



T. C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DUYGUSAL YEME VE YEME BAĞIMLILIĞI: OBEZİTENİN
KLİNİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN SINIFLANDIRILMASI
MÜMKÜN MÜ?**

Meltem YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DUYGUSAL YEME VE YEME BAĞIMLILIĞI: OBEZİTENİN
KLİNİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN SINIFLANDIRILMASI
MÜMKÜN MÜ?**

Meltem YILDIRIM

154102140

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ashdan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

Gereği için arz olur.



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102140
Öğrenci Adı Soyadı	: Meltem Yıldırım
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Tezin Başlığı	: Duygusal yeme ve yeme bağımlılığı: Obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılması mümkün mü?

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 11:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Aslıhan Dönmez	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mine Elagöz Yüksel	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Duygusal Yeme ve Yeme Bağımlılığı: Obezitenin Klinik Özellikler Açısından Sınıflandırılması Mümkün Mü?” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

...../...../.....

Adı SOYADI

İmza:

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın daha ilk planlarından itibaren bilgi birikimiyle yanımda olan, tıkanığım her noktada vaktini, yardımını ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım sevgili Prof. Dr. Aslıhan Dönmez'e;

Daha öğrenciliğim ilk yıllarında bu mesleği bana sevdiren, mesleğin önemini ve ciddiyetini aşıl原因, etik ilkeleri yaşayarak öğreten sevgili hocalarım Doç. Dr. İlyas Göz ve Yrd. Doç. Dr. Kuntay Arcan'a;

Tez yazma sürecinde mesleki bilgi ve tecrübelerini her zaman cömertçe paylaşan sevgili arkadaşlarım Uzm. Psk. Kübra Güzel ve Psk. Süheyla Aslan'a;

Her zaman sıcak ve sevgi dolu olan, her an yanımda hissettiğim neşe kaynağım Psk. Tuğba Şahbaz'a;

Bugüne kadar eğitimim için her türlü maddi manevi desteği sağlayan, her an yanımda olan kıymetli babam Mehmet Yıldırım'a; bana inanan ve hep güç veren canım annem Esmayıldırım'a; bitmek tükenmek bilmeyen enerjisiyle her zaman beni motive eden, elini her daim omzumda hissettiğim en yakın arkadaşım bir tanecik ablam Esra Yıldırım'a;

Son olarak, paylaştığımız hayatın her döneminde bana destek olan, hayatımı anlamlandıran, desteğim, iyiki var dediğim çok değerli Aziz Yavuz'a,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

(Yıldırım Meltem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Bu çalışmada, obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılmasının mümkün olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda duygu odaklı baş etme ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye, yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkiye ve dürtüsellik ile duygusal yeme arasında ki ilişkiye bakılması hedeflenmiştir.

Çalışmaya, 18-65 yaş arası 100 obez yetişkin gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada, duygusal yemeyi ölçmek amacıyla Duygusal Yeme Ölçeği, dürtüselligi ölçmek amacıyla Barratt Dürtüsellik Ölçeği, başa çıkma tutumlarını ölçmek amacıyla Cope-Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, yeme bağımlılığını ölçmek amacıyla Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Duygu odaklı başa çıkma tutumu ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü ilişki, dürtüsellik ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur; dürtüsellik ile duygusal yeme arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulguların önemi önceki araştırmaların ışığında tartışılmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Duygusal yeme, Yeme bağımlılığı, Dürtüsellik, Başa çıkma tutumları

ABSTRACT

(Yıldırım Meltem, Master's Degree, İstanbul, 2017)

This study was carried out among 100 adult participants who face with obesity with aged between 18 to 65 years. This study was conducted to explore whether the obesity can be classified as based on the clinical features or not.

More specifically, the aim of the current study was to investigate the relationships between emotion-focused coping and emotional eating, food addiction and impulsivity and also emotional eating and impulsivity. In the current study, The Emotional Eating Scale (EES) was used to measure emotional eating, The Barratt Impulsiveness Scale (BIS) was used to investigate the participants' impulsivity levels which the scale designed to determine the ways in which people act and think. In addition, The Cope Inventory was used to assess the participants' coping attitudes and finally, food addiction was measured by Yale Food Addiction Scale (YFAS) in the present study.

There was a positive relationship between emotion-based coping and emotional eating, a significant relationship between impulsivity and food addiction. However, the results of the study showed that there was no clinically significant difference between impulsivity and emotional eating. The significance of this study findings has discussed in the current paper based on the light of previous studies. In this way, the current study findings highlight and provide valuable recommendations for future studies.

Keywords: Obesity; Emotional Eating; Food Addiction; Impulsivity, Coping Inventory

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ

TEŞEKKÜR

ÖZET.....i

ABSTRACT.....ii

İÇİNDEKİLER.....iii

TABLolar LİSTESİ.....vii

ŞEKİLLER LİSTESİ.....ix

1. GİRİŞ 1

2. İLGİLİ LİTERATÜR..... 2

2.1. OBEZİTE..... 2

2.1.1. Obezitenin Tanımı..... 2

2.1.2. Obezitenin Görülme Sıklığı..... 2

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi..... 3

2.1.3.1. Patolojik Obezite..... 4

2.1.3.2. Genetik Obezite 4

2.1.3.3. Eksojen Obezite 5

2.1.3.3.1. Beslenme Alışkanlıkları ve Çevre Etkisi 5

2.1.3.3.2. Psikolojik Etmenler..... 5

2.1.3.3.3. Fiziksel Aktivite 7

2.1.4 Obezitenin Sonuçları 7

2.2. DUYGUSAL YEME 8

2.2.1. Duygusal Yememenin Tanımı..... 8

2.2.2. Duygusal Yememenin Sıklığı..... 8

2.2.3. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler..... 9

2.2.3.1. Psikosomatik Teoriler 9

2.2.3.2. Dışsal Teori..... 10

2.2.3.3. Kısıtlama Teorisi..... 10

2.2.3.4. Kaçış Teorisi.....	11
2.2.4. Duygusal Yeme Mekanizmaları.....	11
2.2.4.1. Fizyolojik Mekanizmalar.....	11
2.2.4.2. Psikolojik Mekanizmalar.....	12
2.2.4.3. Match'in Üç Aşama Modeli.....	12
2.2.5. Duygusal Yeme ve Obezite İlişkisi.....	14
2.3. BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI	15
2.3.1. Başa Çıkma Tutumu Tanımı.....	15
2.3.2. Başa Çıkma Stratejileri.....	15
2.3.2.1 Duygu Odaklı Başa Çıkma.....	16
2.3.2.2. Problem Odaklı Başa Çıkma	16
2.3.2.3. Lazarus Ve Folkman'ın Başa Çıkma Modeli.....	16
2.3.3. Başa Çıkma Tutumları ve Duygusal Yeme İlişkisi.....	18
2.4. YEME BAĞIMLILIĞI.....	19
2.4.1 Yeme Bağımlılığı Tanımı.....	19
2.4.2 Yeme Bağımlılığı Ve Obezite İlişkisi	20
2.5. DÜRTÜSELLİK	21
2.5.1. Dürtüselliğin Tanımı	21
2.5.2. Dürtüsellik ve Bağımlılık İlişkisi.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	25
3.2. Problem Cümlesi ve Alt Problemler.....	25
3.3. Örneklem Seçimi.....	25
3.3.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	26
3.3.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri	26
3.4. Araştırma Deseni.....	26
3.5. Değerlendirme Araçları	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.5.2. Duygusal Yeme Ölçeği.....	27
3.5.3. Cope Başa Çıkma Tutumları Ölçeği	27
3.5.4. Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)	29

3.5.5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği.....	30
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	30
4. BULGULAR	31
4. 1. Sosyo-Demografik Özellikler	31
4. 2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi	32
4.3. Duygusal Yeme Puan Ortalamasına Göre Katılımcıların Dağılımı	36
4.5. Korelasyon Analizi	36
4.6. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.7. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
4.8. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
4.9. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	46
4.9.1. Yaş Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	46
4.9.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	52
4.9.3. Medeni Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	56
4.9.4. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	59
4.9.5. Ekonomik Duruma Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	64
4.10. Yale Yeme Bağımlılık Durumu ile Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılması.....	67
4.11. Regresyon Analizi	69
5. TARTIŞMA.....	77

6. SONUÇ.....	80
7. KAYNAKÇA.....	82
8. EKLER.....	99
EK-1.....	99
EK-2.....	100
EK-3.....	102
EK-4.....	105
EK-5.....	108
9. ÖZGEÇMİŞ.....	110

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar.....	31
Tablo 2. Duygusal Yeme Ölçeği Ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut, Yale Yeme Bağımlılık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi.	33
Tablo 3. Duygusal Yeme Puan Ortalamasına Göre Katılımcıların Dağılımı.....	36
Tablo 4. Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri	37
Tablo 5. Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	41
Tablo 6. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 7. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 9. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 10. Yaşa Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 11. Yaşa Göre Dikkat Eksikliği Dürtüsellik Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi	48
Tablo 12. Yaşa Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 13. Yaşa Göre Şakaya Vurma, Dini Olarak Başa Çıkma, Davranışsal Olarak Boş Verme, Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutum Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U ve Tukey Testi.....	51
Tablo 14. Cinsiyetlerine Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 15. Cinsiyete Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	53

Tablo 16. Cinsiyete Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 17. Medeni Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 18. Medeni DurumunaGöre BarratDürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 19. Medeni Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 20. Eğitim Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 21. Eğitim Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 23. Ekonomik Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 24. Ekonomik Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 25. Ekonomik Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 26. Yale Yeme Bağımlılık Durumu ile Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 27. Problem Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi	69
Tablo 28. Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi	71
Tablo 29. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	73
Tablo 30. COPE Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	75
Tablo 31. Barratt Dürtüsellik Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi	76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Macht'ın üç aşama modeli	13
Şekil 2. Lazarus ve Folkman'ın Dönüşümsel (1984) Stres ve Stresle Başa Çıkma Modeli (Lesley, Kariel, Michal ve Kalpana, 1991, sf.158).....	17



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre obezite, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesiyle elde edilen sayıyla belirtilen beden kitle indeksinin otuz ve üzerinde olmasıyla ifade edilmekte ve bu şekilde tanı konmaktadır (World Health Organisation, 2013a; Ogden, 2007).

Yapılan bir çok çalışma obezite ile ilişki olan kavramlardan birinin duygusal yeme olduğunu saptamıştır. Duygusal yeme açlık hissi nedeniyle ya da öğün zamanı geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğu için değil de sadece ve sadece duygulanıma cevaben ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bekker ve ark., 2004). Duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasında etkin olmayan bazı başa çıkma stratejilerinin benimsenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Duygu odaklı başa çıkma kavramı stresörün oluşturmuş olduğu olumsuz duyguları azaltmak ve ya yok etmek için kullanılan stratejilerdir (Chang, 1998; Folkman ve Lazarus, 1985). Spoor ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada, depresif kişilerin içinde buldukları olumsuz duygularla baş etmek için yeme davranışı geliştirmeleri, etkili baş etme stratejilerinin olmamasından, duygu düzenleme becerilerinin düşük olmasından veya olumsuz duygular karşısında çözüm odaklı değil, duygu odaklı baş etme yolları kullanmaya daha yatkın olmalarından kaynaklandığı savunmuştur.

Obezitenin gelişme sebeplerinden bir diğer klinik özellik olarak da yeme bağımlılığı kavramı üzerinde durulmaktadır. Araştırmacılar obez hastaların bir bölümünde bir tür yeme bağımlılığının olduğunu ileri savunmuşlardır. Dürtüsellik ise bağımlılık için etkili bir risk etkeni olduğu aktarılmıştır (Vitaro, F. ve ark., 1998).

Yapılan bu çalışmada, obezitenin klinik açıdan sınıflandırılmasının mümkünlüğü incelenmiştir. Bu sınıflandırma için duygusal yeme, yeme bağımlılığı, dürtüsellik, başa çıkma tutumları ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre hipotezin; duygusal yeme ile duygu odaklı başa çıkma tutumu ve yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif ilişki; duygusal yeme ile dürtüsellik ve yeme bağımlılığı ile duygu odaklı başa çıkma tutumu arasında negatif ilişki vardır, desteklenmesi sonucu obeziteyi klinik özellikler açısından sınıflandırabilmek amaçlanmaktadır.

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Obez sözcüğü çevrimiçi etimolojik sözlüğe göre Latince “obesus” sözcüğü ile ilişkilidir ve obesus sözcüğü de obedere kelimesinden türemiştir. Obedere kelimesi de Latince ob (over/aşırı) ve Latince edere (edible/to eat/yeme) olarak ele alındığında; obez/obezite kelimeleri, aşırı yemek yiyen kişi/aşırı yemek yeme şeklinde ifadesini bulmaktadır (Online etymology dictionary, erişim 10 Temmuz 2017).

Dünya Sağlık Örgütüne göre obezite, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesiyle elde edilen sayıyla belirtilen beden kitle indeksinin otuz ve üzerinde olmasıyla ifade edilmekte ve bu şekilde tanı konmaktadır (World Health Organisation, 2013a; Ogden, 2007). Obezite ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, sağlığı tehdit edecek miktarda, vücutta aşırı yağ birikmesi olarak ifade edilmektedir (World Health Organisation, 1997).

2.1.2. Obezitenin Görülme Sıklığı

Obezite Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre hem gelişmekte olan ülkelerde, hem de gelişmiş ülkelerde yaygınlığı hızla artan bir halk sağlığı sorunudur (World Health Organisation; WHO, 1997). James (2004), obeziteyi küresel bir salgın hastalık olarak tarif etmektedir. Fazla kilo ve obezite yaygınlığı sürekli olarak artmaya devam etmektedir (Flegal, 2005).

Tüm dünyada obezite yaygınlığı 1980 senesinden bu yana iki katından daha çok artış göstermiştir. 2014 yılında 18 yaş ve üzeri yaklaşık 1.9 milyar erişkin (%39; erkeklerin %38'i ve kadınların %40'ı) fazla kilolu, bunların 600 milyonu (%13; erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) obezdi. Yüksek gelirli ülkelerin bir sorun sayılan obezite ve fazla kilo, günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle illerde artarak görülmektedir (World Health Organisation; WHO, 2015).

1997-1998 senelerinde 540 merkezde yapılan, 20 yaş ve üzeri yaklaşık 24788 bireyin katıldığı TURDEP-I (Türkiye Diyabet Prevalans) araştırmasında obezite kadınlarda %30, erkeklerde %13, toplumda ise %22.3 oranında olduğu aktarılmıştır (TEMD, 2014).

TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri) araştırmasında ise 1990'dan 2000 senesine ülkemizde obezite yaygınlığının kadınlarda %36, erkeklerde %75 oranında artış gösterdiğini, 2000 senesinde obezite yaygınlığının kadınlarda %43, erkeklerde %21.1 arttığını aktarmıştır (TEMD, 2014).

2002 senesinde TOHTA (Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması) çalışmasında obezite (BKİ>30 kg/m²) yaygınlığının kadınlarda %50, erkeklerde %40 ve genel toplumda ise %44.4 olarak saptamıştır (Hatemi ve ark. 2002).

TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra, aynı merkezlerde 26500 yetişkinin katılımı ile gerçekleştirilen TURDEP-II çalışmasında (2010), kadınlarda obezite sıklığı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda %35 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, TURDEP-I popülasyonunun yaş grubu ve cinsiyet dağılımlarına göre düzenlendiğinde, Türkiye'de yetişkinlerde obezite yaygınlığının 1998 senesinde %22.3 bulunan oran %40 oranında artarak 2010 senesinde %31.2'ye ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 12 sene içerisinde kadınlarda obezitenin %34, erkeklerde %107 oranında arttığı bulunmuştur (TEMD, 2014).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin gelişimi vücut enerji dengesindeki bozulma yani yüksek kalorili besinlerin alınması ancak buna karşılık günlük harcanan enerji miktarının azalması olarak belirtilebilir. Obezite poligenik bir çerçevede ortaya çıkan çok etmenli bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir.

Obezite, nedenlerine göre sınıflandırılırsa; patolojik, genetik ve eksojen obeziteden bahsedilebilir.

2.1.3.1. Patolojik Obezite

Patolojik obezitenin nedenlerini endokrin nedenler, hipotalamik nedenler ve diğer sendromlar başlıkları altında sınıflandırabiliriz.

- Endokrin nedenler; Hipotiroidizm, Büyüme hormon eksikliği, Cushing sendromu, Pseudohipoparatiroidizm tip 1, Hiperinsülinizm, Polikistik over sendromu, Kraniofarenjioma,
- Hipotalamik sendromlar; Fröhlich sendromu ve Laurance-Moon Biedl sendromu,
- Diğer sendromlar; Turner sendromu, Down sendromu, Klinefelter sendromu, Cohen sendromu ve Karpenter sendromu olarak ele alınmaktadır (National Institutes of Health, 2012).

2.1.3.2. Genetik Obezite

Obeziteyle ilgili geniş çapta yapılan araştırmalar, obezitenin genetik eğiliminin olduğunu göstermektedir. Obezitenin nedenlerinde en önemlilerinden bir tanesi anne babanın da obez olmasıdır. Kilolu anne babanın çocuklarında kilolu olma eğilimindedir. Bu durum biyolojik anne babadan ayrı yetişen çocuklar içinde geçerli olduğu saptandığından genetik rolün etkisi ön plana çıkmaktadır. Değirmenci (2006) tarafından yapılan araştırmada hem anne hem babası obez olan çocukların obezite geliştirme yaygınlığı %80, anne ve ya babası obez olan çocukların obezite yaygınlığı %40, annesi ve babası obez olmayan çocukların obezite geliştirme yaygınlığı %7 olarak bulunmuştur.

Aile çalışmaları ve ikiz çalışmalarında vücut yağ kitlesinin yaklaşık %50 oranında kalıtsal aktarıldığı ortaya çıkarmıştır (Thorgeirsson ve ark. 2013, Llewellyn ve ark. 2014). İkiz bireylerle yapılan çalışmalarda da obezitenin genetik etkisi desteklenmektedir. Çift yumurta ikizlerine kıyasla tek yumurta ikizlerinde daha fazla uyum elde edilmesi obezitenin genetik özelliğini destekleyen kanıtlardandır (Sözen, 2006). Beden Kitle İndeksi baz alınarak gerçekleştirilen araştırmalarda, tek yumurta ikizleri ve çift yumurta ikizleri, ya da ayrı yetiştirilmiş tek yumurta ikizlerinin BKİ varyasyonunda %70 düzeyinde benzerlik göstererek yüksek kalıtım etkisi oluşturdukları bulunmuştur.

