuştur. Cinsiyet ve yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Yeme bağımlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişkide erkeklerin kadınlara göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat Ayaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada ise yeme bağımlılığı her iki cinsiyette de aynı eğilime sahip olarak bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2018). Gürsoy tarafından yapılan araştırmada da yeme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Gürsoy, 2018).

Bizim çalışmamızda yeme bağımlılığı düzeyinin erkeklerde yüksek çıkmasında beden algısının bu konuyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Kadınların daha çok fiziksel görünümüne önem vermesi ve zayıf olmanın ideal beden imgesi olarak kabul görünmesi söz konusu olabilir. Kadınlar için ince bir bedene sahip olmanın nedeni toplum tarafından desteklenen belirleyici güzellik ölçütleri arasında yer aldığı düşünülebilir.

Literatürde vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk – ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, vücut algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye bakıldığında kadın katılımcılar ideal kilolarında olmadıklarını ve daha çok zayıf olmak istediklerini belirtmişlerdir. Erkek katılımcılar ise ideal kilolarında olmadıklarını, daha fazla kiloya sahip olmak istediklerini belirtmişlerdir (Oruçlular, 2013). Yapılan bu araştırma hem yeme tutumu hem de vücut algısı

değişkenlerinin cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda da erkeklerin yeme bağımlılık düzeyleri yüksek çıkmıştır. Buradan beden algısının yeme davranışı üzerindeki etkisini görebiliriz. Erkeklerin beden algısındaki kaygının kadınlara oranla daha düşük olduğu ve erkeklerin bedeni üzerindeki ideal beden imgesi baskısının daha az olduğu düşünülebilir. Bu durum toplum tarafından zayıf kadın olma düşüncesinin oldukça daha çekici ve güzel bulunması, buna karşılık erkeklere yönelik bu şekilde bir anlayışın olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre yeme bağımlılığı oranının yüksek çıkmasına neden olan bir diğer değişken ise eğitim düzeyinin düşük oluşudur. Eğitim düzeyindeki artış kişilerin farkındalığını sağlamaktadır. Bu farkındalığın kişilerin beden algıları üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Literatürde sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesinin araştırıldığı bir çalışmanın sonuçlarına göre, üniversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre beden algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öngören, 2015). Eğitim düzeyi azaldıkça yeme bağımlılığının arttığı söylenebilir. Aynı şekilde Ayaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada da eğitim seviyesi arttıkça, yeme bağımlılığı önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyinin düşük olması ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiyi bu çalışmalar desteklemektedir.

Dürtüsel kişiler yeme davranışları üzerinde kontrollerini sağlayamadıklarını ve yüksek şekerli besinlere karşı ilgilerinin çok daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Annagür ve ark., 2012). Erkeklerdeki dürtüsel davranışlarda yeme davranışını arttırdığı düşünülebilir (sinirlilik, çabuk öfkelenme, saldırganlık). Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışmada öfke gibi negatif duyguların düzensiz ve hızlı bir şekilde yeme (dürtüsel yeme), abur cubur tüketimini arttırdığını göstermektedir (Macht, 1999). Batur tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre, yeme tutumlarında bozukluk olan kişilerde “güvensizlik”, “kendini kontrolde yetersizlik”, “hastalıklar ve tehditler karşısında kırılabilirlik”, “katı standartlar” gibi şemalarda yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan bireyler hem kendileri hem de dünya hakkında olumsuz ya da daha az olumlu inançları olduğu bulunmuştur (Batur, 2004). Bu çalışmalardan yola çıkarak kişilerin negatif duygular içerisinde ve ya başkalarına öfkelendikleri zaman normalden daha fazla yeme davranışında buldukları söylenebilir.

Balaman (2017) tarafından yeme bağımlılığı üzerine yapılan çalışmada ise prevalans %11 olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre; yeme bağımlılığı ve kişilerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamışken yeme bağımlılığı ve depresyon arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Balaman, 2017). Yeme bağımlılığı gibi yeme davranışlarında bozukluk olan kişilerde kişisel iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda da yeme bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış olup yeme bağımlılığı olmayan grupta kişisel iyi oluş puan ortalamaları en yüksek olarak bulunmuştur. İnsanların kişisel iyi oluş puanları artıkça yeme bağımlılığı puanlarının azaldığı ve de mutlu olan bireylerde yeme bağımlılığının daha az görüldüğü söylenebilir. Yeme bozukluğu olan, depresyon ve anksiyetenin yaygınlığının yüksek olması, olumsuz süreçlerin tıknırcasına yeme davranışını tetiklediğini Wetter ve arkadaşları tarafından (2004) desteklenmektedir (Wetter ve ark., 2004). Bizim çalışmamızla birlikte de kişisel iyi oluşun yeme bağımlılığı üzerindeki etkisini görebilmekteyiz.

Literatürde bu çalışmaların dışında farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalarda vardır. Maggard ve arkadaşlarına göre depresyon, anksiyete, kızgınlık gibi duyu durumları kişilerde iştah azalmasına sebep olmaktadır (Maggard ve ark., 2005). Bu durumda şunu söyleyebilirizki, olumsuz duyu durumuna sahip bazı kişilerde yeme davranışı artarken, bazı kişilerde ise duyu durumundaki olumsuzluk yeme davranışını azaltmaktadır. Bu sonuçlardan kişilik yapılarının yeme davranışı üzerindeki etkisinden söz edebiliriz.

Balaman'ın yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızın aksine cinsiyet, yaş ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Balaman, 2017). Bizim çalışmamızda ise yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Yaş gruplarından 18-23 yaş arası ile 39 yaş ve üzerinin puan ortalaması farkının en yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumda, yeme bağımlılığı puan ortalamalarının en yüksek 18-23 yaş arasındadır. Bu yaş grubu arasındaki gençlerde yeme bağımlılığına eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Yaş artıkçada yeme bağımlılığının azaldığı söylenebilir.

Siyez ve Baş tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarında da yaşın yeme davranışını üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (Siyez ve Baş, 2006).

Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışlarının incelendiği bir çalışmada ' aklım fikrim yemektir, yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur ' ifadelerinin puan

ortalamaları erkek öğrenciler arasında daha yüksek olduğu ve aynı şekilde ‘aldığım kalorileri verene kadar aşırı egzersiz yaparım’ ifadesine erkeklerin katılma puanları daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Özgen ve ark., 2012). Bu çalışmaya bakacak olursak erkeklerin yediklerini sporla yakabilecekleri düşüncesi ve bundan dolayı da yeme davranışlarına her hangi bir kısıtlama getirmediği aynı zamanda ergenlik dönemindeki yaşlarından dolayı yeme davranışlarında yüksek skorlar çıkması düşünülebilir ve bizim çalışmamızdaki cinsiyet ve yaş değişkenlerinin yeme bağımlılığı ile olan ilişkisini desteklemektedir.

Obez hastaların bir kısmında tıknırcasına yeme davranışı saptanmıştır ve obeziteninde bir tür yeme bağımlılığı olduğu ileri sürülmüştür (Wilson, 2010). Literatürde evli kadınların daha fazla obez oldukları görünmektedir. Efil (2005), sağlık çalışanlarındaki obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre obez kadınların %69,7’ sinin evli olduğu görünmektedir (Elif, 2005). Çayır ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmanın sonucunda araştırmaya katılanların %34.2’sinin evlendikten sonra kilo aldıkları ve obez oldukları saptanmıştır (Çayır ve ark., 2011). Aynı şekilde bizim çalışmamızda da evli olmak yeme bağımlılığını yordadığını göstermektedir ve literatürü desteklemektedir.

Çayır ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada çocuk sayısının artması ile kadınların obezite oranında artmıştır (Çayır ve ark., 2011). Aktener ve arkadaşları (2006)’nın yapmış oldukları çalışmanın sonucunda da çocuk sayısındaki artış kadınlardaki obezite sıklığını arttırmaktadır (Aktener ve ark., 2006). Kadınların doğum sayılarının artması sonucu doğumdan sonraki eski kilolarına dönemedikleri ve daha çok yeme davranışında buldukları düşünülebilir. Bizim çalışmamızın sonuçlarında ise bu çalışmaların aksine çocuk sayısının az olması, katılımcıların yeme bağımlılığı puanlarının yüksek oluşunu yordamaktadır. Çocuk sayısı az olan katılımcıların yeme bağımlılığı skorları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızın bulgularına göre katılımcıların erkek katılımcı olması, eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının az olması, evli olmak ve kişisel iyi oluş düzeyinin düşük olmasının yeme bağımlılığı skorlarının yüksek oluşunu anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve kişisel iyi oluş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Yapılan tüm bu çalışmalara bakacak olursak, bizim çalışmamız literatürle uyumludur diyebiliriz.