Yapılan bu araştırmalardan çıkan sonuçlara göre obezitenin gelişmesinde genetik yatkınlık rol oynamaktadır. Ancak genetiğin obezitenin gelişmesinde tek sebep olarak değerlendirilmemelidir.

2.1.3.3. Eksojen Obezite

Herhangi bir hastalığa ve ya genetik sebeplere bağlı olarak gelişmeyen alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklı gelişen obezite olarak tanımlanmaktadır. Eksojen obezitenin gelişmesinde, beslenme alışkanlıkları ve evre etkisi, psikolojik etmenler, fiziksel aktivite gibi risk faktörleri etki etmektedir (Baysal ve Baş, 2008).

2.1.3.3.1. Beslenme Alışkanlıkları ve evre Etkisi

Obeziteye neden olan en önemli risk faktörü beslenme alışkanlığıdır. Çocukluk döneminde işlenmiş ve yapay gıdalar obez olma olasılığını artırırken, anne style beslenme obezite riskini düşürmektedir (T.C. Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Yaşam biçiminin değişmesine bağlı olarak insanların daha kolay ulaşabileceği, tat duyusuna hitap eden, uygun ücretli ve yüksek kalorili gıdalar üretilmektedir. Besin endüstrisinde ki bu değişime gelişen teknolojinin getirdiği kolaylıklar eklenince, düşük fiziksel aktiviteli sedanter yaşam tarzı yaygınlaşmıştır. Bu koşullar yüksek enerji alımını kolaylaştırırken az miktarda enerji yakılmasına sebep olmuştur. Bu durum ise obeziteyi kolaylıkla oluşturmaktadır. Bunların yanı sıra porsiyonların eskiye nazaran büyümesi ve daha yüksek enerjili hale gelmesi obezite için risk oluşturmaktadır (Değerimenci, 2006).

2.1.3.3.2. Psikolojik Etmenler

Eksojen obeziteyi ortaya çıkartan aşırı yeme davranışına yol açan psikolojik etmenler vardır. Obezitenin nedenlerinde var olan bu psikolojik etmenlere kuramcılar bir çok farklı açıklama getirmiştir.

Psikanalitik görüş; psikanalitik kuramcılar obezite ile ilgili birbirinden farklı bir çok görüş ne srmştir. Bu görüşlerden bir tanesi oral dönemde fiksasyon

oluştduğundan ve çözümlenmemiş bağımlılık gereksiniminden kaynaklandığıdır. Oral dönemde fiksasyon oluşması, aşırı iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık gibi kişilik özelliklerini ortaya çıkarır (Lomax ve ark., 1989)

Bruch'a (1961) göre ise obezitenin temeli yaşamlarının ilk yıllarına dayanır. Bebek için haz ve gerilim kaynağı anne sütüdür. Anne sütü aynı zamanda dünya ile kurduğu iletişim ve kişiler arası ilk deneyimidir. Bebekte besin alımıyla annenin ilgi ve sevgisiyle iyi ve güvende olma duygusu ilişki içinde olur. Bu sebeple yiyeceğin bireyin sonraki hayatında psikolojik öneme sahip olduğu savunulmaktadır (Bruch, 1961).

Becker (1960) obezitenin sebebinin ilişkilerde karşılaşılan sıkıntılardan kaynaklandığını savunmaktadır. Birey, kendisiyle ve ya bir başkasıyla olan ilişkisinde yaşadığı sıkıntının oluşturmuş olduğu bilinçdışı çatışmalara farklı çözüm ya da ifade bulamamasından kaynaklı aşırı yeme davranışı sergilemektedir (Becker, 1960)

Wilson ve Hogan (1992) yaptıkları bir çalışmada obeziteyi psikosomatik belirtiler olarak tanımlamıştır. Çalışmada "bilinçdışı psikosomatik belirtilerin" oluşumuna etki eden bir çok faktör olabileceğini ifade etmektedirler. Araştırmacılar obezlerin ego çatışmalarını anorektikler gibi içgüdüsel aşırı kontrol ile değil, içgüdüsel zevkle kontrol etmeye çalıştıklarını savunmaktadırlar. Ayrıca obezler, suçluluk duygularını aç kalarak, kusma ya da laksatif kullanarak değil, dürtülerini kontrol edememenin sorumluluğunu inkar ederek gidermeye çalışmakta ve etkisiz egoları sebebiyle sonu gelmeyen diyet girişimlerinde bulunmaktadır ve bu durum genellikle özdenetim yetersizliğinin sonucudur.

İlk kuramcılar daha çok oral çatışmalarla ilişkilendirirken, daha sonra ki kuramcılar olumsuz duygularla baş etme ile ilişkilendirmiştir.

Davranışçı görüş: yeme davranışında yanlış öğrenmenin varlığından söz etmektedir. Kişiyi rahatsız eden olumsuz duygulardan kurtulmak için fonksiyonel olmayan yeme davranışlarının olumsuz pekiştirici olarak kullanmasından kaynaklı obezitenin geliştiğini savunmaktadır.

Bilişsel davranışçı görüş: obezlerin kilo vermesini engelleyen ve/veya kilo almasına sebep olan işlevsel olmayan düşünce ve davranışlarının olduğunu savunmaktadır.

2.1.3.3.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel inaktivite obezitenin öncü sebeplerinden bir tanesidir. Fiziksel aktivite, enerji harcamanın kilit belirleyicisidir ve bu yüzden enerji dengesi ile kilo kontrolü için büyük öneme sahiptir. Gelişen teknoloji ve ulaşımdaki ilerleme günlük yaşamda fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır. Bu durum obezitenin gelişmesine sebep olan risk faktörlerindedir (Baltacı ve ark., 2008).

2.1.4 Obezitenin Sonuçları

Obezitenin tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp hastalığı, inme, belirli tipte kanserler (endometrium, meme, prostat, kolon, vb.), dislipidemi, karaciğer ve safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi ve diğer solunum sistemi problemleri, osteoartrit gibi hastalıklar ile tüm bu hastalıklara bağlı mortalitede artış, fertilitede azalma, duygusal gerginlik ve toplum tarafından damgalanma gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik sonuçlar doğurmaktadır (Baltacı ve ark., 2008).

Obezite kişinin bulunduğu yaştan başlayarak daha ileri yaşlarda da ortaya çıkan/ devam eden bazı sağlık sorunları yaşamasına sebep olmaktadır. Kompleks bir fenomen olan obezitenin psikososyal sorunların sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu tartışılmaktadır. Çınar ve arkadaşları (2013) akademik başarı ile negatif ilişkisi olan obezite, beyin atforisi ve beyin hacminin azalmasıyla ilişkilendirilmiş, hafıza, dikkat, öğrenme ve yürütücü işlevlerden sorumlu olan beyin bölgelerinin olumsuz olarak etkilendiği aktarılmıştır (Çınar ve ark., 2013)

Obezitenin tıbbi sağlık sorunlarına kapı aralayan karmaşık bir durum olmasının yanı sıra, yaygın önerme, psikolojik ve duygusal komorbidinin olduğudur. Araştırmalar obezitenin psikopatolojik sonuçlarla sistematik biçimde ilişkili olmadığına işaret etse de, bazı obez kişilerin psikiyatrik bozukluklar, özellikle de depresyon açısından büyük risk altında oldukları ve bu durumdaki kişilerin sadece

kilo kaybına değil ruh hallerinin de tedavisine gereksinim duydukları öne sürülmektedir (Fabricatore ve Wadden, 2004).

Birçok obez bireyin buldukları kilodan dolayı ayrımcılık ve etiketleme hissettikleri aktarılmıştır. Kilo ile ilişkili etiketlemenin obez bireylerin kilo verme konusunda motivasyonlarını arttıracacağı düşünülmese de rağmen bu etiketleme daha çok duygudurum sorunlarına ve düşük öz saygıya neden olmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar etiketleme (stigmatizasyon) ile kilo verme motivasyonu arasında negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Giel ve ark., 2013).

2.2. DUYGUSAL YEME

2.2.1. Duygusal Yemenin Tanımı

Duygusal yeme açlık hissi sebebiyle ve ya öğün vakti geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğundan değil duygulanıma yanıt olarak gerçekleştiği varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bekker ve ark., 2004).

Kontinen ve arkadaşları (2010) duygusal yemede, yeme davranışını ruhsal durumda ki değişimleri kontrol altına almak için bir yöntem olarak kullanıldığını bildirmiştir. Bir başka araştırma da duygusal uyarıların iştah üzerinde %30-48 oranında artışa ve ya azaltmaya neden olduğu savunulmuştur (Macht, 2008).

Duygusal yeme ile ilgili yapılan araştırmalar bazı olumsuz duyguların tüketilen yiyecek miktarını arttırdığını göstermiştir (Greeno ve Wing, 1994; Macht, 2008; Ouwens ve ark., 2009; Robin ve Fray, 1980).

2.2.2. Duygusal Yemenin Sıklığı

Obez bireyler ile yapılan çalışmalarda duygusal yemenin daha sık görüldüğü gözlenmiştir (Ganley, 1989; Ouwens ve ark., 2003). Macht ve Simons'ın duygu düzenleme teorisine göre bu kişiler olumsuz duygulardan kurtulmak için daha çok yerler (Macht ve Simons, 2000). Obez kişiler, kilo memnuniyetsizlikleri, görüntüleri, sık sık diyet yapmaları gibi nedenlerle daha sık olumsuz duygu yaşarlar. Bu olumsuz duygular ise duygusal yeme için risk faktörü oluşturur (Müller ve ark., 2008).

Duygusal yeme davranışı, obezitenin yanı sıra yeme bozukluğu olan kişilerde (Eldredge ve Agras, 1996; Pinaquy ve ark., 2003) ve Beden kütle indeksi 20-29.9 arasında olup kilo vermeye çalışan bireylerde de görülmektedir (Bekker ve ark., 2004). Telch ve Agras, (1996) yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu olan klinik örnekleme ve klinik dışı örnekleme duygusal yeme ile tıkanırcasına yeme arasında kuvvetli bir ilişki ortaya konmuştur (Telch ve Agras, 1996). Başka bir araştırmada duygusal yemenin tıkanırcasına yeme ataklarının etkili bir tetikleyicisi olduğunu göstermiştir (Stice ve ark., 2002)

2.2.3. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

Duygusal yemenin sebebi tam olarak bilinmese de, sebebini açıklamaya çalışan bir çok teori öne sürülmüştür. Bunlar; psikosomatik teoriler, dışsal teori, kısıtlama teorisi ve kaçış teorisi olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıda detaylı olarak incelenecektir.

2.2.3.1. Psikosomatik Teoriler

Psikosomatik teoriler aşırı yemede psikolojik faktörlerin rolüne dikkat çekmiştir. Bu teoriye göre kişi fizyolojik açlığı gidermek için değil duygularına cevap olarak yani duygusal açlıklarını gidermek için yerler. Duygusal yeme ile ilgili Kaplan ve Brunch teoriler öne sürmüştür.

Kaplan ve Kaplan'a teorisi kişi olumsuz duygular içinde olduklarında olumsuz duyguları azaltmak için yemek yemektirler (Kaplan, 1957). Bu teorinin temelini bireylerin yaşamlarının ilk yıllarında anksiyöz olunmayan nötral durumlar sırasında beslenme ile doyuma ulaşmayı öğrenmiş oldukları oluşturmaktadır. Anksiyete ile açlık hissini ayırt edemediklerinden, anksiyeteyi yeme davranışıyla gidermektedirler. Bu davranışta obeziteye yol açmaktadır (Ruderman, 1983).

Brunch'ın teorisi ise açlık farkındalığı ile aşırı yemeği ilişkilendirmiştir. Açlığın öğrenilmiş bir tarafının olduğunu savunmuştur. Obez bireylerin açlık hissini de tokluk hissini de anlayamadıkları gibi yeme isteğini de olumsuz duygulardan ayırtamazlar. Sonuç olarak bu kişiler olumsuz duygulardan kurtulmak için yemek yemeğe yönelirler (Brunch, 1941).

2.2.3.2 . Dışsal Teori

Dışsal teori ise dışarıdan uyarılan yeme davranışına odaklanır. Bu teoriye göre bazı kişisel gıdaların dışsal özelliklerine karşı daha çok hassasiyet göstermektedirler. Dışsal özellikler yeme davranışı üzerinde açlık hissinden daha büyük etkiye sahiptir (Ouwens ve ark., 2003). Brunch' ın (1996) psikosomatik teorisinin ortaya koyduğu ,kilosu fazla olan kişilerin içsel fizyolojik uyarılara karşı farkındalıklarının çok düşük olduğunu söylemektedir. Bu kişiler içsel uyarılara karşı farkındalıkların düşük olduğundan açlık hislerini fark etmeyip; yiyeceğin görünümü, kokusu, tadı, ortam, öğün zamanı gibi dışsal uyarılara göre hareket ederler (Schachter ve ark., 1968).

2.2.3.3. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisi aşırı yeme ve kilo alımını yemeyi kısıtlayarak diyet yapmakla ilişkilendirmektedir. Kısıtlama teorisi Herman ve Polivy tarafından geliştirilmiştir (Herman ve Polivy, 1975). Kısıtlama teorisi, yemeye duyulan istek ve bu isteği engelleme çabası yeme davranışının belirleyicisi olur, engellenenin belirleyicisi ise yeme isteğini karşı gösterilen düşünsel çabadır. Bireylerin idealleştirilen kiloya ulaşmak için yaptıkları sıkı diyet sonucu vücut ihtiyaç duyduğu besinlerden mahrum kalması ve aşırı yemenin bu mahrumluğu gidermek için bir telafi mekanizması olarak ortaya çıktığı savunulmaktadır (Herman ve Polivy, 1975). Sıkı diyetle geçen süreçten sonra yemeye dair kognisyonları, alkol tüketimi ya da güçl olumsuz duygu durumlarının kişilerin yeme davranışları üzerinde ki kontrolü bozan risk faktörlerindendir (Herman ve Polivy, 1975).

Waller ve Osman (1998) kısıtlama teorisinin aksine duygusal yeme ve kısıtlayıcı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Daha sonraki çalışmalarda da duygusal yeme puanları düşük olmasına rağmen kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin olumsuz duygulanım karşısında aşırı yeme davranışı sergilemedikleri görülmektedir (Van Strien, 1999; Williams ve ark., 2002).

2.2.3.4. Kaçış Teorisi

Hetherington ve Baumeister'in ortaya sundukları teori göre ise duygusal yemenin bir savunma mekanizması olarak kullanıldığına dairdir. Duygusal yeme davranışı, egoyu tehdit eden uyarılardan kaçma veya dikkati bu uyarılardan dağıtmak için gerçekleştirilir (Hetherington ve Baumeister, 1991). Kaçış teorisine göre, bireyin kendiliğiyle ilgili olumsuz bir farkındalık oluşturacak bilgiler bir tehdit unsurudur ve ego bu olumsuz farkındalıktan kaçmak için kişiyi yemeye yönlendirir (Spoor ve ark., 2007). Wallis ve Hetherington yaptıkları araştırmada yüksek düzeyde farkındalığın duygusal yemeye sebep olduğunu göstermiştir (Wallis ve Hetherington, 2004).

2.2.4. Duygusal Yeme Mekanizmaları

Duygusal yemede yeme davranışının duygularla baş etmede kullanıldığı açık olsa da buna hangi mekanizmaların sebep olduğunu net bir şekilde söylemek oldukça güçtür. Aşağıda duygusal yeme davranışını etkilediği düşünülen mekanizmalar incelenecektir.

2.2.4.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Yiyecek tüketimiyle birlikte metabolizmadaki enerji artışı, hormon düzeylerinde ve nörotransmitter dizgesinde oluşan değişimin, ruhsal durumu değiştirmeye etki eden süreçler olduğu desteklenmektedir.

Yemek yemenin ardından sinir sisteminde serotonin düzeyinde artış olmakta bu da bireyin iyilik hissini yükselmesini desteklemektedir (Wurtman, 1982). Markus ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmada, katılımcılara gürültülü ve rahatsızlık verici bir ses verdikleri ortamda aynı zamanda matematik problemi çözmelerini isteyerek katılımcıların stres düzeylerini yükseltmek hedeflenmiştir. Katılımcılardan karbonhidrat ağırlıklı beslenenler, protein ağırlıklı beslenenlere kıyasla daha az stresli oldukları ortaya konmuştur (Markus ve ark., 1982). Konuyla ilgili yapılan başka araştırmalarda karbonhidrat yönünden zengin protein yönünden düşük besinlerin kandaki triptofan düzeyini arttırarak sinir sisteminin serotonerjik dizgelerindeki hareketliliği yükselttiğini göstermiştir (Macht ve Simons, 2011).

İyilik halinin düzenlenmesinde etkili olan diğerk bir mekanizma ise endokrin hormonundaki hareketlilik (Macht ve Simons, 2011). Yağ oranı yüksek gıdaların hipotalamik pitüiter adrenal aksına etki ederek stres düzeyini azaltırlar. Yapılan bir araştırmada, stres oluşturacak bir görevin ardından duygusal yeme puanları yüksek olanların sakinleşmek için yağ ve şeker oranı yüksek besinleri tercih ettiklerini göstermişlerdir (Oliver ve ark., 2000).

Duygusal yeme ile fizyolojik mekanizmanın ilişkili olduğunu gösteren bir çok çalışma yapılmıştır ancak bu çalışmalarla ilgili önemli bir sorun vardır. Besine bağlı duygusal değişimler, besinin sindirilip kana karışacağı beyne ulaşarak beyni etkileyebileceği bir zaman aralığına ihtiyaç duymasına rağmen duygusal yeme davranışı sergilen kişilerin hemen ardından ortaya çıkan bir iyilik hissinden bahsederler (Macht ve Simons, 2011).