Literatüre bakıldığında bağımlılık ile yapılan çoğu araştırmalar internet bağımlılığı ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kişisel iyi oluşun yeme bağımlılığıyla olan ilişkisinin incelediği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmayla birlikte yeme bağımlılığı ve diğer bağımlılıklarla birlikte kişisel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi konusunda bu çalışma bir öncü olabilir.

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

5. SONUÇ VE ÖNERİ

Çalışmaya 2800 kişi katılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların sayısı eşittir. Çalışmada ulaşılan sonuçlara ilişkin cinsiyet değişkenine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış olup erkeklerin kadınlara göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş gruplarına göre yeme bağımlılığı puanlarının ortalamalarının en yüksek olduğu yaş grubu 18-23 yaş arasıdır.

Yeme bağımlılığı düzeyleri bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının yeme bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre yeme bağımlılığı olmayan grupta kişisel iyi oluş puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, yaş ve kişisel iyi oluş değişkenlerinin yeme bağımlılığı puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Çalışmada erkek katılımcıların yeme bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyinin azaldıkça yeme bağımlılığı skorları artmaktadır. Bu konuda kişileri bilinçlendirmek amacıyla eğitim seviyesi düşük olan kişilere belediyeler

tarafından halka açık, ücretsiz seminerler düzenlenebilir. Doğru kilo alımı, dengeli beslenme gibi yeme davranışı üzerinde çalışmalar planlanabilir.

Çocuk sayısı az olan katılımcıların yeme bağımlılığı skorları daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların evli olması yeme bağımlılığını artırmaktadır. Katılımcıların kişisel iyi oluş düzeyinin yüksek olması yeme bağımlılığı skorlarının azaltmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre iyi oluş puanı arttıkça yeme bağımlılığının düştüğü görülmektedir. Bu konuda kişilerin farkındalık düzeylerine yönelik çalışmalar yapılarak yeme bağımlılığı hakkında bilgilendirmeler yapılarak ve iyi oluşları hakkında yapılan planlamalarla yeme bağımlılığı skorlarını düşürmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Ainslie, G. (1975). Specious Reward: A Behavioral Theory of İmpulsiveness and İmpulse Control. *Psychological Bulletin* 82; 463.
- Akın, A. (2012). The Relationships Between Internet Addiction, Subjective Vitality, and Subjective Happiness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(8), 404–410.
- Aktan, O., Yılmaz, M. Ve Yılmaz, M. (2018). Ortaokullarda Uygulanan Bağımlılıkla Mücadele Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesine Yönelik Yönetici, Öğretmen ve Veli Görüşleri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions* 5(4), 637–664.
- Aktener, A., Dülger, H., Erkayhan, G., Görmeli, G., Kafadar, F. (2006). Yarı Kırsal Bir Bölgede 20-64 Yaş Üreme Çağı Ve Menopoz Sonrası Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 23:119-26.
- Albayrak, A. S., Karamustafa, O., Savaş, F., Baki, G.R. (2015). Türkiye’de Coğrafi Bölgelere Göre İllerin 1012 Yılı Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt 11, Yıl 11, Sayı 1, 2015.*
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi: 13 (4):138-142.*
- Annagür, B.B., Orhan, F.Ö., Özer, A., Tamam, L., Erhan, Ç. (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 49:14–9.

- Apaydın, S. A. (2015). *Ankara'da Farklı Programa Sahip Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*; 14:29-43.
- Avena, NM., Gold, MS. (2011). Food and Addiction - Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*; 106:1214 -1215.
- Avena, NM., Rada, P., Hoebel, BG. (2008). Evidence for Sugar Addiction: Behavioral and Neuro Chemical Effects of İntermittent, Excessive Sugar İntake. *Neurosci Biobehav Rev*; 32:20-39.
- Ayaz, A., Ünal, R., Dedebayraktar, D., Akyol, A., Pekcan, G., Besler, T., & Büyüktuncer, Z. (2018). How does food addiction influence dietary intake profile. *PlosOne*, 4.
- Balaman, B. İ. (2017). *Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, İstanbul.
- Bancroft, J., Vukadinovic, Z. (2004). Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual İmpulsivity, or What Toward a Theoretical Model. *J Sex Res*; 41:225-234.
- Barry, D., Pietrzak, RH., Petry, NM.. (2008). Gender Differences in Associations Between Body Mass İndex and DSM-IV Mood and Anxiety Disorders:

Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Annals of epidemiology*;18(6):458-66.

Barut, M. (2017). *Depresyon Hastalarımnda Yeme Bağımlılığı, Metabolik Parametrelerle İlişkisi ve Psikiyatrik Bozukluklarla Birlikteliği*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Batur, S. (2004). *Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayart, J.-F.(1999). *Kimlik Yanılsaması*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

Beasley, M., Thompson, T. ve Davidson, J. (2003). Resilience in Response to Life Stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34, 77-95.

Berenson, A., Laz, T., Pohlmeier, A., Rahman, M., & Cunningham, K. (2015). Prevalence of Food Addiction Among Low-Income Reproductive-Aged Women. *J Womens Health (Larchmt)*, 24(9), 740–744.

Beşirli, H. (2010). Yemek, Kültür ve Kimlik. *Milli Folklor Dergisi*, 22:87.

Blundell, JE., Finlayson, G. (2011). Food Sddiction Not Helpful: The Hedonic Component - İmplicit Wanting - is İmportant. *Addiction*; 106:1216-1218.

- Bohon, C., Stice, E., Burton, E. (2009). Maintenance Factors for Persistence of Bulimic Pathology: A Community-Based Natural History Study. *Int J Eat Disord*; 42:173-178.
- Bowirrat, A., Oscar-Berman, M. (2005). Relationship Between Dopaminergic Neurotransmission, Alcoholism, and Reward Deficiency Syndrome. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*; 132B(1):29-37.
- Brady, KT, Myrick, H, McElroy, S. (1998). The Relationship Between Substance use Disorders, İmpulse Control Disorders, and Pathological Aggression. *Am. J. Addict.* 7: 221-230.
- Brownell, K.D., Farley, T., Willett, W.C., Popkin, B.M, Chaloupka, F.J., Thompson, J.W. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar Sweetened Beverages. *N. Engl, J. Med*; 361: 1599-1605.
- Bruch, H. (1964). Psychological Aspects of Overeating and Obesity. *Psychosomatics*. 5(5):269-74.
- Cenkseven, F. ve Akbaş, T. Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt: III Sayı:27*.
- Chesler, B.E. (2012). Emotional eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal*
- Chua, JL., Touyz, S., Hill, AJ. (2004). Negative Mood-İnduced Overeating in Obese Binge Eaters: an Experimental Study. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 28:606-610.

- Clark, S. M., & Saules, K. K. (2013). Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population. *Eating behaviors, 14*(2), 216-219.
- Cummins, R. A. (2000a). Personal Income and Subjective Well-Being: A Review. *Journal of Happiness Studies, 1*,133-58.
- Cummins, R. A. (2000b). Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Social Indicators Research, 52*, 55–72.
- Çakır, E. (2018). *Lise Son Sınıfa Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığı ile Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çayır, A., Atak, N. ve Köse, S. N. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011, 64*(1)
- Çelebi, C. (2015). *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çetin, A. (2006). Memluk Devletinde Yemek Kültürüne Genel Bir Bakış. *Milli Folklor, Geleneksel Yayıncılık, sayı.72. s-107-117*.
- Çim, E. F. A., Atlı, A. (2017). Yeme Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence, 18*(3):90-97.

Davis, C.A., Levitan, R.D., Reid, C., Carter, J.C., Kaplan, A.S., Patte, K.A. (2009). Dopamine for “wanting” and Opioids for “liking”: a Comparison of Obese Adults with and Without Binge Eating. *Obesity; 17: 1220-1225.*

Dayılar, H. (2015). *Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı, İstanbul.