2.2.4.2. Psikolojik Mekanizmalar

Macht ve Müller (2007), şekerli besinlerin etkisini yetişkin grupta araştırmışlardır. Bu araştırmaya göre dram filmi izledikten sonra araştırmaya katılanların büyük bir kısmı çikolata yemeyi tercih etmişlerdir. Deneyin aynısı, lezzet açasından farklı iki çikolatayla yapıldığında, lezzeti daha iyi olan çikolatanın duygu durumunu düzelittiği görölmüştür. Araştırmada, duygusal yeme davranışı olanların ruhsal durumlarındaki değişim, duygusal yemesi olmayanlara göre daha fazla olduğu görölmüştür (Macht ve Müller, 2007). Yapılan başka bir araştırmada ise şekerli yiyeceklerin oluşturduğu olumlu etkiyi, duygusal yemede görölen hedonik yeme ile ilişkilendirmektedir. Bu araştırmaya göre ruhsal durum üzerindeki olumlu etki, keyif verici besinlerden kaynaklanmaktadır (Macht ve Simons, 2011).

2.2.4.3. Match'in Üç Aşama Modeli

Bir diğerk mekanizma ise Macht'in üç aşamalı modelidir. Match ve Simons (2011), duygusal yeme davranışında psikolojik ve fizyolojik faktörleri birlikte incelemiştir. Besinlerin hem fizyolojik hem de duygusal etkisi olduğunu öne sürmüşlerdir. Yüksek kalorili yiyecekler, metabolizmayı farklı fizyolojik açalardan etkiler, hormonal ve nörotransmitter sistemleri üzerinden psikolojik olarak etkiler.

Buna ilave olarak, yiyeceklerin lezzeti de hoş duygular uyandırarak ruhsal durumu olumlu olarak etkiler (Match ve Simons, 2011).

Duygusal yeme, normal bireylerde ruh halini düzenlemek için küçük atıştırmalar gibi görüleceği gibi, yeme bozukluklarında tıknırcasına yeme atakları olarak birbirinden farklı şekillerde gözlemlenebilir (Match ve Simons, 2011). Macht ve Simons (2011) duygusal yemenin farklı aşamaları olduğunu savunmaktadırlar. Bunlar üç farklı grupta kategorize edilmektedir. (Şekil 1)

Şekil 1. Macht'in üç aşama modeli

Dürtüsel, kontrolsüz yeme	Nörokimyasal mekanizmalar
Alışkanlık haline gelmiş besinler	Enerjiyi arttıran fizyolojik mekanizmalar
Ara sıra, küçük miktarda besin	Hedonik yeme mekanizmaları

Birinci aşamada, birey kendisini keyiflendirmek ve iyilik halini yükseltmek amacıyla az miktarda yer. Bu atıştırmaları yüksek kalorili ve lezzetli yiyeceklerden oluşturur. Bu aşamada devrede olan hedonik mekanizmadır ve bu durum ara sıra gerçekleşmektedir. Macht ve Müller(2007) yaptıkları araştırmada beş gram ağırlında bir çikolatanın bireylerin olumsuz ruh hallerini değiştirmede etkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Macht ve Müller, 2007).

İkinci aşamada, bireyler duygu durumlarını düzenleyebilmek için yemek yemeyi alışkanlık haline getirmişlerdir. Bu aşamada hedonik yemeye fizyolojik mekanizmalarda etki etmeye başlamıştır. Besin alımının ardından vücutta ki enerji düzeyi artar ve anksiyete azalır (Macht ve Dettmer, 2006).

Üçüncü aşamada ise, bireyler dürtüsel yeme davranışı sergilemektedirler. Bu aşamada kişi anksiyetesini azaltmak için yüksek miktarda yiyecek tüketir. Bu

aşamada duygu durumuna etki eden hedonik mekanizmanın yanı sıra fizyolojik mekanizmalarda etki eder.

2.2.5. Duygusal Yeme ve Obezite İlişkisi

Psikosomatik teori, duygusal yemenin obezitenin nedenleri arasında önemli bir rolü olduğunu savunmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Duygusal yeme davranışı, duygusal gerilimi azaltmak amacıyla ortaya çıkmaktadır. Öncelikle duygusal gerilim sık yaşandığı obezite ve psikopatoloji ilişkisine bakacak olursak; Eren ve Erdi, yaptıkları çalışmada obez hastalarda yüksek oranda majör depresif bozukluk tespit etmiştir (Eren ve Erdi, 2003). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuç çıkmıştır (Black ve ark. 1992, Britz ve ark. 2000, Gentry ve ark. 1984, Halmi ve ark. 1980, Reivich ve ark. 1966). Anksiyete ile olan ilişkisine dair yapılan çalışmalarda ise anlamlı sonuçlar bulunmuştur (Black ve ark. 1992, Britz ve ark. 2000). Duygusal yeme, anksiyete, depresyon, üzüntü, öfke gibi farklı duyguları kontrol etmek için ortaya çıktığı kabul görmektedir. Yapılan bir çalışmada obez bireylerin anksiyeteli oldukları zamanda yemelerinde artışın olduğu ve bu yeme davranışının anksiyetelerini azalttığı savunulmuştur (Kaplan ve Kaplan, 1957). Birçok çalışma, obez ve normal bireylerin stres ve anksiyeteyi tetikleyen duygulardaki yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır (Oliver et al., 2000; Fay ve Finlayson, 2011; Adriaanse et al., 2011). Laitinen et al. (2002) yaptığı çalışmada stres ile ilişkili olarak yemek yemenin vücut ağırlığında artışa neden olduğu gösterilmiştir (Laitinen et al., 2002). Ouwens ve arkadaşlarına (2009) göre, yüksek depresif belirtiler duygusal yeme davranışları ile ilişkilidir. (Ouwens ve ark., 2009).

Bu çalışmalara baktığımızda obezite ile duygusal yemenin anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir.

2.3. BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI

2.3.1. Başa Çıkma Tutumu Tanımı

Başa çıkma, teriminin kökeni, eski Yunanca'da yer alan "kolahos" terimidir. Terim "karşılama, karşı karşıya gelmek ya da çarpılmak" anlamında kullanılmaktadır. Konuyla ilgili yapılan alan yazın taramasına dayalı bir çalışmada başa çıkma kavramının bazı özellikler içerdiğini ortaya koymuşlardır. Bu özellikler; kaynakların verimli bir şekilde kullanımı, aktif olarak davranışta bulunma ve etkili çözümlerle taleplerin azaltılması, şeklindedir (Marsella ve Jash-Scheuer,1998).

Araştırmacılar başa çıkma tutumlarını bir çok çalışmada tarafından incelemiştir. Compas ve arkadaşları başa çıkmayı; stresörler karşısında duygu, düşünce, davranış ve fizyolojiyi bilinçli istenç çabaları ile değiştirmek olarak tarif etmiştir (Compas ve ark., 2001). Stresli durumların sebep olduğu olumsuz hislerin ve psikolojik uyarılmanın rahatsızlık verici olmasından kaynaklı, kişiler bu durumdan kurtulmak için ya da içinde buldukları durumu düzeltebilmek için bir şeyler yapmaya güdülenir. Bu güdülenme ile kişiler, stres karşısında duygularını düzenleyerek, davranışlarını yöneterek ve stresin kaynağını azaltarak strese uyum sağlarlar (Compas ve ark., 2001).

Folkman (1984), başa çıkmayı, stresörlerin oluşturduğu duygusal gerilimi azaltma, ortadan kaldırma ve ya oluşan duygusal gerilime karşı koyma gayesiyle ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlamaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Lazarus'a (1976) göre başa çıkma, bireyin iyilik hissine ulaşmayı sağlayan uygun davranışlar ya da kendini kötü hissetmesini engelleyen kaçınmalardır (Lazarus, 1976).

2.3.2. Başa Çıkma Stratejileri

Başa çıkma anlaşılması güç olan kompleks bir süreçtir. Bireylerin, stresörler karşısında verdikleri duygusal ve davranışsal tepkiler stresle başa çıkma stratejilerini oluşturmaktadır. Başa çıkma stratejileri, duygu odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma olarak iki grup altında toplanmaktadır.

2.3.2.1 Duygu Odaklı Başa Çıkma

Duygu odaklı başa çıkma, stres durumunun oluşturduğu olumsuz duyguların kontrol altına alınıp, olumlu bir yöne odaklanmasına yönelik davranışlardır. Duygu odaklı başa çıkmada birey, bilişsel süreçleri, doğrudan duygusal tercihlere dönüştürür. Böylece birey, durumu azaltmaya ya da küçültmeye yönelik kaçınma, basitleştirme, sorunun sadece bir yönü ile ilgilenme, olumsuz durumları olumlu olabilecek yönleriyle görmeye çalışma gibi duygular ve davranışlar ortaya koyar (Chang, 1998; Folkman ve Lazarus, 1985). Duygu odaklı başa çıkmada, stres kaynağının olumsuz sonuçlarını düzenleme ya da durumun kendi üzerindeki önemliliğini değiştirme söz konusudur (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.3.2.2. Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkmada ise, bireyde stres oluşturan olayı ortadan kaldırmak ya da etkisini azaltmak için problem çözmeye ve işlem yolları üzerinde odaklanmaya yönelik etkinlikleri kapsar. Birey, durumu yönetmeye yarayacak bilgileri çevreden toplayarak durumu tanımlamayı, anlamayı ve değiştirmeyi amaçlar. Başka bir deyişle, problem odaklı başa çıkma, stres kaynağını ya da strese neden olan çevreyi değiştirmeye ya da ortadan kaldırmaya çalışmaktır.

2.3.2.3. Lazarus Ve Folkman'ın Başa Çıkma Modeli

Lazarus ve Folkman (1984), problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri içerisinde yer alan yedi başa çıkma stratejisi belirlemişlerdir:

1) Yüzleşerek başa çıkma: Saldırgan çabalarla durumu değiştirmeye çalışmak anlamına gelmektedir. Bu başa çıkma yöntemi, düşmanca davranışları ve risk almayı içermektedir.

2) Sosyal destek arama: Sosyal destek arama, somut bilgilere ulaşmayı ve duygusal destek arama çabasını içerir.

3) Planlı sorun çözme: Planlı sorun çözme, problem oluşturan durumu değiştirebilmek için problem odaklı çabaları içerir. Bireyler, analitik yaklaşımı kullanarak problemi çözmeye çabalarlar.

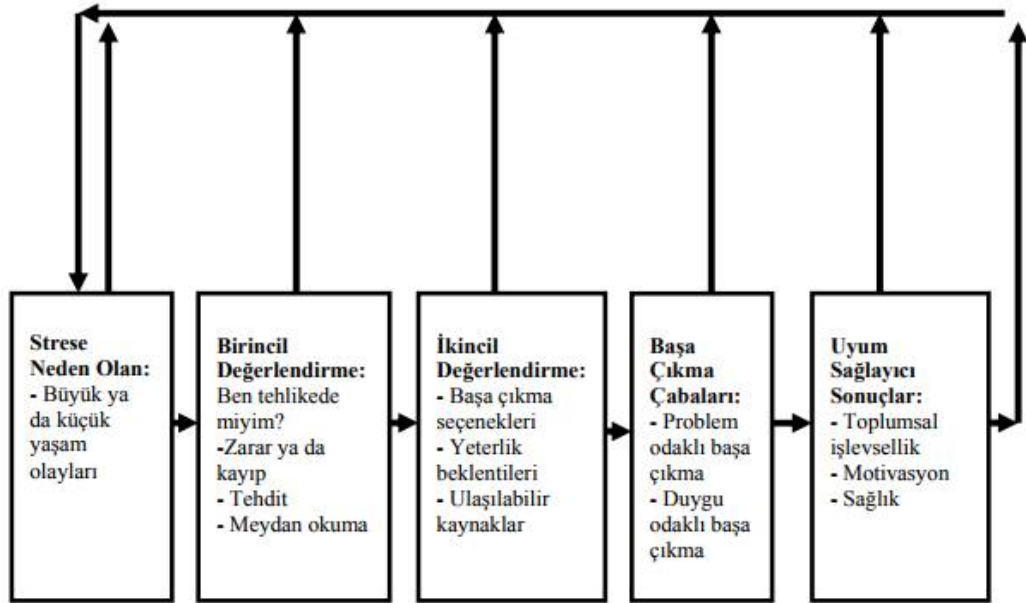
4) **Kendini kontrol etme:** Kendini kontrol etme stratejisi, bireyin kendi duygularını ve düşüncelerini düzenleyebilme becerisidir.

5) **Mesafe koyma:** Mesafe koyma stratejisi bireyin, stres oluşturan durumla arasına mesafe oluşturmasıdır. Birey böyle yaparak, oluşan tehditten psikolojik olarak en az seviyede etkilenmeyi amaçlamaktadır.

6) **Sorumluluk alma:** Sorumluluk alma, problemi çözmek için gerekli olan sorumlulukları üstlenme anlamına gelmektedir.

7) **Kaçma-kaçınma:** Kaçma-kaçınma stratejisi, problemden uzaklaştırıcı düşüncelere ve davranışlara yönelme anlamına gelmektedir.

Şekil 2. Lazarus ve Folkman'ın Dönüşümsel (1984) Stres ve Stresle Başa Çıkma Modeli (Lesley, Kariel, Michal ve Kalpana, 1991, sf.158).



Baş çıkma stratejilerinden yüzleşerek başa çıkma, planlı sorun çözme ve sosyal destek arama, stratejileri problem odaklı stratejiler grubunda yer almaktadır. Kendini kontrol etme, sorumluluk alma, kaçma-kaçınma ve mesafe koyma stratejileri ise, duygu odaklı başa çıkma stratejileri grubunda yer alır (Folkman ve Lazarus, 1985; Glidden, Billings ve Jobe, 2006; Kenny, 2000). Sözü edilen başa çıkma stratejilerini kullanmanın pek çok yararı bulunmaktadır. Stratejileri kullanma,

çaresizlik duygularının ve depresyonun azalmasını (Herman-Stahl, Stemmler ve Petersen, 1995), umut ve meydan okuma duygularının ortaya çıkmasını sağlar (Zaag-Loonen, Grootentuis, Last ve Derkx, 2004). Genel olarak başa çıkma süreci, Folkman ve Lazarus (1985) ile McCrae ve Costa'ya (1987) göre, durumdan duruma çeşitlilik gösterse de kişinin kullandığı başa çıkma stratejileri zamana ve koşula bağlı olarak değişmemektedir. Lazarus ve Folkman'ın (1984) transaksyonel stres modeline göre bireyler, stres oluşturan durumu tehdit olarak algıladıklarında, durumsal koşulların taleplerini daha çok göz önünde bulundurlar. Strese girerler ve sorunu çözmeye yönelik düşüncelerinde azalma gerçekleşir. Sonuç olarak, daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanırlar. Durumu meydan okuma olarak algıladıklarında ise; başa çıkma becerilerini durumsal koşulları kontrol etmeye yönlendirirler ve böylece daha az strese girerler. Sorunu çözmeye yönelik düşüncelerinde artma gerçekleşir. Daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanırlar (Penley ve Tomaka, 2002).

2.3.3. Başa Çıkma Tutumları ve Duygusal Yeme İlişkisi

Duygu odaklı başa çıkma kavramı stresörün oluşturmuş olduğu olumsuz duyguları azaltmak ve ya yok etmek için kullanılan stratejilerdir (Chang, 1998; Folkman ve Lazarus, 1985). Duygusal yeme ise duygulanıma cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışıdır (Bekker ve ark., 2004). Spoor ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada, depresif kişilerin içinde buldukları olumsuz duygularla baş etmek için yeme davranışı geliştirmeleri, etkili baş etme stratejilerinin olmamasından, duygu düzenleme becerilerinin düşük olmasından veya olumsuz duygular karşısında çözüm odaklı değil, duygu odaklı baş etme yolları kullanmaya daha yatkın olmalarından kaynaklandığı savunmuştur. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin olumsuz duygulanım ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye katkı sağladığını ortaya koymuştur (Spoor ve ark., 2007). Duygusal yeme davranışı duygusal uyarılma sebebiyle daha sık olarak ortaya çıkmaktadır (McCrone ve ark., 2000). Bu tanımlara baktığımızda duygusal yemenin bir duygu odaklı başa çıkma stratejisi olduğu düşünülmektedir.

2.4. YEME BAĞIMLILIĞI

2.4.1 Yeme Bağımlılığı Tanımı

Yeme bozukluğu, yemekle kurulan ilişkinin günlük işlevselliğini sınırlandıran bir şekilde hayat sürdürmesi olarak tanımlanabilir (Schmidt, 1995). Yeme bozukluklarında sıklıkla görülen, özellikle bulimiya nervosa ve tıkanırcasına yeme bozukluğunda karşımıza çıkan durum aşırı yeme ataklarıdır. Aşırı yeme ataklarında bireyin yemeğe karşı geliştirdiği bağımlılığı ortaya çıkabilir (Shedding Light on Food Addictions 2011).

Bir çok yeme bozukluğu temelinde yeme bağımlılığına değinilmektedir. Yeme bağımlılığı obeziteye sebep olan etmenler içerisinde yer almasına rağmen DSM-IV-TR de yeme bozukluklarında yeme bağımlılığı terimi geçmemiştir (Liu ve ark., 2010). Yeme bağımlılığının prevalansı ile ilgili yeterli istatistiksel bir bilgi bulunmamaktadır.

Yeme bağımlılığı son zamanlarda üzerine araştırmaların arttığı bir konudur. Özellikle obez bireylerde ve yemeği fazla tüketen bireylerde yeme bağımlılığının olabileceği ifade edilmektedir. Bu kişilerde yemenin bağımlılık haline gelip gelmediği araştırma konusudur. Konu ile ilgili sürdürülen laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmaların sonuçları yeme bağımlılığının klinik modelinin geçerliliğini ortaya koymuş olsa da nörobiyolojik araştırmalar obezitenin ödül sistemi ile madde bağımlılığında olan ödül sisteminin benzerlikleri olduğunu göstermektedir (Wilson, 2010).

Yeme bağımlılığının bir bağımlılık türü mü olduğunu yoksa yeme bozuklukları içerisinde mi olması gerektiği tartışılan bir konu olsa da her iki durumda belirli bir ayrımla farklılaştırma imkanı yoktur. DSM-V tanı kitabının Beslenme ve Yeme Bozukluğu bölümünde yeme bağımlılığı "Bu kısımda anlatılan yeme ile alakalı belirtileri olan kişilerin bazıları iştah zorlayıcı kullanım halleri gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik sergilemektedir. Bu benzerlik organize edici, kişisel kontrol ve ödüllendirme türü her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisine rastlanabilir. Bununla beraber, yemek ve madde kullanım hastalıklarının

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

2.4.2 Yeme Bağımlılığı Ve Obezite İlişkisi

Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan bireylerle yapılan araştırmalarda bağımlılık davranışı ile olan ilişkiye odaklanılmıştır. Araştırmacılar obez hastaların bir bölümünde bir tür yeme bağımlılığının olduğunu savunmuşlardır. Ancak obez bireylerin tamamında tıkanırcasına yeme bozukluğu olmadığı gibi obezite sanılandan çok daha kompleks bir kavramdır (Wilson, 2010).