De Young, K..P, Zander, M., Anderson, D.A. (2014). Beliefs about the emotional consequences of eating and binge eating frequency. *Eat Behav;15:31–6.*

DeFalco, J., Tomishima, M., Liu, H., Zhao, C., Cai, X., Marth, JD., Enquist, L., Friedman, JM. (2001). Virus-Assisted Mapping Of Neural Inputs To A Feeding Center In The Hypothalamus. *Science, vol:291, Issue :5513, pp. 2608-2613.*

Deiner, E. (2001). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and A Proposal for A National Index. *Am Psychol, 55:34-43.*

Del Parigi, A., Chen, K., Hill, DO., Wing, RR., Reiman, E., Tataranni, PA. (2004). Persistence of Abnormal Neural Responses to a Meal in Potobese Individuals. *Int J. Obes Relat Metab Disord; 28:370-377.*

Derin, S. (2013). *Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öznel İyi Oluş.* Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Ankara.

Devlin, M. J. (2007). Is There a Place for Obesity in DSM-V. *Int J Eat Disord; 40:S83–S88.*

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-428.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, R., Diener, E. ve Tamir, M. (2004). The Psychology Of Subjective Well-Being. *Journal Article Expert. Vol.133*.
- Dost, M. T. Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt: III, Sayı: 23*.
- Egger, O., Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour and Addiction. (Unpublished Master's Thesis). Work & Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich.
- Efil, S. (2005). *Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. Guilford Press.
- Epstein, LH., Wright, SM., Paluch, RA., Leddy, JJ., Hawk, LW., Jr, Jaroni JL. (2004). Relation Between Food Reinforcement and Dopamine Genotypes and Its Effect on Food Intake in Smokers. *Am J Clin Nutr*; 80:82-88

Epstein, L.J., Leddy, J.J., Temple, J.L., Faith, M.S. (2007). Food Reinforcement and Eating: A multilevel analysis. *Psychol Bull*; 133:884-906.

Eryılmaz, A. (2009). Ergen Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(4), 975-989

Fırat, M. (2014). Yemeğin İdeolojisi ya da İdeolojinin Yemeği: Kimlik Bağlamında Yemek Kültürü. *Folklor/Edebiyat*, cilt:20, sayı:80.

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

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

Fredrickson, B. (2001). The Role of Positive Emotions İnpositive Psychology. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2009). Preliminary Validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.

Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113.

- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Grilo, C. M. (2013). An Examination of Food Addiction in a Racially Diverse Sample of Obese Patients with Binge Eating Disorder in Primary Care Settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500-505.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., Grilo, C. M. (2012). An Examination of the Food Addiction Construct in Obese Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663.
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional Eating in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals. *Eat Behav*; 3:341-347.
- Gencer, H. (2017). *Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Siber Zorbalık Davranışları ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sivas.
- Giskes, K., Van Lenthe, F., Avendano-Pabon, M., Brug, J. (2011). A Systematic Review of Environmental Factors and Obesogenic Dietary Intakes Among Adults: Are We Getting Closer to Understanding Obesogenic Environments *Obes Rev*; 12:e95-e106.
- Greeley, A. T., & Tinsley, H. E. (1988). Autonomy and intimacy development in college students: Sex differences and predictors. *Journal of College Student Development*.
- Greenfield, D.N. (1999). Psychological Characteristics Of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *Cyber Psychology and behavior*; 2(5):403-412.

- Gunnars, K. (2014). Food Addiction- a Serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*; 26 - 31.
- Güler, S. (2010). Türk Mutfak Kültürü ve Yeme İçme Alışkanlıkları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı:26.
- Günüç, S. Ve Kayri, M. (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)* 39:220-232.
- Gürler, M. (2012). *Acil Servise Başvuran Çocuk ve Ergen Hastaların İdrar ve Kan Örneklerinde Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Araştırılması*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler Arası Adli Bilimler Anabilim Dalı, Ankara.
- Gürsoy, Ç. (2018). *Genç Erişkenlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisan Programı, İstanbul.
- Harter, S. (1983). “The Devel opment of the Self-Esteem”. *Handbook of Child Psychology: Social and Personality Development*. In M. Hetherington (ed.)..New York: Wiley.
- Harvey, V. S., & Retter, K. (2002). Variations by gender between children and adolescents on the four basic psychological needs. *International Journal of Reality Therapy*, 21(2), 33-36.
- Henderson, E. C. (2001). Understanding Addiction. *University Pres of Mississippi*. 4-153.