Hayvanlar üzerinde yapılan bir çalışmada obezitenin sebebi olarak glukoz bağımlılığı olduğu ileri sürülse de obezitede bağımlılığın diğer kriterlerinin fazla görülmemesinden dolayı obezitenin yeme bağımlılığı olduğu düşüncesi üzerine tartışılmaktadır (Avena ve ark., 2008; Simon ve ark., 2006). Diğer taraftan obez bireylerde çok sık görülen şekerli ve yağlı gıdaların abartılı tüketimi ve bu bireylerin yemek yerken kontrollerini kaybetmeleri bağımlılık davranışı ile benzerlik gösteren özellikleridir (Pandit, 2011). Rogers'a göre ise obezitenin bir yeme bağımlılığı olarak ele alınması için bağımlılık kavramının nasıl tanımlandığının önemine dikkatleri çekmiştir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunda ortaya çıkan aşırı ve kontrolsüz yeme ve eşlik eden duygudurum değişikliklerinin yeme bağımlılığı olarak tanımlanmasının uygun olabileceğini fakat obezitede ortaya çıkan lezzete olan düşkünlüğü bu kavram içinde değerlendirmenin kısıtlayıcı olduğunu aktarmıştır (Rogers, 2011).

Gearhardt ve arkadaşları (2011) obezitenin ve tüm yiyeceklerin potansiyel bağımlılık oluşturuca etkileriyle tanımlamanın uygun olmadığı fakat bazı gıdaların bağımlılık yapıcı maddelere yakın özelliklerinin olduğunu aktarmıştır. Yeme bağımlılığı kavramı bireysel kapsamda değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür (Öyeçkin ve Deveci, 2012). Pedram ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada yeme bağımlılığı olan bireylerin, BKİ puanlarına göre sınıflandırmasına göre %11'i düşük/normal kilolu, %88,6 fazla kilolu obez olduğu ortaya çıkmıştır.

Yeme bağımlılığını ölçebilmek için geliştirilen Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (Yale Food Addiction Scale-YFAS) DSM-IV madde bağımlılığı kriterlerinden uyarlanarak hazırlanmıştır. YFAS sorularının içeriğini; tolerans (planlanandan daha

fazla yeme), yoksunluk (belirli yiyeceklerin kesilmesinden dolayı kaygı, ajitasyon ve diğer fiziksel belirtileri yaşamak), bilinen olumsuz sonuçlara rağmen yemeyi sürdürme, planlanandan daha uzun zaman periyodunda yeme, tekrarlayan yemeyi azaltma, kesme girişimleri, önemli sosyal, işle ilgili ve kişiler arası aktivitelerin azaltılması, yemeye veya yemekle ilgili aktivitelere fazla zaman harcama, stres ya da işlevsel yetersizlik, oluşturmaktadır (Lent ve ark.,2014, Gearthardt ve ark., 2009)

YFAS'ın kullanıldığı bir çalışmada BKİ puan aralıkları 20-25 arasında olan öğrencilerin %11.4 ünde yeme bağımlılığı bulunmuştur. BKİ ile yeme bağımlılığı arasında düşük korelasyon olmasına rağmen yeme bağımlılığı obez katılımcılarda daha fazla olarak bulunmuştur (Gearthardt ve ark., 2009). Benzer bir çalışma David ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Çalışmada obez bireylerin %25'inde yeme bağımlılığı görülmüştür.

Bariatrik cerrahi için başvuran tıkanırcasına yeme bozukluğu olan ve ya olmayan obez bireylerde ise %40-60 oranında yeme bağımlılığı saptanmıştır. (Eichen ve ark., 2013; Meule ve ark., 2011).

Yeme bağımlılığın tahmini prevalansı normal ağırlığa yakın lisans öğrencilerinde %11, tedavi arayışındaki obez kişilerde %15-19.6, bariatrik cerrahi adaylarında %42, tıkanırcasına yeme bozukluğu olan yetişkin obezlerde %57 oranındadır (Lent ve ark., 2014).

2.5. DÜRTÜSELLİK

2.5.1. Dürtüselliğin Tanımı

Dürtü sözcüğünün kelime anlamı, bedensel veya ruhsal dengenin değişmesi sonucu ortaya çıkan ve canlıyı türlü tepkilere sürükleyebilen içten gelen gerilim olarak tanımlanmaktadır. Dürtüsellik ise içte oluşan geriliminin kontrol altına alınamaması olarak tanımlanabilir. Bireyin davranışlarının sonucunu düşünemeyecek kadar hızlı eyleme geçme ile karakterize, biyolojik kökenleri olan bir özelliktir (Herpertz ve Sass, 1997). Yapılan araştırmalar dürtüselliğin tek boyutlu olarak değerlendirilen bir kavram olmaktan çok, multifaktoriyel bir kavram olduğu görüşünü ortaya koymuştur. Dürtüselliğin kompleks bir olgu olduğu ve ayrıca kişilik

boyutunu, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren çok yönlü olgu olduğu söylenebilir (Eveden, 1999). Dürtüsellik tek bir eylem veya eylem örüntüsünden ziyade eylem örüntüsünün bir parçası, bir yatkınlıktır (Dougherty ve ark., 2001).

Patton (1995) dürtüsellığı anlık ve kışkırtıcı olana kapılma, odaklanmakta güçlük çekme ve ya dikkatin kolay dağılması ve dikkatsiz olma olarak tarif etmiştir. Barratt (1985) ise dürtüsellığı düşünmeden harekete geçme, herhangi bir hazırlığı olmaksızın olaylara anında yanıt verme, hareketsiz kalınması gereken durumlarda huzursuz olma, risk almayı sevme, şansına güvenme, dikkat ve yoğunlaşma sorunları yaşama olarak tanımlamaktadır. Dürtüsellığı sınıflandırarak açıklayacak olursak;

1) Yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılamakta yetersizlik,

2) Eylemlerin sonuçlarını düşünmek için eldeki bilgileri kullanmamak,

3) Daha sonra elde edilecek daha büyük bir ödül için, o an elde edilen küçük bir ödülün vazgeçememek diyebiliriz.

Bu özellikleri ölçmek için geliştirdiği ölçeğinde üç alt grup tanımlamıştır: Motor dürtüsellik, düşünmeden harekete geçmeyi, dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik; üzerinde dikkatlice düşünmeden hızlı karar vermeyi veya bilişsel düzensizliği, plan yapmama ile ilgili dürtüsellik; içinde yaşanan ana odaklı olmayı, geleceği düşünmeden hareket etmeyi değerlendirmektedir.

Dürtü kontrolleri düşük olan kişilerin en göze çarpan özellikleri davranışlarının kötü sonuçlarını önemsememeleri, dışsal ve içsel uyaranlara bilgi işleme ve muhakeme sürecini tamamlamadan plansız ve hızlı bir şekilde tepki vermeleri ve uzun vadeli olumlu sonuçlar için sabır göstermemeleridir (Moeller ve ark. 2001). Daruna ve Barnes'a (1993) göre dürtüsellik prematür, uygunsuz, istenmeyen ve zararlı sonuçlar doğuran davranışlar toplamıdır. Dürtü kontrol becerileri; Fikir yürütme; çevresel bilgiyi toparlayıp muhakeme ettikten sonra karar verme, hazı erteleme; daha büyük ve daha olumlu ve uzun süre ardından gerçekleşecek haza kıyasla daha küçük anında alınan hazı ertelemek ve teпки baskılama; motor tepkiyi daha uygun bir ortamda gerçekleştirilmek üzere durdurma. Bu becerilerin tamamı ya da bir kısmı, dürtüsellik düzeyi yüksek olan

kişilerde bozulmaktadır. Bu üç beceri birlikte düşünüldüğünde dürtüsellik kişinin amaca yönelik davranışlar serisini tamamlayamaması ve değişen çevre şartlarını fark edip yeni ortama uyum sağlayamamasıyla neticelenmektedir.

Dürtüsellik bir çok psikiyatrik ve nörolojik hastalığa eşlik eden bir kişilik özelliği olmasının yanı sıra DSM-V' teki 'dürtü kontrol bozukluklarının' ana ölçütüdür. Dürtü kontrol bozukluğu olan hastalar genel olarak dürtülerin kontrol altına almakta zorlanma, kendisi ve ya bir başkası için olumsuz sonuç doğuracak olsa da bazı davranışları yapmak için yoğun istek duymakta, davranışın ortaya çıkmasından önce aşırma, gerginlik ve davranış esnasında rahatlama, haz ve doyum hissetmektedirler. (APA, 1994)

2.5.2. Dürtüsellik ve Bağımlılık İlişkisi

Dürtüsellik komorbidite olduğu bir diğer hastalıkta bağımlılıktır. Günümüzde bağımlılık ve dürtüsellik arasında çift yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Dürtüsellik bağımlılık için etkili bir risk etkeni olduğu aktarılmıştır (Vitaro, F. ve ark., 1998). Erken başlangıçlı alkol bağımlılarının geç başlangıçlılara göre daha fazla dürtüsel olduğu birçok çalışmada karşımıza çıkmaktadır (Hollander E. ve Stein D., 2000; Hollander E. ve Rosen J., 2005). Dürtüsellik, dürtüsel eylemler yanında alınan kararlarda ve yapılan seçimlerde de ortaya çıkar. Karar verme ihtimaller arasında en uygun olanı seçmeye yarayan bilişsel beceridir. Bilişsel ve duygusal etkenlerle birlikte seçime ait haz ve ödül beklentisi de karar verme sürecine etki etmektedir (Bechara, A. 2005). Ödülün değerinin belirleyicileri, ödülün büyüklüğü ile bu ödülün verilmesi arasında geçen gecikme süresidir. Gecikme süresi uzun olduğunda büyük ödül yerine hemen verilen daha küçük ödül tercih edilebilir (Güngör ve ark., 2014). Eğer gecikme süresi kısa ise normal kişiler daha büyük ödülü seçerken dürtüsellik düzeyi yüksek kişiler küçük ödülü daha kolaylıkla seçerler (Yazıcı, K. ve Yazıcı AE., 2010). Prefrontal korteks (PFK) bölgede lezyon olan olgular entelektüel kapasiteleri normal olmasına rağmen geçmişteki hatalarından ders çıkaramamakta, kar ve zarar hesabını değerlendirmesinde sıkıntı yaşamakta ve benzer hataları yinelemektedirler (Bechara A. ve ark., 2000). Alkol ve

madde bağımlılarında da PFK hasarı olanlara benzer şekilde uzun vadedeki olumsuz sonuçlarına rağmen kısa vadede kazanç getiren ödüllere yöneldikleri görülmektedir. Bechara ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen Iowa Kumar Testi (IKT) ödül, ceza ve belirsizlikler yönünden gerçek hayatı taklit eden, karar vermenin değerlendirildiği bir ölçüm aracıdır (Bechara ve ark., 1994). Yine Bechara ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir araştırmada IKT ile değerlendirilen karar vermenin PFK hasarı olanlarda ve alkol madde bağımlılarında bozulmuş olduğu ortaya çıkmıştır (Bechara ve ark., 2001). Önceki çalışmalar alkol ve madde bağımlılarının kontrol gruplarına göre daha fazla dürtüsel (Petry, NM., 2001, Graham Jr. ve Strenger VE. 1988) ve karar vermenin (Bechara A., 2001) daha fazla bozulmuş olduğunu bildirmişlerdir. DDT (Delay Discounting Test) ile dürtüsel seçim değerlendirilir. Dürtüsel seçim motor engelleme yetersizliği ile beraber dürtüsel davranışlara sebep olabileceğini bildirilmiştir (Winstaley, CA., 2006). Yapılan tüm bu çalışmalara baktığımızda dürtüsellik ile bağımlılık kavramı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir.

Bu kısma kadar araştırmada incelenecek olan kavramların literatür taraması yapılmıştır. Bundan sonra ki kısımda araştırmanın gereç ve yöntemleri, bulguları tartışma ve sonuç kısmı yer almaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılan bu araştırmada, obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılmasının mümkünlüğü incelenmiştir. Bu sınıflandırma için duygusal yeme, yeme bağımlılığı, dürtüsellik, başa çıkma tutumları ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre hipotezin; duygusal yeme ile duygu odaklı başa çıkma tutumu ve yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif ilişki; duygusal yeme ile dürtüsellik ve yeme bağımlılığı ile duygu odaklı başa çıkma tutumu arasında negatif ilişki vardır, desteklenmesi sonucu obeziteyi klinik özellikler açısından sınıflandırabilmek amaçlanmaktadır.

Obezitenin klinik özellikler açısından sınıflamanın önemi ise obezite tedavisinde kişinin uygun olmayan yeme davranışını tespit edilerek (duygusal yeme-yeme bağımlılığı) kişiye uygun tedavinin uygulanmasıdır.

3.2. Problem Cümlesi ve Alt Problemler

Araştırmanın problem cümlesi “Obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılması mümkün mü?” şeklinde belirlenmiştir. Bu ana problem kapsamında alt problemler;

1. Araştırmaya katılanlarda duygu odaklı baş etme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

2. Araştırmaya katılanlarda yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

3. Araştırmaya katılanlarda duygusal yeme ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

3.3. Örneklem Seçimi

Çalışmaya random yöntemle seçilen 100 (50 kadın, 50 erkek) obez birey katılmıştır.

3.3.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri

1. 18-65 yaş arasında olan,
2. Çalışmaya katılmayı kabul eden,
3. BKÍ>30 olan ,
4. Şuan da psikiyatrik tanısı olmayan.

3.3.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri

1. Onam formunu imzalamayı reddetmesi,
2. İletişim kurmayı engelleyecek zihinsel veya fiziksel bir rahatsızlığının olması.

3.4. Araştırma Deseni

Katılımcılar random yöntemiyle seçilmiş obezitesi olan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara kişisel bilgi formu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS), Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği ve Cope Başa Çıkma Tutumları Ölçeği doldurmaları için verilmiştir.

3.5. Değerlendirme Araçları

Değerlendirme araçları; Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS), Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği ve Cope Başa Çıkma Tutumları Ölçeğidir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılacak olan bireylere adı-soyadı(isteğe bağlı), yaşı, cinsiyeti, medeni hali, çalışma durumu, boy-kilo ölçüsü, beden kütle indeksi, ruhsal ve fiziksel hastalık tanısının olup olmadığı hakkında bilgi verecek maddelerden oluşan bir Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Bu bilgilerin herhangi bir üçüncü şahıs ile

paylaşılmayacağı, cevapların tamamen gizli tutulup sadece araştırmacılar tarafından değerlendirileceği bilgisine formda yer verilmiştir.

Not: Boy ve kilo ölçümü araştırmacı tarafından yapıldıktan sonra BKİ hesaplanmıştır. Boy ve kilo ölçümünde kullanılan araçlar; tartı; Tanita BC 730 vücut analizi, boy ölçer; Mesitaş M-13539 taşınabilir ayarlı boy ölçerdir.

3.5.2. Duygusal Yeme Ölçeği

Türkçe geçerlik çalışması Bilgen (2016) tarafından yapılmıştır. Duygusal yeme ölçeği (DYÖ)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgular DYÖ'nün bireylerde duygusal yeme davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. Bu çalışmalar sonucunda geliştirilen DYÖ, olumlu ve olumsuz duygulardaki yemek yeme davranışını ifade eden 30 maddeden oluşmaktadır.

Cevaplama sistemi her ifade için “(5) Neredeyse Her zaman” , “(4) Sıklıkla” , “(3) Bazen” , “(2) Nadiren” , “(1) Asla” olarak beşli likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları “5 ile 1” arasında değişmektedir. Ölçek maddelerin 27'si duygu değişimlerinde yemek yemeği istemek, 3'ü bu durumlarda kendine hâkim olabilmeyi ifade etmektedir. Hâkim olabilmeyi ifade eden maddelerin puanlaması tersine çevrilerek yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Yüksek puan duygusal yeme davranışının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

3.5.3. Cope Başa Çıkma Tutumları Ölçeği

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilen COPE en yaygın olarak kullanılan başa çıkma tutumları değerlendirme ölçeğidir. Türkçeye çevrilerek geçerlik güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmış ve iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Ağargün ve ark. 2005).

Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Atmış farklı durum dört seçenek üzerinden cevaplandırılır. Bu cevaplar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım. Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek dörder sorudan

oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir (Ağargün ve ark. 2005, Lyne, Roger 1999, Carver ve ark. 1989). Bu 15 başa çıkma tutumu ya da alt ölçek şunlardır:

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme,
2. Zihinsel boş verme,
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma,
4. Yararlı sosyal destek kullanımı,
5. Aktif başa çıkma,
6. İnkâr,
7. Dini olarak başa çıkma,
8. Şakaya vurma,
9. Davranışsal olarak boş verme,
10. Geri durma,
11. Duygusal sosyal destek kullanımı,
12. Madde kullanımı,
13. Kabullenme,
14. Diğer meşguliyetleri bastırma,
15. Plan yapma.

Problem odaklı başa çıkma tutumunu oluşturan alt ölçekler; 4, 5, 10, 14, 15;

Duygu odaklı başa çıkma tutumunu oluşturan alt ölçekler; 1, 7, 8, 11, 13;

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumunu oluşturan alt ölçekler; 2, 3, 6, 9, 12.

3.5.4. Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Yale Food Addiction Scale (YFAS), Türkçe uyum çalışması, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması için kullanılan ölçektir. Ashley Gearhardt ve Rudd Obezite Araştırmaları ve Politikaları Merkezi'ne bağlı olarak çalışan grup tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Bayraktar ve arkadaşları tarafından 2012 yılında gerçekleştirilmiştir.