- International Wellbeing Group (2006). Personal Wellbeing Index-Adult. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. Retrieved, from http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm
- Kandeger, A. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Biyolojik Ritimlerdeki Bireysel Farklılığın ve Uykusuzluğun Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsellik ile İlişkisinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.
- Kaplan, AS., Levitan, RD., Yılmaz, Z., Davis, C., Tharmalingam, S., Kennedy, JL. (2008). A DRD4/BDNF Gene-Gene Interaction Associated with Maximum BMI in Women with Bulimia Nervosa. *Int J Eat Disord*; 41:22-28.
- Kaplan, HL, Kaplan, HS. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity. *Journal of Nervous and Mental Diseases*; 125, 181-201
- Kararımak, Ö. Ve Çetinkaya, R.S. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35), 30-43.
- Karhunen, LJ., Lappalainen, RI., Vanninen, EJ., Kuikka, JT., Uusitupa, MI. (1997). Regional Cerebral Blood Flow During Food Exposure in Obese and Normal-Weight Women. *Brain*; 120:1675-1684
- Kelley, A.E., Baldo, B.A., Pratt, W.E. (2005). A Proposed Hypothalamic-Thalamicstriatal Axis for the Integration of Energy Balance, Arousal, And Food Reward. *J. Comp. Neurol*; 493: 72 – 85.

- Kıcalı, G. D. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farkları Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Konya.
- Kim, S., Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies Focusing on the Alienation Factor. *International Journal of Human Ecology*; 3(1):1-19.
- Köroglu, E. (Çeviri Ed.). (2007). *DSM-IV-TR*. 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroglu, E. (Çeviri Ed.). (2014). *DSM-V-TR*. 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lang-Takac, E., & Osterweil, Z. (1992). Separateness and connectedness: Differences between the genders. *Sex Roles*, 27(5-6), 277-289.
- Lee, N. M., Lucke, J., Hall, W. D., Meurk, C., Boyle, F. M., & Carter, A. (2013). Public Views on food Addiction and Obesity: Implications for Policy and Treatment. *PloS One*, 8(9), e74836.
- Leshner, A. (1997). Addiction is a Brain Disease, and It Matters. *Science*, 278(5335), 807-808.
- Lindeman, M., Vaananen, M. (2000). Measurement of Ethical Food Choice Motives. *Appetite*, 34: 55-59.

- Lu, L., Gilmour, R., Kao, S. (2001). Cultural values and happiness: An east–west dialogue. *The Journal of Social Psychology, 141*, 477-493.
- Lykken, D., Tellegen, A. (1996). Happiness is A Stochastic Phenomenon. *Psychol Sci, 7*:186-189.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. ve Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Rev Gen Psychiatry, 9*:111-131.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite; 33*:129–39.
- Maggard MA., Shugarman LR., Suttorp M., Maglione M., (2005). *Ann Intern Med*;142:547–59.
- Marcia, J. E., & Kroger, J. (1993). The relational roots of identity. *Discussions on ego identity, 101-120*.
- McGillivray, J. A., Lau, A. L. D., Cummins, R. A., Davey, G. (2009). The Utility of the Personal Wellbeing Index Intellectual Disability Scale in an Australian Sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*, 276–286.
- Meral, B. F. (2014). Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *The Journal of Happiness & Well-Being, 2*(2), 119-131.
- Merlo, L. J., Klingman, C., Malasanos, T. H., & Silverstein, J.H. (2009). Exploration of food Addiction in Pediatric Patients: A preliminary investigation. *Journal of Addiction Medicine, 3*(1), 26–32.

- Meule, A. (2015). Focus: Addiction: Back by popular demand: A narrative review on the history of food addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 295.
- Meule, A., Zwaan, M., & Müller, A. (2017). Attentional and motor impulsivity interactively predict 'food addiction' in obese individuals. *Comprehensive Psychiatri*, 72, 3.
- Michener, W., Rozin, P. (1994). Pharmacological Versus Sensory Factors in the Satiation of Chocolate Craving. *Physiol Behav*; 56: 419-422.
- Murphy, CM, Stojek, MK , Mackillop, J. (2014). Interrelationships Among Impulsive Personality Traits, Food Addiction, and Body Mass Index. *Appetite* 73;45-50.
- Nasser, JA., Bradley, LE., Leitzsch, JB., Chohan, O., Fasulo, K., Haller, J. (2011). Psychoactive Effects of Tasting Chocolate and Desire for More Chocolate. *Physiol Behav*.104:117-121.
- Oruçlular, Y. (2013). *Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk-İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ögel, K. (2010). Bağımlılık Yapan Maddeler. Ögel K. (Ed.), *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme içinde* (s. 3–16). İstanbul: Yeniden Yayınları.

- Ögel, K. (2012). *İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Öngören, (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Sayı:34*
- Öyekçin, D. G., Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 4(2):138-153*.
- Özdemir, B. (2010). Dışarıda Yemek Yeme Olgusu: Kuramsal Bir Model Önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 21, Sayı 2, Güz: 218-232*, Antalya.
- Özgen, L., Kınacı, B., Arlı, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, cilt: 45, sayı:1, 229-247*.
- Özkan, İ. (2017). *Hafif Şişman Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Pandit, R., de Jong, JW., Vanderschuren, LJ., Adan, RA. (2011). Neurobiology of Overeating and Obesity: The Role of Melanocortins and Beyond. *Eur J Pharmacol; 660:28-42*.
- Pecina, S., Cagniard, B., Berridge, KC., Aldridge, JW., Zhuang, X. (2003). Hyperdopaminergic Mutant Mice Have Higher “Wanting” but not “Liking” for Sweet Rewards. *J Neurosci; 23:9395-9 402*.

- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., et al., 2013. Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoSOne* 8, e74832.
- Prescott, J., Young, O., O'Neill, L., You, N. J. N. ve Stevens, R.(2002). Motives for Food Choice: A Comparison of Consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food Quality and Preference*, 13: 489-495.
- Prevention and Management of the Global Epidemic of Obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO.
- Pritts, SD, Susman, J. (2003). Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care. *Am Fam Physician*; 67: 297-304.
- Pursey, K. M., Collins, C. E., Stanwell, P., & Burrows, T. (2015). Foods and dietary profiles associated with 'food addiction' in young adults. *Addict Behav Rep.* , 41–48.
- Randolph , TG. (1956). The Descriptive Features of Food Addiction; Addictive Eating and Drinking. *Q. J. Stud Alcohol.* 17(2): 198–224.
- Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Lo Sauro, C., Rotella, F., Ravaldi, C., Lazeretti, L., Faravelli, C. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Compr Psychiatry*;53:245–51.
- Rogers, P. (2017). Food and drug addictions: Similarities and differences. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 182-190.
- Rogers, PJ. (2011). Obesity - is Food Addiction to Blame. *Addiction*; 106:1213-1214.

- Rosmond, R. (2004). Obesity and Depression: Same Disease, Different Names. *Medical hypotheses*, 62(6):976-9.
- Rothmund,, Y., Preuschhof, C., Bohner, G., Bauknecht, H. C., Klingebiel, R., Flor, H., (2007). Differential Activation of the Dorsal Striatum by High-Calorie Visual Food Stimuli in Obese Individuals. *NeuroImage*, 37(2), 410–421.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989a). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 1, 35-55.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sadock B., Kaplan H. (2005). *Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (çeviri ed.) Aydın H., Bozkurt A. (8. Baskı). İstanbul: Güneş Kitabevleri.
- Saygılı, F. (1999). Obezite Komplikasyonları. Yılmaz C. (Ed.), *Obezite ve Tedavisi İçinde* (sy.41-57). Mart Matbaacılık, İstanbul.

Saygın, Y. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek, Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Konya.