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlandırma

- 1, 2, 4, 6, 25. Maddeler: 0-3=(0), 4=(1)
- 3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16. Maddeler: 0-2=(0), 3-4=(1)
- 8, 10, 11. Maddeler: 0-1=(0), 2-4=(1)
- 19, 20, 21, 22. Maddeler: Düz puanlandırma - 0=(0) 1=(1)
- 24. madde: Ters puanlandırma 0=(1) 1=(0)
- 17, 18 ve 23. maddeler puanlandırılmıyor.
- 26 ve 27 bilgi veren maddeler (tehlikeli yiyecekler)

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Faktörleri

1. Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi: 1, 2, 3
2. Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri: 4, 22, 24, 25
3. İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi: 5,6,7
4. Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri: 8, 9, 10, 11
5. Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme: 19
6. Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu): 20, 21

7. Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme: 12, 13, 14

8. Klinik ölçüde bozukluklar: 15, 16

Yeme Bağımlılığı Varlığı: 8.alttest ≥ 1 olmalı, ardından semptom sayısı ise ≥ 3 olmalıdır.

3.5.5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği

1995 yılında Patton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Patton, Stanford, Barratt, 1995). Türkçe versiyonu ise 2008 yılında Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Dürtüsellik ölçmek için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireyin kendisinden yanıt olarak 'nadiren/ hiçbir zaman', 'bazen', 'sıklıkla' ve 'hemen her zaman/her zaman' seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Barratt Dürtüsellik ölçeğinde 3 alt alan mevcuttur; Dikkat Eksikliği Dürtüsellik maddeleri; 5-6-9-11-20-24-26-28
Motor Dürtüsellik maddeleri; 2-3-4-16-17-19-21-22-23-25-30
Plan Yapamama Dürtüsellik maddeleri; 1-7-8-10-12-13-14-15-18-27-29
Ölçekte ters puanlanan maddeler; 1-7-8-9-10-12-13-15-20-29-30 3 alt alandan alınan puanlar toplanarak toplam puan oluşturulur. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek düzeyde dürtüsellik göstergesidir (Güleç, 2008).

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik test teknikleri, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde ise non-parametrik test teknikleri uygulanmıştır. Ayrıca Ki-Kare bağımsızlık testi ve ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, obez olan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4. 1. Sosyo-Demografik Özellikler

Obez olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

N=100		n	%
Yaş	20-31 Yaş Arası	34	34
	32-40 Yaş Arası	31	31
	41-65 Yaş Arası	35	35
Cinsiyet	Kadın	50	50
	Erkek	50	50
Medeni Durum	İlişkisi Yok	9	9
	İlişkisi Var	23	23
	Evli	61	61
	Dul/Boşanmış	7	7
Eğitim Durumu	İlkokul	7	7
	Ortaokul	12	12
	Lise	34	34
	Lisans	41	41
	Lisansüstü	6	6
Ekonomik Durum	1000 TL Altı	12	12
	1000-2000 TL	36	36
	2000-4000 TL	33	33
	4000 TL'den Fazla	19	19
Son 1 Ay İçerisinde Tanısı Konmuş Ruhsal Bir Rahatsızlık Olma Durumu	Yok	100	100
	Var	0	0

Araştırmaya katılan 100 kişinin yaş dağılımlarına baktığımızda; 20-31 yaş arasında olan 34 (%34) kişi, 32-40 yaş arasında olan 31 (%31) kişi ve 41-65 yaş arasında olan 35 (%35) kişi vardır.

Cinsiyetlerine baktığımızda; 50 (%50) kadın ve 50 (%50) erkek araştırmaya katılmıştır.

Medeni durumlarına baktığımızda; ilişkisi olmayan 9 (%9) kişi, ilişkisi olan 23 (%23) kişi, evli olan 61 (%61) kişi, dul veya boşanmış olan 7 (%7) kişi vardır.

Eğitim durumlarına baktığımızda; ilkokul mezunu olan 7 (%7) kişi, ortaokul mezunu olan 12 (%12) kişi, lise mezunu olan 34 (%34) kişi, üniversite mezunu olan 41 (%41) kişi ve lisansüstü mezunu olan 6 (%6) kişi vardır.

Ekonomik durumlarına baktığımızda; geliri 1000TL altında olan 12 (%12) kişi, geliri 1000-2000 TL arasında olan 36 (%36) kişi, geliri 2000-4000 TL arasında olan 33 (%33) kişi ve geliri 4000TL'den fazla olan ise 19 (%19) kişi vardır.

Son bir ay içerisinde tanısı konmuş herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayan 100 (%100) kişi, rahatsızlığı olan ise 0 (%0) kişi olduğu gözlenmiştir.

4. 2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi

Obez olan kişilerin duygusal yeme ölçęi ve alt boyut, COPE başa çıma tutumları değerlendirme ölçęi alt boyut, Yale yeme bağımlılık ölçęi, Barrat dürtüsellik ölçęi ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş olup bununla ilgili bilgiler tanımlayıcı istatistikleri ile ilgili dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. Duygusal Yeme Ölçeği Ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut, Yale Yeme Bağımlılık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi

		N=100	Ort.	S. Sapma	Min.	Max.	P
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	53,51	22,40	21	103	0,00
		Kendini Kontrol Edebilme	21,79	4,99	8	30	0,01
		Duygusal Yeme	75,30	25,56	30	131	0,00
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	11,34	2,87	7	16	0,00
		Plan Yapma	11,88	2,75	5	16	0,00
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	10,31	2,92	4	15	0,00
		Geri Durma	9,69	2,24	5	16	0,00
		Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	11,34	2,95	5	16	0,02
		Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	54,56	11,11	31	77	0,00
		Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	10,36	2,82	5	16
	Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme		12,07	2,19	5	16	0,00
	Kabullenme		8,98	2,08	4	15	0,00
	Şakaya Vurma		7,87	2,74	4	16	0,00
	Dini Olarak Başa Çıkma		12,57	2,75	4	16	0,00
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu		51,85	7,41	33	76	0,053*
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	11,41	2,58	5	16	0,00
		İnkâr	7,55	2,88	4	15	0,00
		Zihinsel Boş Verme	9,80	2,84	4	15	0,00
		Davranışsal Olarak Boş Verme	7,35	2,61	4	15	0,00
		Madde Kullanımı	6,10	2,76	4	15	0,00
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	42,21	10,07	27	69	0,01		
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüsellliği	18,09	4,89	10	30	0,00	
	Motor Dürtüsellliği	22,70	6,54	12	36	0,00	
	Plan Yapamama Dürtüsellliği	25,49	6,25	14	38	0,08*	
	BarratDürtüsellik	66,28	15,81	42	96	0,00	

*P>0,05

P= Kolmogorov-Smirnov Test Sonucu

Duygusal yeme ölçeği ve alt boyut puanlarına baktığımızda:

Duygusal değişimlerinde yeme puanlarının ortalaması 53,51 olduğu, puanların 21-103 arasında değiştiği; kendini kontrol edebilme puanlarının ortalaması 21,79 olduğu, puanların 8-30 arasında değiştiği; duygusal yeme puanlarının ortalaması 75,30 olduğu, puanların 30-131 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ayrıca duygusal yeme ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır (P<0,05).

COPE başa çıkma tutumları değerlendirme ölçeği alt boyut puanlarına baktığımızda:

▪ Problem odaklı başa çıkma tutumu için: Aktif başa çıkma puan ortalamasının 11,34 olduğu, puanların 7-16 arasında değiştiği; plan yapma puan ortalamasının 11,8 olduğu, puanların 5-16 arasında değiştiği; diğer meşguliyetleri bastırma puan ortalamasının 10,31 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; geri durma puan ortalamasının 9,69 olduğu; puanların 5-16 arasında değiştiği; yararlı sosyal destek kullanım puan ortalamasının 11,34 olduğu, puanların 5-16 arasında değiştiği; problem odaklı başa çıkma tutum puan ortalamasının 54,56 olduğu ve puanların 31-77 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ayrıca problem odaklı başa çıkma ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır ($P < 0,05$).

Burada problem odaklı başa çıkma tutumlarından ortalaması en yüksek olan plan yapma alt boyut olduğu görülmekte. Dolayısıyla obez olan kişilerindeğer problem odaklı başa çıkma tutumlarına göre daha çok stres kaynağına nasıl karşı koyulacağı ile ilgili düşündüğü ve aktif baş etme çabası planladıkları söylenebilir.

▪ Duygu odaklı başa çıkma tutumu için: Duygusal sosyal destek kullanım puan ortalamasının 10,36 olduğu, puanların 5-16 arasında değiştiği; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puan ortalamasının 12,07 olduğu, puanların 5-16 arasında değiştiği; kabullenme puan ortalamasının 8,98 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; şakaya vurma puan ortalamasının 7,87 olduğu, puanların 4-16 arasında değiştiği; dini olarak başa çıkma puan ortalamasının 12,57 olduğu, puanların 4-16 arasında değiştiği; duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamasının 51,85 olduğu ve puanların 33-76 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ayrıca duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma, din olarak başa çıkma puanlarının normal dağılım göstermediği ($P < 0,05$), duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının normal dağılım gösterdiği ($P > 0,05$) sonucuna varılmıştır.

Burada duygu odaklı başa çıkma tutumlarından ortalaması en yüksek olan dini olarak başa çıkma alt boyut olduğu görülmekte. Dolayısıyla obez olan kişilerin

diğer duygu odaklı başa çıkma tutumlarına göre daha çok dini aktivitelerde oldukları söylenebilir.

▪ İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için: Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puan ortalamasının 11,41 olduğu, puanların 5-16 arasında değiştiği; inkâr puan ortalamasının 7,55 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; zihinsel boş verme puan ortalamasının 9,80 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; davranışsal olarak boş verme puan ortalamasının 7,35 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; madde kullanım puan ortalamasının 6,10 olduğu, puanların 4-15 arasında değiştiği; işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamasının 42,21 olduğu ve puanların 27-69 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ayrıca işlevsel olmayan başa çıkma tutum ve alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır ($P<0,05$).

Burada işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından ortalaması en yüksek olan soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt boyut olduğu görülmekte. Dolayısıyla obez olan kişilerin diğer işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına göre daha çok artan bir şekilde duygusal stresin farkında oldukları ve buna eşlik eden duyguları açığa vurma veya deşarj etme eğilim gösterdikleri söylenebilir.

Barratt dürtüsellik ölçeği ve alt boyut puanlarına baktığımızda;

Dikkat eksikliği dürtüsellik puan ortalamasının 18,09 olduğu, puanların 10-30 arasında değiştiği; motor dürtüsellik puan ortalamasının 22,70 olduğu, puanların 12-36 arasında değiştiği; plan yapamama dürtüsellik puan ortalamasının 25,49 olduğu, puanların 14-38 arasında değiştiği; Barratt dürtüsellik puan ortalamasının 66,28 olduğu ve puanların 42-96 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ayrıca dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellik ve Barratt dürtüsellik puanlarının normal dağılım göstermediği ($P<0,05$), plan yapamama dürtüsellik puanlarının ise normal dağılım gösterdiği ($P>0,05$) sonucuna varılmıştır.

4.3. Duygusal Yeme Puan Ortalamasına Göre Katılımcıların Dağılımı

Obezlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 75,80 olarak hesaplanmıştır. Puan ortalamasına göre katılımcıların dağılımı aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. Duygusal Yeme Puan Ortalamasına Göre Katılımcıların Dağılımı

N=100		n	%
Duygusal Yeme	75,30'un altında	41	41
	75,30 ve üstünde	59	59

Obez kişilerin 59'u duygusal yeme puan ortalamasının üzerinde 41'i bu ortalamanın altında puan almıştır.

4.5. Korelasyon Analizi

Obez olan kişilerin duygusal yeme ölçeği ve alt boyut puanları ile COPE başa çıkma tutumları değerlendirme ölçeği alt boyut ve Barratdürtüsellik ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği		Duygusal Yeme Ölçeği				
		Duygusal Değişimlerinde Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Duygusal Yeme		
Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	r	-0,47	-0,39	-0,47	
		P	0,00*	0,00*	0,00*	
	Plan Yapma	r	-0,30	-0,21	-0,28	
		P	0,00*	0,04**	0,005*	
	Diğer Meşguliyetleri Bastırma	r	-0,21	-0,11	-0,17	
		P	0,04**	0,28	0,09	
	Geri Durma	r	-0,02	0,02	0,00	
		P	0,84	0,84	0,97	
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	r	-0,17	-0,11	-0,14	
		P	0,10	0,29	0,15	
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu		r	-0,30	-0,23	-0,28
			P	0,00*	0,02**	0,005*
Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	r	0,35	0,15	0,33	
		P	0,00*	0,14	0,00*	
	Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	r	0,33	0,30	0,32	
		P	0,00*	0,00*	0,00*	
	Kabullenme	r	0,00	0,22	0,04	
		P	0,96	0,03**	0,70	
	Şakaya Vurma	r	0,36	0,33	0,33	
		P	0,00*	0,04	0,00*	
	Dini Olarak Başa Çıkma	r	0,22	0,25	0,25	
		P	0,03**	0,011**	0,011**	
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu		r	0,30	0,35	0,36
			P	0,02**	0,02*	0,04
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	R	0,29	0,25	0,32	
		P	0,00*	0,011**	0,00*	
	İnkâr	R	0,44	0,24	0,42	
		P	0,00*	0,02**	0,00*	
	Zihinsel Boş Verme	R	0,55	0,34	0,53	
		P	0,00*	0,00*	0,00*	
	Davranışsal Olarak Boş Verme	R	0,38	0,12	0,35	
		P	0,00*	0,22	0,00*	
	Madde Kullanımı	R	0,42	0,39	0,43	
		P	0,00*	0,00*	0,00*	
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu		R	0,57	0,38	0,56
			P	0,00*	0,00*	0,00*

*P<0,01 ; **P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre ilişki düzeylerine baktığımızda;

- Problem odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal değişimlerinde yeme puanı ile aktif başa çıkma puanları arasında ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,47;P<0,01$); plan yapma puanları arasında ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,30;P<0,01$); diğer meşguliyetleri bastırma puanları arasında ters yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,21;P<0,05$);

geri durma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,02;P>0,05$); yararlı sosyal destek kullanım puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,17;P>0,05$); problem odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,30;P<0,01$) gözlenmiştir.

▪ Duygu odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal değişimlerinde yeme puanı ile duygusal sosyal destek kullanım puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,35;P<0,01$); pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,33;P<0,01$); kabullenme puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,00;P>0,05$); şakaya vurma puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,36;P<0,01$); dini olarak başa çıkma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,22;P<0,05$); duygu odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,30;P<0,05$) gözlenmiştir.

▪ İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal değişimlerinde yeme puanı ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,29;P<0,01$); inkâr puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,44;P<0,01$); zihinsel boş verme puanları arasında aynı yönde orta derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,55;P<0,01$); davranışsal olarak boş verme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,38;P<0,01$); madde kullanım puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,42;P<0,01$); işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,57;P<0,01$) gözlenmiştir.

Kendini kontrol edebilme puanına göre ilişki düzeylerine baktığımızda;

▪ Problem odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: kendini kontrol edebilme puanı ile aktif başa çıkma puanları arasında ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,39;P<0,01$); plan yapma puanları arasında ters yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,21;P<0,05$); diğer meşguliyetleri bastırma puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,11;P>0,05$); geri durma puanları arasında

anlamli bir ilişki olmadığı ($r=0,02;P>0,05$); yararlı sosyal destek kullanım puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=-0,11;P>0,05$); problem odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise ters yönde çok zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=-0,23;P<0,05$) gözlenmiştir.

▪ Duygu odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: kendini kontrol edebilme puanı ile duygusal sosyal destek kullanım puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=0,15;P>0,05$); pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,30;P<0,01$); kabullenme puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,22;P<0,05$); şakaya vurma puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=0,33;P<0,05$); dini olarak başa çıkma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,25;P<0,05$); duygu odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,35;P<0,05$) gözlenmiştir.

▪ İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: kendini kontrol edebilme puanı ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,25;P<0,05$); inkâr puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,24;P<0,05$); zihinsel boş verme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,34;P<0,01$); davranışsal olarak boş verme puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=0,12;P>0,05$); madde kullanım puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,39;P<0,01$); işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=0,38;P<0,01$) gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre ilişki düzeylerine baktığımızda:

▪ Problem odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal yeme puanı ile aktif başa çıkma puanları arasında ters yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=-0,47;P<0,01$); plan yapma puanları arasında ters yönde zayıf ve anlamli bir ilişki olduğu ($r=-0,28;P<0,01$); diğer meşguliyetleri bastırma puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=-0,17;P>0,05$); geri durma puanları arasında anlamli bir ilişki olmadığı ($r=0,00;P>0,05$); yararlı sosyal destek kullanım puanları arasında anlamli

bir ilişki olmadığı ($r=-0,14;P>0,05$); problem odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,28;P<0,01$) gözlenmiştir.

▪ Duygu odaklı başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal yeme puanı ile duygusal sosyal destek kullanım puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,33;P<0,01$); pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,32;P<0,01$); kabullenme puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,04;P>0,05$); şakaya vurma puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,33;P<0,01$); dini olarak başa çıkma puanları arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,25;P<0,05$); duygu odaklı başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde ve çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,36;P<0,05$) gözlenmiştir.

▪ İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu ve alt boyutları için: duygusal yeme puanı ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,32;P<0,01$); inkâr puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,42;P<0,01$); zihinsel boş verme puanları arasında aynı yönde orta derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,53;P<0,01$); davranışsal olarak boş verme puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,35;P<0,01$); madde kullanım puanları arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,43;P<0,01$); işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanları arasında ise aynı yönde orta derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,56;P<0,01$) gözlenmiştir.

Tablo 5. Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

BarratDürtüsellik Ölçeği		Duygusal Yeme Ölçeği		
		Duygusal Değişimlerinde Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Duygusal Yeme
Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	r	0,00	0,00	0,02
	P	0,99	0,99	0,88
Motor Dürtüselligi	r	-0,05	0,00	-0,04
	P	0,62	0,99	0,72
Plan Yapamama Dürtüselligi	r	-0,22	-0,14	-0,23
	P	0,03*	0,15	0,02*
BarratDürtüsellik	r	-0,11	-0,06	-0,10
	P	0,28	0,54	0,31

*P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanı ile dikkat eksikliği dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,00;P>0,05$); motor dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,05;P>0,05$); plan yapamama dürtüsellik puanları arasında ters yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,22;P<0,05$); Barratt dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,11;P>0,05$) gözlenmiştir.