Schwartz, S. H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values: Theory and Empirical Tests in 20 Countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental Social Psychology* (Vol. 25) (pp. 1-65). New York: Academic Press.

Schwartz, S. H. (1994). Are There Universal Aspects in the Content and Structure of Values. *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.

Seligman, M. E. P. Ve Chikzentmihayli, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Sevinçer, G. M. (2016). Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi; (Ek sayı.2):5-45*.

Sevinçer, G.M., Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders; 3:171-8*.

Sezer, F. (2013). Psikolojik iyi olma durumu üzerine etkili faktörler. E-Journal of New World Sciences Academy (NWSA). *Education Sciences, 1C0601, 8, (4), 489-504*.

Simon, GE., Von Korff, M., Saunders, K., Miglioretti, DL., Crane, PK., Belle, G. ve Kessler, Rc. (2006). Association Between Obesity and Psychiatric Disorders in the US Adult Population. *Arch Gen Psychiatry; 63:824-830*.

Siyez, D. M., &Baş, A. U. (2006). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki*. Yeni Symposium, 44 (1), 37-43.

Smith, G., Simmons, J., Flory, K., Annus, A., Hill, K. (2007). Thinness and Eating Expectancies Predict Subsequent Binge-Eating and Purging Behavior Among Adolescent Girls. *J. Abnorm Psychol*; 116:188-197.

Stephoe, A., Pollard, T. M., Wardle, J. (1995). Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: The Food Choice Questionnaire. *Appetite*, 25: 267-284.

Stice, E., Spoor, S., Ng, J., Zald, D. H. (2009). Relation of Obesity to Consummatory and Anticipatory Food Reward. *Physiology & Behavior*, 97(5), 551–560.

Subrahmanyam, K ve Lin, G. (2007). Adolescents on the Net: Internet Use and Well-Being. *Adolescence*, 42, 659–677.

Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve Sağlığımız. *Standart*, 38 (448), 40-52.

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

Taitz, J., Safer, D.L. (2012). End Emotional Eating. *Oakland: New Harbinger*;11–36.

Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Telef, B. B., Uzman, E., Ergun, E. (2013). Öğretmen Adaylarında Psikolojik İyi Oluş ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 8/12Fall*, p.1297-1307, Ankara.

Turan, G. (2012). *Alkol Bağımlılığı Sendromunda Antisosyal Kişilik Özellikleri ve Bağımlılık Süreci İle İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Uzun, F. (2018). *Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Velázquez-Sánchez, C., Ferragud, A., Moore, C. F., Everitt, B. J., Sabino, V., & Cottone, P. (2014). High trait impulsivity predicts food addiction-like behavior in the rat. *Neuropsychopharmacology*, 39(10), 2463.

Volkow, ND., Wang, GJ., Telang, F., Fowler, JS., Thanos, PK., Logan, J. (2008). Low Dopamine Striatal D2 Receptors are Associated with Prefrontal Metabolism in Obese Subjects: Possible Contributing Factors. *Neuroimage*; 42:1537-1543.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and Addiction: Neurobiological Overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18.

- Vucetic, Z., Kimmel, J., Totoki, K., Hollenbeck, E., Reyes, T. M. (2010). Maternal High-Fat Diet Alters Methylation And Gene Expression Of Dopamine And Opioid-Related Genes. *Endocrinology*, 151(10), 4756–4764.
- Waterman, A. S. (2007). Doing well: The relationship of identity status to three conceptions of well-being. *IDENTITY: AN INTERNATIONAL JOURNAL OF THEORY AND REASEARCH*, 7(4), 289-307.
- Wetter, D.W., Kenford, S.L., Welsch, S.K., Smith, S.S., Fouladi, R.T., Fiore, M.C. ve ark. (2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Health Psychol*; 23: 1 68- 1 77
- Wilson, G.T. (2010). Eating Disorders, Obesity and Addiction. *Eur, Eat Disord Rev*; 18: 341-351.
- Yağmur, C. (1995). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu Üzerine Bir Araştırma, II. Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi, 12-14 Nisan, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- Ziauddeen, H., Farooqi, IS., Fletcher, PC. (2012). Obesity and the Brain: How Convincing is the Addiction Model. *Nat Rev Neurosci*, 13 (4): 279-286.