Kendinin kontrol edebilme puanı ile dikkat eksikliği dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,00;P>0,05$); motor dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,00;P>0,05$); plan yapamama dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,14;P>0,05$); Barratt dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,06;P>0,05$) gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanı ile dikkat eksikliği dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,02;P>0,05$); motor dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,04;P>0,05$); plan yapamama dürtüsellik puanları arasında ters yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,23;P<0,05$); Barratt dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,10;P>0,05$) gözlenmiştir.

4.6. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale yeme bağımlılık durumlarına göre Barratt dürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Yale Yeme Bağımlılığı	n	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.		P
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	Yok	48	Sıra Ort.	35,56	Z	-4,964	0,00*
		Var	52		64,29			
	Motor Dürtüselligi	Yok	48	Sıra Ort.	34,86	Z	-5,189	0,00*
		Var	52		64,93			
	Plan Yapamama Dürtüselligi	Yok	48	Ort.	22,60	T	-4,933	0,00*
		Var	52		28,15			
	BarratDürtüsellik	Yok	48	Sıra Ort.	34,94	Z	-5,157	0,00*
		Var	52		64,87			

*P<0,05

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellik, plan yapamama dürtüsellik ve Barratt dürtüsellik puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre obez olan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumlarına göre Barratt dürtüsellik ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır (P<0,05).

4.7. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale yeme bağımlılık durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Yale Yeme Bağımlılığı	N	Sıra Ort.	Z-Test İst.	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	Yok	48	45,10	-1,788	0,07
		Var	52	55,48		
	Kendini Kontrol Edebilme	Yok	48	48,01	-0,827	0,41
		Var	52	52,80		
	Duygusal Yeme	Yok	48	45,33	-1,712	0,09
		Var	52	55,27		

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre obez olan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.8. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale yeme bağımlılık durumlarına göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Yale Yeme Bağımlılığı	n	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.	P		
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	Yok	48	Sıra Ort.	44,08	Z	-2,142	0,03*
			Var	52		56,42			
		Plan Yapma	Yok	48	Sıra Ort.	44,58	Z	-1,974	0,048*
			Var	52		55,96			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Yok	48	Sıra Ort.	39,27	Z	-3,743	0,00*
			Var	52		60,87			
		Geri Durma	Yok	48	Sıra Ort.	40,86	Z	-3,225	0,00*
	Var		52	59,39					
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Yok	48	Sıra Ort.	43,22	Z	-2,426	0,02*	
		Var	52		57,22				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Yok	48	Sıra Ort.	40,99	Z	-3,152	0,00*	
		Var	52		59,28				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Yok	48	Sıra Ort.	60,85	Z	-3,452	0,00*
			Var	52		40,94			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Yok	48	Sıra Ort.	49,78	Z	-0,241	0,81
			Var	52		51,16			
		Kabullenme	Yok	48	Sıra Ort.	54,68	Z	-1,407	0,16
			Var	52		46,64			
		Şakaya Vurma	Yok	48	Sıra Ort.	54,45	Z	-1,319	0,19
	Var		52	46,86					
	Dini Olarak Başa Çıkma	Yok	48	Sıra Ort.	62,17	Z	-3,912	0,00*	
Var		52	39,73						
Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Yok	48	Ort.	54,44	T	3,547	0,00*		
	Var	52		49,46					
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Yok	48	Sıra Ort.	56,83	Z	-2,118	0,03*	
		Var	52		44,65				
	İnkâr	Yok	48	Sıra Ort.	56,36	Z	-1,961	0,049*	
		Var	52		45,09				
	Zihinsel Boş Verme	Yok	48	Sıra Ort.	55,17	Z	-1,557	0,12	
		Var	52		46,19				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	Yok	48	Sıra Ort.	49,49	Z	-0,338	0,74	
Var		52	51,43						
Madde Kullanımı	Yok	48	Sıra Ort.	52,63	Z	-0,760	0,45		
	Var	52		48,54					
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Yok	48	Sıra Ort.	55,76	Z	-1,743	0,08		
	Var	52		45,64					

*P<0,05

Problem odaklı başa çıkma tutum ve alt boyut puanları için:

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı ve problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre obez olan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumlarına göre problem odaklı başa çıkma tutum ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır ($P<0,05$).

Duygu odaklı başa çıkma tutum ve alt boyut puanları için:

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin duygusal sosyal destek kullanım, kabullenme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha düşük olduğu; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre obez olan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumlarına göre duygusal sosyal destek kullanım, dini olarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$); pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) sonucuna varılmıştır.

İşlevsel olmayan başa çıkma tutum ve alt boyut puanları için:

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha düşük olduğu; davranışsal olarak boş verme puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre obez olan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumlarına göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$); zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım ve işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) sonucuna varılmıştır.

4.9. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.1. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.1.1. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Yaş	n	Sıra Ort.	χ^2	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	20-31 Yaş Arası	34	55,37	3,672	0,16
		32-40 Yaş Arası	31	53,65		
		41-65 Yaş Arası	35	42,99		
	Kendini Kontrol Edebilme	20-31 Yaş Arası	34	46,03	3,097	0,21
		32-40 Yaş Arası	31	57,97		
		41-65 Yaş Arası	35	48,23		
	Duygusal Yeme	20-31 Yaş Arası	34	53,59	2,884	0,24
		32-40 Yaş Arası	31	54,66		
		41-65 Yaş Arası	35	43,81		

χ^2 =Kruskal Wallis Test

Tabloya baktığımızda, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının 32-40 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu, duygusal değişimlerinde yeme puan ortalamalarının ise 20-31 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.1.2. Yaşa Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre Barratt dürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 10. Yaşa Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Yaş	n	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.		P
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	60,63	χ^2	6,330	0,04*
		32-40 Yaş Arası	31		45,52			
		41-65 Yaş Arası	35		45,07			
	Motor Dürtüselligi	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	54,91	χ^2	3,547	0,17
		32-40 Yaş Arası	31		54,03			
		41-65 Yaş Arası	35		43,09			
	Plan Yapamama Dürtüselligi	20-31 Yaş Arası	34	Ort.	26,26	F	0,482	0,62
		32-40 Yaş Arası	31		24,74			
		41-65 Yaş Arası	35		25,40			
	BarratDürtüsellik	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	57,07	χ^2	2,808	0,25
		32-40 Yaş Arası	31		48,63			
		41-65 Yaş Arası	35		45,77			

*P<0,05

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya baktığımızda, dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüselligi, plan yapamama dürtüselligi ve Barratt dürtüsellik puan ortalamalarının 20-31 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre dikkat eksikliği dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05); motor dürtüselligi, plan yapamama dürtüselligi ve Barratt dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05) sonucuna varılmıştır. Dikkat eksikliği dürtüsellik puanlarının hangi yaşlar arasında farklılık olduğuna dair test sonu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 11. Yaşa Göre Dikkat Eksikliği Dürtüsellik Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U Testi

Dikkat Eksikliği Dürtüsellik		
Yaş		P
20-31 Yaş Arası	32-40 Yaş Arası	0,04
	41-65 Yaş Arası	0,02*
32-40 Yaş Arası	20-31 Yaş Arası	0,04
	41-65 Yaş Arası	0,96
41-65 Yaş Arası	20-31 Yaş Arası	0,02*
	32-40 Yaş Arası	0,96
*P<0,025		

20-31 yaş arasında olan kişiler ile 32-40 yaş arasında olan kişilerin; 32-40 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin dikkat eksikliği dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$).

20-31 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin dikkat eksikliği dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$).

4.9.1.3. Yaşa Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 12. Yaşa Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Yaş	n	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.	P		
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	49,46	χ^2	0,068	0,97
			32-40 Yaş Arası	31		51,00			
			41-65 Yaş Arası	35		51,07			
		Plan Yapma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	49,53	χ^2	0,792	0,67
			32-40 Yaş Arası	31		54,23			
			41-65 Yaş Arası	35		48,14			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	55,93	χ^2	3,703	0,16
			32-40 Yaş Arası	31		52,87			
			41-65 Yaş Arası	35		43,13			
		Geri Durma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	58,47	χ^2	4,430	0,11
	32-40 Yaş Arası		31	48,94					
	41-65 Yaş Arası		35	44,14					
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	49,47	χ^2	0,633	0,73	
		32-40 Yaş Arası	31		53,87				
		41-65 Yaş Arası	35		48,51				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	52,44	χ^2	1,213	0,55	
		32-40 Yaş Arası	31		53,26				
		41-65 Yaş Arası	35		46,17				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	55,38	χ^2	1,482	0,48
			32-40 Yaş Arası	31		48,21			
			41-65 Yaş Arası	35		47,79			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	51,54	χ^2	1,743	0,42
			32-40 Yaş Arası	31		54,81			
			41-65 Yaş Arası	35		45,67			
		Kabullenme	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	57,68	χ^2	3,875	0,14
			32-40 Yaş Arası	31		49,73			
			41-65 Yaş Arası	35		44,21			
		Şakaya Vurma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	62,49	χ^2	9,235	0,01*
	32-40 Yaş Arası		31	46,32					
	41-65 Yaş Arası		35	42,56					
Dini Olarak Başa Çıkma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	43,34	χ^2	6,292	0,04*		
	32-40 Yaş Arası	31		60,76					
	41-65 Yaş Arası	35		48,37					
Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	20-31 Yaş Arası	34	Ort.	53,71	F	3,151	0,047*		
	32-40 Yaş Arası	31		52,52					
	41-65 Yaş Arası	35		49,46					
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	49,37	χ^2	1,617	0,45	
		32-40 Yaş Arası	31		55,74				
		41-65 Yaş Arası	35		46,96				
	İnkâr	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	55,21	χ^2	2,682	0,26	
		32-40 Yaş Arası	31		43,79				
		41-65 Yaş Arası	35		51,87				
	Zihinsel Boş Verme	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	55,82	χ^2	1,797	0,41	
		32-40 Yaş Arası	31		48,47				
		41-65 Yaş Arası	35		47,13				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	60,37	x2	6,085	0,048*	
		32-40 Yaş Arası	31		45,61				
		41-65 Yaş Arası	35		45,24				
	Madde Kullanımı	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	55,93	χ^2	2,258	0,32	
		32-40 Yaş Arası	31		46,32				
		41-65 Yaş Arası	35		48,93				
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	20-31 Yaş Arası	34	Sıra Ort.	57,41	χ^2	2,976	0,23	
32-40 Yaş Arası		31	46,11						
41-65 Yaş Arası		35	47,67						

*P<0,05

χ^2 =Kruskal Wallis Test ; F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Problem odaklı başa çıkma tutumu için:

Aktif başa çıkma puan ortalamalarının 41-65 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu; plan yapma, yararlı sosyal destek kullanım, problem odaklı başa çıkma puan ortalamasının 32-40 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu; diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma puan ortalamasının 20-31 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre problem odaklı başa çıkma tutum ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

Duygu odaklı başa çıkma tutumu için:

Duygusal sosyal destek kullanım, kabullenme, şakaya vurma, duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamalarının 20-31 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma puan ortalamasının 32-40 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); şakaya vurma, dini olarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır. Şakaya vurma, dini olarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının hangi yaşlar arasında farklılık olduğuna dair test sonu aşağıda yer almaktadır.

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için:

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puan ortalamalarının 32-40 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu; inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamasının 20-31 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); davranışsal olarak boş verme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır. Davranışsal olarak boş verme puanlarının hangi yaşlar arasında farklılık olduğuna dair test sonu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 13. Yaşa Göre Şakaya Vurma, Dini Olarak Başa Çıkma, Davranışsal Olarak Boş Verme, Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutum Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann Whitney U ve Tukey Testi

Yaş		Mann Whitney U Test-P			Tukey Test-P
		Şakaya Vurma	Dini Olarak Başa Çıkma	Davranışsal Olarak Boş Verme	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu
20-31 Yaş Arası	32-40 Yaş Arası	0,03	0,01*	0,04	0,79
	41-65 Yaş Arası	0,00*	0,60	0,024*	0,04**
32-40 Yaş Arası	20-31 Yaş Arası	0,03	0,01*	0,04	0,79
	41-65 Yaş Arası	0,65	0,12	0,93	0,21
41-65 Yaş Arası	20-31 Yaş Arası	0,00*	0,60	0,024*	0,04**
	32-40 Yaş Arası	0,65	0,12	0,93	0,21

* $P<0,025$; ** $P<0,05$

Şakaya vurma puanlarına göre:20-31 yaş arasında olan kişiler ile 32-40 yaş arasında olan kişilerin; 32-40 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin şakaya vurma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$). 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin şakaya vurma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$).

Dini olarak başa çıkma puanlarına göre: 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin; 32-40 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin dini olarak başa çıkma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$). 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 32-40 yaş arasında olan kişilerin dini olarak başa çıkma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$).

Davranışsal olarak boş verme puanlarına göre; 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 32-40 yaş arasında olan kişilerin; 32-40 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin davranışsal olarak boş verme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$). 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin davranışsal olarak boş verme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$).

Duygu odaklı başa çıkma puanlarına göre; 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 32-40 yaş arasında olan kişilerin; 32-40 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin duygu odaklı başa çıkma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,05$). 20-31 yaş arasında olan kişiler ile 41-65 yaş arasında olan kişilerin duygu odaklı başa çıkma puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,05$).

4.9.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.2.1. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14. Cinsiyetlerine Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Z	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	Kadın	50	52,25	-0,603	0,55
		Erkek	50	48,75		
	Kendini Kontrol Edebilme	Kadın	50	54,31	-1,318	0,19
		Erkek	50	46,69		
	Duygusal Yeme	Kadın	50	51,89	-0,479	0,63
		Erkek	50	49,11		

Z=Mann Whitney U Test İst.

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.2.2. Cinsiyete Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre Barrat dürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 15. Cinsiyete Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Cinsiyet	n	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.	P	
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüsellliği	Kadın	50	Sıra Ort.	46,30	Z	-1,453	0,15
		Erkek	50		54,70			
	Motor Dürtüsellliği	Kadın	50	Sıra Ort.	43,49	Z	-2,422	0,02*
		Erkek	50		57,51			
	Plan Yapamama Dürtüsellliği	Kadın	50	Ort.	24,78	T	-1,138	0,26
		Erkek	50		26,20			
	BarratDürtüsellik	Kadın	50	Sıra Ort.	45,03	Z	-1,887	0,06
		Erkek	50		55,97			

* $P<0,05$

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Tabloya baktığımızda, dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellliği, plan yapamama dürtüsellliği ve Barratt dürtüsellik puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre dikkat eksikliği dürtüsellik, plan yapamama dürtüsellliği ve Barratt dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); motor dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$); sonucuna varılmıştır.

4.9.2.3. Cinsiyete Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 16. Cinsiyete Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Cinsiyet	n	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.	P		
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	Kadın	50	Sıra Ort.	50,19	Z	-0,108	0,91
			Erkek	50		50,81			
		Plan Yapma	Kadın	50	Sıra Ort.	51,24	Z	-0,257	0,80
			Erkek	50		49,76			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Kadın	50	Sıra Ort.	48,03	Z	-0,857	0,39
			Erkek	50		52,97			
		Geri Durma	Kadın	50	Sıra Ort.	43,94	Z	-2,285	0,02*
	Erkek		50	57,06					
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Kadın	50	Sıra Ort.	51,73	Z	-0,427	0,67	
		Erkek	50		49,27				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu		Kadın	50	Sıra Ort.	49,24	Z	-0,435	0,66
			Erkek	50		51,76			
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Kadın	50	Sıra Ort.	54,00	Z	-1,215	0,22
			Erkek	50		47,00			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Kadın	50	Sıra Ort.	51,46	Z	-0,335	0,74
			Erkek	50		49,54			
		Kabullenme	Kadın	50	Sıra Ort.	52,39	Z	-0,663	0,51
			Erkek	50		48,61			
		Şakaya Vurma	Kadın	50	Sıra Ort.	53,52	Z	-1,050	0,29
	Erkek		50	47,48					
	Dini Olarak Başa Çıkma	Kadın	50	Sıra Ort.	60,06	Z	-3,337	0,00*	
		Erkek	50		40,94				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu		Kadın	50	Ort.	52,88	T	1,397	0,17
			Erkek	50		50,82			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Kadın	50	Sıra Ort.	56,35	Z	-2,036	0,04*	
		Erkek	50		44,65				
	İnkâr	Kadın	50	Sıra Ort.	50,98	Z	-0,167	0,87	
		Erkek	50		50,02				
	Zihinsel Boş Verme	Kadın	50	Sıra Ort.	55,22	Z	-1,640	0,10	
		Erkek	50		45,78				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	Kadın	50	Sıra Ort.	51,88	Z	-0,481	0,63	
		Erkek	50		49,12				
	Madde Kullanımı	Kadın	50	Sıra Ort.	45,36	Z	-1,914	0,06	
		Erkek	50		55,64				
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu		Kadın	50	Sıra Ort.	52,49	Z	-0,686	0,49	
		Erkek	50		48,51				

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Problem odaklı başa çıkma tutumu için:

Aktif başa çıkma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma ve problem odaklı başa çıkma puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek olduğu; plan yapma, yararlı sosyal destek kullanım puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, yararlı sosyal destek kullanım ve problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); geri durma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

Duygu odaklı başa çıkma tutumu için:

Duygusal sosyal destek kullanım, kabullenme, dini olarak başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); dini olarak başa çıkma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için:

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu; madde kullanım puan ortalamasının erkeklerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$); inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım,

işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) sonucuna varılmıştır.

4.9.3. Medeni Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.3.1 Medeni Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 17. Medeni Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Medeni Durum	n	Sıra Ort.	Z	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	Evli	61	47,87	-1,135	0,26
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39	54,62		
	Kendini Kontrol Edebilme	Evli	61	50,48	-0,011	0,99
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39	50,54		
	Duygusal Yeme	Evli	61	47,84	-1,145	0,25
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39	54,65		

Z=Mann Whitney U Test İst.

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.3.2. Medeni Durumuna Göre BarratDürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre Barratdürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 18. Medeni DurumunaGöre BarratDürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Medeni Durum	n	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.		P
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	Evli	61	Sıra Ort.	47,70	Z	-1,209	0,23
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		54,87			
	Motor Dürtüselligi	Evli	61	Sıra Ort.	50,56	Z	-0,025	0,98
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		50,41			
	Plan Yapamama Dürtüselligi	Evli	61	Ort.	26,31	T	1,659	0,10
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		24,21			
	BarratDürtüsellik	Evli	61	Sıra Ort.	51,09	Z	-0,255	0,80
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		49,58			

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Tabloya baktığımızda, dikkat eksikliği dürtüsellik puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha düşük olduğu; motor dürtüselligi, plan yapamama dürtüselligi ve Barratdürtüsellik puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına göre dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellik, plan yapamama dürtüselligi ve Barratdürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (P>0,05)

4.9.3.3. Medeni Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 19. Medeni Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Medeni Durum	N	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.	P		
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	Evli	61	Sıra Ort.	51,50	Z	-0,434	0,66
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		48,94			
		Plan Yapma	Evli	61	Sıra Ort.	48,39	Z	-0,915	0,36
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		53,79			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Evli	61	Sıra Ort.	45,92	Z	-1,988	0,047*
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		57,67			
		Geri Durma	Evli	61	Sıra Ort.	48,75	Z	-0,761	0,45
	Dul/Boşanmış/Bekâr		39	53,23					
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Evli	61	Sıra Ort.	48,82	Z	-0,729	0,47	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		53,13				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Evli	61	Sıra Ort.	48,16	Z	-1,008	0,31	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		54,15				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duyusal Sosyal Destek Kullanımı	Evli	61	Sıra Ort.	50,01	Z	-0,213	0,83
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		51,27			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Evli	61	Sıra Ort.	49,80	Z	-0,308	0,76
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		51,60			
		Kabullenme	Evli	61	Sıra Ort.	47,66	Z	-1,244	0,21
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		54,94			
		Şakaya Vurma	Evli	61	Sıra Ort.	46,90	Z	-1,565	0,12
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		56,13			
		Dini Olarak Başa Çıkma	Evli	61	Sıra Ort.	53,61	Z	-1,360	0,17
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		45,63			
		Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Evli	61	Ort.	51,38	T	-0,797	0,43
			Dul/Boşanmış/Bekâr	39		52,59			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Evli	61	Sıra Ort.	49,03	Z	-0,639	0,52	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		52,79				
	İnkâr	Evli	61	Sıra Ort.	48,48	Z	-0,878	0,38	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		53,65				
	Zihinsel Boş Verme	Evli	61	Sıra Ort.	49,70	Z	-0,345	0,73	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		51,74				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	Evli	61	Sıra Ort.	48,14	Z	-1,028	0,30	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		54,19				
	Madde Kullanımı	Evli	61	Sıra Ort.	49,22	Z	-0,595	0,55	
		Dul/Boşanmış/Bekâr	39		52,50				
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Evli	61	Sıra Ort.	48,51	Z	-0,859	0,39	
Dul/Boşanmış/Bekâr		39	53,62						

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Problem odaklı başa çıkma tutumu için:

Aktif başa çıkma puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha yüksek olduğu; plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanım ve problem odaklı başa çıkma puan ortalamasının evli olan kişilerde daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına göre aktif başa çıkma, plan yapma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanım ve problem odaklı

başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); diğer meşguliyetleri bastırma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

Duygu odaklı başa çıkma tutumu için:

Duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma, duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha düşük olduğu; dini olarak başa çıkma puan ortalamasının evli olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına göre duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için:

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamalarının evli olan kişilerde daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.4. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.4.1 Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 20. Eğitim Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Eğitim Durumu	n	Sıra Ort.	Z	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	Lise Mezunu ve Altı	53	48,49	-0,736	0,46
		Lisan ve Üstü	47	52,77		
	Kendini Kontrol Edebilme	Lise Mezunu ve Altı	53	54,08	-1,313	0,19
		Lisan ve Üstü	47	46,47		
	Duygusal Yeme	Lise Mezunu ve Altı	53	49,62	-0,321	0,75
		Lisan ve Üstü	47	51,49		

Z=Mann Whitney U Test İst.

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, duygusal yeme puan ortalamalarının lisans ve üstünde eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu; kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının lise ve altında eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.4.2. Eğitim Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre Barratt dürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 21. Eğitim Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Eğitim Durumu	n	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.		P
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra	41,21	Z	-3,413	0,00*
		Lisan ve Üstü	47	Ort.	60,98			
	Motor Dürtüselligi	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra	42,53	Z	-2,924	0,00*
		Lisan ve Üstü	47	Ort.	59,49			
	Plan Yapamama Dürtüselligi	Lise Mezunu ve Altı	53	Ort.	24,57	T	-1,582	0,12
		Lisan ve Üstü	47		26,53			
	Barrat Dürtüsellik	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra	42,61	Z	-2,889	0,00*
		Lisan ve Üstü	47	Ort.	59,39			

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Tabloya baktığımızda, dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüselligi, plan yapamama dürtüselligi ve Barratt dürtüsellik puan ortalamalarının lisan ve üstünde eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellik ve Barratt dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05); plan yapamama dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05) sonucuna varılmıştır.

4.9.4.3 Eğitim Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Eğitim Durumu	n	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.		P	
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	48,64	Z	-0,686	0,49
			Lisan ve Üstü	47		52,60			
		Plan Yapma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	46,81	Z	-1,360	0,17
			Lisan ve Üstü	47		54,66			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	42,89	Z	-2,805	0,01*
			Lisan ve Üstü	47		59,09			
	Geri Durma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	44,80	Z	-2,108	0,04*	
		Lisan ve Üstü	47		56,93				
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	45,46	Z	-1,855	0,06	
		Lisan ve Üstü	47		56,18				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	44,65	Z	-2,143	0,03*	
		Lisan ve Üstü	47		57,10				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duyusal Sosyal Destek Kullanımı	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	47,88	Z	-0,966	0,33
			Lisan ve Üstü	47		53,46			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	47,53	Z	-1,103	0,27
			Lisan ve Üstü	47		53,85			
		Kabullenme	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	41,13	Z	-3,488	0,00*
			Lisan ve Üstü	47		61,06			
		Şakaya Vurma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	45,65	Z	-1,791	0,07
			Lisan ve Üstü	47		55,97			
		Dini Olarak Başa Çıkma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	51,22	Z	-0,266	0,79
			Lisan ve Üstü	47		49,69			
		Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Lise Mezunu ve Altı	53	Ort.	50,17	T	-2,470	0,02*
			Lisan ve Üstü	47		53,74			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	49,07	Z	-0,530	0,60	
		Lisan ve Üstü	47		52,12				
	İnkâr	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	51,53	Z	-0,380	0,70	
		Lisan ve Üstü	47		49,34				
	Zihinsel Boş Verme	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	49,37	Z	-0,418	0,68	
		Lisan ve Üstü	47		51,78				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	41,78	Z	-3,223	0,00*	
		Lisan ve Üstü	47		60,33				
	Madde Kullanımı	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	49,28	Z	-0,481	0,63	
		Lisan ve Üstü	47		51,87				
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Lise Mezunu ve Altı	53	Sıra Ort.	47,69	Z	-1,030	0,30	
		Lisan ve Üstü	47		53,67				

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Problem odaklı başa çıkma tutumu için:

Aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanım ve problem odaklı başa çıkma puan ortalamasının lisans ve üstünde eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre aktif başa çıkma, plan yapma, yararlı sosyal destek kullanım puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05); diğer meşguliyetleri bastırma,geri durma,

problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

Duygu odaklı başa çıkma tutumu için:

Duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma, duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamalarının lisans ve üstünde eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu; dini olarak başa çıkma puan ortalamasının lise ve altında eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); kabullenme, duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için:

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamalarının lisans ve üstünde eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu; inkâr puan ortalamalarının lise ve altında eğitimi olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$); davranışsal olarak boş verme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) sonucuna varılmıştır.

4.9.5. Ekonomik Duruma Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut, Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut, COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.9.5.1. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 23. Ekonomik Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Ekonomik Durum	n	Sıra Ort.	Z	P
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	2000 TL Altı	48	56,81	-2,091	0,04*
		2000 TL Üstü	52	44,67		
	Kendini Kontrol Edebilme	2000 TL Altı	48	51,39	-0,294	0,77
		2000 TL Üstü	52	49,68		
	Duygusal Yeme	2000 TL Altı	48	56,71	-2,057	0,04*
		2000 TL Üstü	52	44,77		

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Test İst.

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme puan ortalamalarının 2000TL altında geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05); kendini kontrol edebilme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05) sonucuna varılmıştır.

4.9.5.2. Ekonomik Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre Barratt dürtüsellik ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 24. Ekonomik Durumuna Göre Barratt Dürtüsellik ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

N=100		Ekonomik Durum	N	Ort.-Sıra Ort.		Test İst.		P
BarratDürtüsellik Ölçeği	Dikkat Eksikliği Dürtüselligi	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	50,29	Z	-0,069	0,94
		2000 TL Üstü	52		50,69			
	Motor Dürtüselligi	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	47,65	Z	-0,947	0,34
		2000 TL Üstü	52		53,13			
	Plan Yapamama Dürtüselligi	2000 TL Altı	48	Ort.	24,50	T	-1,533	0,13
		2000 TL Üstü	52		26,40			
	BarratDürtüsellik	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	47,51	Z	-0,991	0,32
		2000 TL Üstü	52		53,26			

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Tabloya baktığımızda, dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüselligi, plan yapamama dürtüselligi ve Barratt dürtüsellik puan ortalamalarının 2000TL üstünde geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre dikkat eksikliği dürtüsellik, motor dürtüsellik, plan yapamama dürtüsellik ve Barratt dürtüsellik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.9.5.3. Ekonomik Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre COPE başa çıkma tutumları değerlendirme alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 25. Ekonomik Durumuna Göre COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		N=100	Ekonomik Durum	N	Ort.-Sıra Ort.	Test İst.		P	
COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Aktif Başa Çıkma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	46,78	Z	-1,241	0,21
			2000 TL Üstü	52		53,93			
		Plan Yapma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	48,74	Z	-0,587	0,56
			2000 TL Üstü	52		52,13			
		Diğer Meşguliyetleri Bastırma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	47,48	Z	-1,007	0,31
			2000 TL Üstü	52		53,29			
	Geri Durma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	45,35	Z	-1,722	0,09	
		2000 TL Üstü	52		55,25				
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	48,80	Z	-0,566	0,57	
		2000 TL Üstü	52		52,07				
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	46,85	Z	-1,208	0,23	
		2000 TL Üstü	52		53,87				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	53,31	Z	-0,938	0,35
			2000 TL Üstü	52		47,90			
		Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	51,74	Z	-0,416	0,68
			2000 TL Üstü	52		49,36			
		Kabullenme	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	49,01	Z	-0,502	0,62
			2000 TL Üstü	52		51,88			
	Şakaya Vurma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	52,15	Z	-0,550	0,58	
		2000 TL Üstü	52		48,98				
	Dini Olarak Başa Çıkma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	50,69	Z	-0,063	0,95	
		2000 TL Üstü	52		50,33				
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	2000 TL Altı	48	Ort.	52,25	T	0,517	0,61	
		2000 TL Üstü	52		51,48				
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	55,69	Z	-1,735	0,08	
		2000 TL Üstü	52		45,71				
	İnkâr	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	55,27	Z	-1,595	0,11	
		2000 TL Üstü	52		46,10				
	Zihinsel Boş Verme	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	56,03	Z	-1,846	0,06	
		2000 TL Üstü	52		45,39				
	Davranışsal Olarak Boş Verme	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	53,13	Z	-0,878	0,38	
		2000 TL Üstü	52		48,08				
	Madde Kullanımı	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	51,55	Z	-0,376	0,71	
		2000 TL Üstü	52		49,53				
	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	2000 TL Altı	48	Sıra Ort.	56,25	Z	-1,906	0,06	
		2000 TL Üstü	52		45,19				

Z=Mann Whitney U Test İst. ; T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Problem odaklı başa çıkma tutumu için:

Aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanım ve problem odaklı başa çıkma puan ortalamasının 2000TL üstünde geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma,geri durma, yararlı sosyal destek kullanım, problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (P>0,05).

Duygu odaklı başa çıkma tutumu için:

Duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma tutum puan ortalamalarının 2000TL altında geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu; kabullenme puan ortalamasının 2000TL ve üstünde geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal sosyal destek kullanım, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

İşlevsel olmayan başa çıkma tutumu için:

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puan ortalamalarının 2000TL ve altında geliri olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanım, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($P>0,05$).

4.10. Yale Yeme Bağımlılık Durumu ile Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin Yale yeme bağımlılık durumları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ekonomik durumları karşılaştırılmış olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 26. Yale Yeme Bağımlılık Durumu ile Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılması

		Yale Yeme Bağımlılığı		Toplam	P
		Yok	Var	Yok	
Yaş	20-31 Yaş Arası	15	19	34	0,19
	32-40 Yaş Arası	12	19	31	
	41-65 Yaş Arası	21	14	35	
	Toplam	48	52	100	
Cinsiyet	Kadın	26	24	50	0,55
	Erkek	22	28	50	
	Toplam	48	52	100	
Medeni Durum	Evli	29	32	61	1,00
	Dul/Boşanmış/Bekâr	19	20	39	
	Toplam	48	52	100	
Eğitim Durumu	Lise Mezunu ve Altı	31	22	53	0,04*
	Lisans ve Üstü	17	30	47	
	Toplam	48	52	100	
Ekonomik Durum	2000 TL Altı	25	23	48	0,56
	2000 TL Üstü	23	29	52	
	Toplam	48	52	100	

*P<0,05

P=Ki-Kare Analizi Test Sonucu

Yaşa göre değerlendirdiğimizde:20-31 yaş arasında olan 19 kişinin, 32-40 yaş arasında olan 19 kişinin, 41-65 yaş arasında olan 14 kişinin Yale yeme bağımlısı olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına bağlı olarak Yale yeme bağımlılık durumlarının değişmediği gözlenmiştir (P>0,05).

Cinsiyete göre değerlendirdiğimizde:24 kadın ve 28 erkeğin Yale yeme bağımlısı olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak Yale yeme bağımlılık durumlarının değişmediği gözlenmiştir (P>0,05).

Medeni durumuna göre değerlendirdiğimizde:evli olan 32 kişinin ve dul/boşanmış/bekâr olan 20 kişinin Yale yeme bağımlısı olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin medeni durumlarına bağlı olarak Yale yeme bağımlılık durumlarının değişmediği gözlenmiştir (P>0,05).

Eğitim durumuna göre değerlendirdiğimizde:lise ve altında eğitimi olan 22 kişinin, lisans ve üstünde eğitimi olan 30 kişinin Yale yeme bağımlısı olduğu

gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına bağlı olarak Yale yeme bağımlılık durumlarının değiştiği gözlenmiştir ($P<0,05$).

Ekonomik durumuna göre değerlendirdiğimizde:2000TL altında geliri olan 23 kişinin ve 2000TL üstünde geliri olan 29 kişinin Yale yeme bağımlısı olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına bağlı olarak Yale yeme bağımlılık durumlarının değişmediği gözlenmiştir ($P>0,05$).

4.11. Regresyon Analizi

4.11.1 Problem Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Burada obez olan kişilerin problem odaklı başa çıkma tutum alt boyut puanlarının duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ne düzeyde etki ettiği araştırılmış olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 27. Problem Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Duygusal Yeme Ölçeği	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	B	B	t	P	R ²	Anova P
Duygusal Değişimlerinde Yeme	Sabit Değer	90,24		9,95	0,00*	0,26	0,00*
	Aktif Başa Çıkma	-5,08	-0,65	-4,92	0,00*		
	Plan Yapma	1,32	0,16	1,13	0,26		
	Diğer Meşguliyetleri Bastırma	0,50	0,07	0,54	0,59		
Kendini Kontrol Edebilme	Sabit Değer	28,14		13,22	0,00*	0,16	0,00*
	Aktif Başa Çıkma	-0,87	-0,50	-3,63	0,00*		
	Plan Yapma	0,30	0,16	1,18	0,24		
Duygusal Yeme	Sabit Değer	119,02		11,76	0,00*	0,28	0,00*
	Aktif Başa Çıkma	-5,84	-0,66	-5,13	0,00*		
	Plan Yapma	1,89	0,20	1,59	0,11		

* $P<0,05$

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre baktığımızda:Aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma değişkenleri birlikte, duygusal değişimlerinde yeme puanlarının %26'sını açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal değişimlerinde yeme puanları üzerindeki etkisinin önem

sırası; aktif başa çıkma, plan yapma ve diğer meşguliyetleri bastırma şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal değişimlerinde yeme puanlarına aktif başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, plan yapma ve diğer meşguliyetleri bastırma puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kendini kontrol edebilme puanına göre baktığımızda:Aktif başa çıkma, plan yapma değişkenleri birlikte, kendini kontrol edebilme puanlarının %16'sını açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin kendini kontrol edebilme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; aktif başa çıkma, plan yapma şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise kendini kontrol edebilme puanlarına aktif başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, plan yapma puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre baktığımızda:Aktif başa çıkma, plan yapma değişkenleri birlikte, duygusal yeme puanlarının %28'ini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; aktif başa çıkma, plan yapma şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal yeme puanlarına aktif başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, plan yapma puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

4.11.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Burada obez olan kişilerin duygu odaklı başa çıkma tutum alt boyut puanlarının duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ne düzeyde etki ettiği araştırılmış olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 28. Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	B	β	T	P	R ²	Anova P
Duygusal Değişimlerinde Yeme	Sabit Değer	-5,94		-0,62	0,53	0,37	0,00*
	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	1,43	0,16	2,85	0,04*		
	Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	3,81	0,10	3,86	0,03*		
	Dini Olarak Başa Çıkma	2,80	0,35	2,87	0,01*		
	Şakaya Vurma	1,80	0,09	1,90	0,03*		
	Kabullenme	0,61	0,08	0,66	0,51		
Kendini Kontrol Edebilme	Sabit Değer	11,87		5,29	0,00*	0,24	0,00*
	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	0,17	0,10	0,73	0,47		
	Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	0,25	0,15	1,12	0,02*		
	Dini Olarak Başa Çıkma	0,50	0,26	2,68	0,01*		
	Kabullenme	0,72	0,40	3,32	0,00*		
Duygusal Yeme	Sabit Değer	6,99		0,64	0,52	0,37	0,00*
	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	1,91	0,19	2,17	0,03*		
	Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	1,62	0,08	2,58	0,4*		
	Dini Olarak Başa Çıkma	3,05	0,34	2,74	0,01*		
	Şakaya Vurma	2,44	0,07	1,43	0,02*		
	Kabullenme	1,44	0,04	1,36	0,18		

*P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre baktığımızda: Duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma ve kabullenme birlikte, duygusal değişimlerinde yeme puanlarının %37'sini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal değişimlerinde yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; dini olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama, şakaya vurma, kabullenme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, kabullenme puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kendini kontrol edebilme puanına göre baktığımızda: Duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma ve kabullenme birlikte, kendini kontrol edebilme puanlarının %24'ünü açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin kendini kontrol edebilme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; kabullenme, dini olarak başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, duygusal sosyal destek kullanımı şeklindedir. Regresyon

katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise kendini kontrol edebilme puanlarına kabullenme, dini olarak başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme puanlarının anlamlı bir etkisi olduğu, duygusal sosyal destek kullanımı puanının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre baktığımızda: Duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma ve kabullenme birlikte, duygusal yeme puanlarının %37'sini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; dini olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma ve kabullenme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise dini olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, inkâr, davranışsal olarak boş verme, kabullenme puanının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

4.11.3. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Burada obez olan kişilerin işlevsel olmayan başa çıkma tutum alt boyut puanlarının duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ne düzeyde etki ettiği araştırılmış olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 29. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Duygusal Yeme Ölçeği	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumu	B	β	T	P	R ²	Anova P
Duygusal Değişimlerinde Yeme	Sabit Değer	53,54		3,66	0,00*	0,28	0,00*
	İnkâr	2,57	0,32	3,33	0,00*		
	Zihinsel Boş Verme	-1,53	-0,15	-1,60	0,11		
	Davranışsal Olarak Boş Verme	1,56	0,19	1,96	0,05		
	Madde Kullanımı	-1,63	-0,20	-2,11	0,04*		
Kendini Kontrol Edebilme	Sabit Değer	33,30		10,19	0,00*	0,13	0,00*
	Zihinsel Boş Verme	-0,29	-0,13	-1,24	0,22		
	Davranışsal Olarak Boş Verme	-0,37	-0,16	-1,57	0,12		
	Madde Kullanımı	-0,37	-0,21	-1,96	0,053		
Duygusal Yeme	Sabit Değer	81,58		4,88	0,00*	0,27	0,00*
	İnkâr	2,85	0,31	3,23	0,00*		
	Zihinsel Boş Verme	-1,84	-0,16	-1,68	0,10		
	Davranışsal Olarak Boş Verme	1,62	0,17	1,78	0,08		
	Madde Kullanımı	-2,09	-0,23	-2,37	0,02*		

*P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre baktığımızda: İnkâr, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme ve madde kullanımı birlikte, duygusal değişimlerinde yeme puanlarının %28'ini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal değişimlerinde yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; inkâr, madde kullanımı, davranışsal boş verme, zihinsel boş verme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal değişimlerinde yeme puanlarına inkâr ve madde kullanımının etkisi olduğu zihinsel boş verme ve davranışsal boş verme puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kendini kontrol edebilme puanına göre baktığımızda: Zihinsel boş verme, davranışsal boş verme ve madde kullanımı birlikte, kendini kontrol edebilme puanlarının %13'ünü açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin kendini kontrol edebilme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; madde kullanımı, davranışsal boş verme ve zihinsel boş verme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise kendini kontrol edebilme puanlarına zihinsel boş verme, davranışsal boş verme ve madde kullanımı puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre baktığımızda: İnkâr, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme ve madde kullanımı birlikte, duygusal yeme puanlarının %27'sini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; duygusal sosyal destek kullanım, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma pozitif yeniden yorumlama ve gelişme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal yeme puanlarına inkâr, madde kullanımı puanlarının anlamlı etkisi olduğu, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

4.11.4. COPE Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Burada obez olan kişilerin COPE başa çıkma tutum alt boyut puanlarının duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ne düzeyde etki ettiği araştırılmış olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 30. COPE Başa Çıkma Tutum Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

	COPE-Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği	B	B	t	P	R²	Anova P
Duygusal Değişimlerinde Yeme	Sabit Değer	17,01		1,22	0,23	0,37	0,00*
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	-0,28	-0,14	-1,66	0,10		
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	1,23	0,55	6,55	0,00*		
Kendini Kontrol Edebilme	Sabit Değer	16,85		4,65	0,00*	0,14	0,00*
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	-0,04	-0,09	-0,90	0,37		
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	0,17	0,34	3,45	0,00*		
Duygusal Yeme	Sabit Değer	33,86		2,12	0,04*	0,37	0,00*
	Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumu	-0,32	-0,14	-1,65	0,10		
	Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumu	1,40	0,55	6,52	0,00*		

*P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre baktığımızda: Problem odaklı başa çıkma tutum ve duygu odaklı başa çıkma tutum birlikte, duygusal değişimlerinde yeme puanlarının %37'sini açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal değişimlerinde yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; duygu odaklı başa çıkma tutumu ve problem odaklı başa çıkma tutumu şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal değişimlerinde yeme puanlarına duygu odaklı başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kendini kontrol edebilme puanına göre baktığımızda: Problem odaklı başa çıkma tutum ve duygu odaklı başa çıkma tutum birlikte, kendini kontrol edebilme puanlarının %14'ünü açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin kendini kontrol edebilme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; duygu odaklı başa çıkma tutumu ve problem odaklı başa çıkma tutumu şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise kendini kontrol edebilme puanlarına duygu odaklı başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre baktığımızda: Problem odaklı başa çıkma tutum ve duygu odaklı başa çıkma tutum birlikte, duygusal yeme puanlarının %37'sini

açıklamaktadır. β değerine göre bağımsız değişkenlerin duygusal yeme puanları üzerindeki etkisinin önem sırası; duygu odaklı başa çıkma tutumu ve problem odaklı başa çıkma tutumu şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde ise duygusal yeme puanlarına duygu odaklı başa çıkma puanlarının anlamlı etkisi olduğu, problem odaklı başa çıkma tutum puanlarının anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

4.11.5. Barratt Dürtüsellik Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Burada obez olan kişilerin barratt dürtüsellik alt boyut puanlarının duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ne düzeyde etki ettiği araştırılmış olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 31. Barratt Dürtüsellik Alt Boyut Puanlarının Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Duygusal Yeme Ölçeği	BarratDürtüsellik Ölçeği	B	B	T	P	R ²	Anova P
Duygusal Değişimlerinde Yeme	Sabit Değer	74,36		8,04	0,00*	0,05	0,02*
	Plan Yapamama Dürtüselligi	-0,82	-0,23	-2,32	0,02*		
Duygusal Yeme	Sabit Değer	98,21		9,28	0,00*	0,05	0,03*
	Plan Yapamama Dürtüselligi	-0,90	-0,22	-2,23	0,03*		

*P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanına göre baktığımızda: Plan yapamama dürtüsellik puanı, duygusal değişimlerinde yeme puanlarının %5'ini açıklamaktadır. Plan yapamama dürtüsellik puanları modele ters yönde etki yapmaktadır ve t test sonuçları incelendiğinde ise anlamlı etkisi olduğu gözlenmiştir.

Duygusal yeme puanına göre baktığımızda: Plan yapamama dürtüsellik puanı, duygusal yeme puanlarının %5'ini açıklamaktadır. Plan yapamama dürtüsellik puanları modele ters yönde etki yapmaktadır ve t test sonuçları incelendiğinde ise anlamlı etkisi olduğu gözlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde analizler sonucu elde edilen bulgular, literatürdeki diğer araştırmaların bulgularıyla karşılaştırılacak, ayrıca araştırmanın sınırlılıkları ile yeni araştırmalar için önerilere yer verilecektir.

Obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılabilineceği, bu özelliklerin; duygusal yeme, yeme bağımlılığı olduğu; duygusal yeme ile duygu odaklı başa çıkma tutumu arasında ve yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif yönlü ilişki, dürtüsellik ve duygusal yeme arasında negatif ilişki olduğu hipotezinin araştırıldığı bu çalışmada pek çok anlamlı bulgu elde edilmiştir.

Obeziteyi sınıflandıran özelliklerden birinin yeme bağımlılığı olduğu ön görüldüğü bu çalışmada, obezlerde yüksek oranda yeme bağımlılığı saptanmıştır. Bu sonuç literatür ile uyumludur (Barry ve ark., 2009; Meula, 2012; Pedram ve ark., 2013; Polat ve Turan, 2013). Obezitenin gelişmesinin nedeni olarak beyin ödül yollarının tıpkı madde ve alkol bağımlıları gibi şeker ve yağ oranı yüksek gıdalara duyarlı olmasından kaynaklı olduğunu gösteren araştırma sonuçları vardır (Levine ve ark., 2003; Colantuoni ve ark., 2002). Bu çalışmada da obezlerin bir kısmı hedonik yeme davranışı gösteriyor olabilir. Dünyanın çeşitli yerlerinde olduğu gibi bizim ülkemizde de kutlama gibi haz verici etkinlikler yemeklerle özdeş duruma gelmektedir. Bu etkinliklerde genellikle yüksek yağ ve şeker içerikli yiyecekler bulunur ve bu da yiyeceklerin haz verici mekanizmasını pekiştiriyor olabilir. Ayrıca obez bireylerin başarıyla sonuçlanmayan diyet girişimlerinin sebebi, tıpkı alkol, sigara ve madde bağımlısının başarısız madde bırakma girişimlerinde olduğu gibi, yeme bağımlılığı olabilir.

Literatürde yeme bağımlılığın cinsiyetle ilişkisine dair farklı sonuçlar saptanmıştır. Yeme bağımlılığının kadınlarda daha sık görüldüğünü saptayan bir çok çalışma mevcuttur (Davis ve ark., 2013; Herzong ve ark., 2007; Oktay, 2015; Pedram ve ark., 2013). Yapılan bu çalışmada cinsiyetler arası fark görülmemiştir. Çalışmanın sonucu destekleyen yayınlarda mevcuttur (Balaban, 2017; Çelebi, 2015; Kılıcalı 2015). Çalışmamızda bu farkın çıkmaması, hayvan deneylerinde sergilenen ovarian döngünün iştah ve beslenme üzerine olan etkileri de göz önüne alındığında

yeme bağımlılığının doğası ile yine cinsiyet farkı gözetmeyen OKB-DKB grubu bozukluklarının ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın hipotezlerinden biri de obez bireylerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasında anlamlı ilişki olduğuydu. Çalışmanın sonuçları bu hipotezi desteklemiştir; yeme bağımlısı olan kişilerin dikkat dürtüsellik puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatüre baktığımızda çalışmanın sonucunu destekleyen yayınlar mevcuttur. Davis ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2011) yeme bağımlılığı olan bireylerin olmayanlara göre daha çok DEHB eş tanısını göstermişlerdir. Yine aynı araştırma sonucunda yeme bağımlısı olanların daha dürtüsel ve kontrollerden daha fazla bağımlılığa meyilli kişilik özellikleri gösterdiklerini bulmuşlardır. Çalışmanın bulguları, yeme ve madde kötüye kullanımı arasında güçlü paralellikler ortaya koymuştur (Davis ve ark., 2011). Konuyla ilgili yapılan bir diğer çalışmada yeme bağımlılığı ve artmış dürtüsellik arasında doğrudan bir ilişki saptanmıştır (Gearhardt ve ark., 2012). Yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ile ilgili yapılan ilginç bir çalışmaya göre, yüksek dürtüsellik ve düşük dürtüsellik oranları içeren iki insan katılımcı grubu tek tip diyet tüketimi açısından kıyaslanmış, ve beslenme alışkanlıkları arasında belirgin bir fark bulunamamışken, serbest tüketim ile çeşit fazlalığına ulaşım ile birlikte, yüksek dürtüsellik olan grup bağımlılık davranışı sergilemiştir (Guerrieri, Nederkoorn, ve Jansen 2008).

Obeziteyi sınıflandıran özelliklerinden bir diğeri de duygusal yemenin olduğu ön görüldüğü bu çalışmada hipotez bulgular tarafından desteklenmiştir. Çalışmada duygusal yeme ölçeğinden alınan puan ortalaması 75,30 olarak hesaplanmıştır ve çalışmaya katılan obezlerin %59'u bu ortalamanın üzerinde puan almıştır. Obezite ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmamız gibi bir çok çalışma mevcuttur (Ozier, Kendrick, Leeper, Knol, Perko ve Burnham, 2008; Ouwens ve ark., 2003; Ganley, 1989). Bulgular duygusal yemenin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Açlık hissetmediği halde olumsuz duygular karşısında yemenin kadınlarda daha sık görüldüğü çalışmalar mevcuttur (McCrone ve ark., 2010). Aynı şekilde Agras ve Telch (1998) yaptıkları çalışmada kadınlarda duygusal uyarılma sebebiyle yemenin daha fazla olduğunu

gösterdikleri çalışmaları bulgularımızı destekler niteliktedir. Duygusal yemenin kadınlarda daha fazla görülmesinin sebebi, ideal kilo ile ilgili sosyal baskı, kadınların pek çoğunu kiloları hakkında endişelendirmektedir. Bu endişe durumu ise yeme davranışının tetikleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır (Stice, 2002).

Çalışmanın bir diğer hipotezi ise duygusal yeme davranışı ile duygu odaklı başa çıkma tutumları arasında pozitif ilişki olduğudur. Çalışma bulgularımız bu hipotezi desteklemiştir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisini benimseyen obezlerde duygusal yeme davranışı görülmektedir. Bu bulgumuz literatür tarafından desteklenmektedir. Spoor ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada, depresif kişilerin içinde buldukları olumsuz duygularla baş etmek için yeme davranışı geliştirmeleri, etkili baş etme stratejilerinin olmamasından, duygu düzenleme becerilerinin düşük olmasından veya olumsuz duygular karşısında çözüm odaklı değil, duygu odaklı baş etme yolları kullanmaya daha yatkın olmalarından kaynaklandığı savunmuştur. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin olumsuz duygulanım ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye katkı sağladığını ortaya koymuştur (Spoor ve ark., 2007). Bir başka araştırmada stresle baş etmede duygusal yeme davranışının kullanılması özellikle obez olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (Jaana ve arkadaşları, 2002). Pek çok araştırma, duygu odaklı baş etme stratejilerinin diyet yapma, tıknırcasına yeme ve bozulmuş yeme tutumlarına sebep olduğunu göstermektedir (Ball ve Lee, 2002; Denisoff ve Endler, 2000; Freeman ve Gil, 2004, Spoor ve ark., 2007).

Yapılan çalışmalar depresif kişilerin daha çok duygu odaklı başa çıkma tutumları benimsedikleri göstermektedir. Kontinen ve arkadaşlarının 2010'da yaptıkları çalışmada duygusal yeme davranışı olan bireylerde az ya da çok depresif semptom olduğu belirlenmiş olup, araştırmacılar duygusal yeme durumunda bireylerin besin seçimine neden olan durumun depresif faktörler olduğu ve obez olsun ya da olmasın her bireyde benzer etkinin olduğu sonucuna varılmıştır (Kontinen ve ark., 2010b).

Duygu odaklı başa çıkma ile ilişki olan bir diğer kavram duygusal duyarlılıktır. Naish and Harris (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, duygusal duyarlılığı az ve fazla olan 40 kadın birey gruplandırılıp çikolata tüketimleri

kaydedilmiştir. Bunun sonucunda, duyuşal duyarlılığı fazla olan kadınların besin tüketimi, duyuşal duyarlılığı az olanlara göre daha fazla bulunmuş olup, duyuşal duyarlılık ve duyuşal yemenin birbiriyle pozitif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka çalışma ise duyuğu düzenlemeye ilişkin zorlukların hem duyuşal yeme ile hem de yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu ilişkinin cinsiyet ve depresyon ile olan ilişkiden daha anlamlı olduğu belirtilmiştir (Gianini ve arkadaşları, 2013). Duygulanımın yeme davranışını kontrol ettiği teorisine göre (Christensen, 1993; Macht ve Haupt, 2005; Macht ve Simons, 2000), kişiler olumsuz duygulanımlarını azaltmak için yemek yerler. Obez kişilerin, öfke, can sıkıntısı, kaygı, stres, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz duygular karşısında gıda alımını artırır ve aşırı gıda tüketmeye başladıkları pek çok çalışma ile ortaya konmuştur (Abraham ve ark., 1982; Ganley, 1989; Kenardy ve Arnow, 1996; Wallis ve Hetherington 2004). Bazı kişilerin mutsuzluklarını azaltmak için dondurma yemeye yöneldikleri gösterilmiştir (Blair ve ark., 1994). Obez bireylerde depresif belirtiler sık görülür (Yanovski ve ark., 1993). İşte obez bireylerin bu şekilde gıda alımına yönelmesi olumsuz duygulanımlarını azaltmak için kullandıkları bir baş etme yöntemi olarak düşünölmüştür (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Duyuğu odaklı başa çıkma tutumu kadınlarda daha fazla görölmektedir. Bu bulgumuz literatür tarafından desteklenmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duyuğu odaklı baş etme stratejilerine yöneldiği sonucuna ulaşılmıştır (Lazarus ve Folkman, 1980; Tamres, Janicki ve Helgeson, 2002). Kadınlar üzerindeki toplumsal zayıflık idealinin etkisi ve erkekler ile kadınlar arasında stres karşısında baş etme mekanizmalarındaki bireysel farklılıkların da etkisi kadınların erkeklere göre daha fazla duyuşal yeme göstermelerine sebep olduğu düşünölmektedir (Özdemir, 2015).

Duyuğu odaklı başa çıkma tutumu ile duyuşal yeme arasında anlamlı ilişki olduğu hem bu çalışmada hem de pek çok çalışmada ortaya çıkmıştır. Gıdayı kullanarak duyuğu odaklı başa çıkma etkisiz bir stratejidir. Duyuğu odaklı başa çıkma sürecine girdiğimizde, kişi kendisini stresörün kendisi değil provoke edilen duyguları ele alarak daha iyi hissetmeye çalışır. Örneğin kişi için önemli bir kişi ile kavga edip ve konuşmak yerine çikolatalı kek tüketerek incinen duyguları rahatlatmaya karar

verir- bu gıda kullanarak duygusal odaklı başa çıkmaya örnek olacaktır. Bu durum yararlı değildir. Kişi yedikten sonra kendisini daha iyi hissedecekse de sorunu düzeltilmemiş olacaktır. Bu durumda tekrar strese girmeye ve yeme davranışına sürükler. Bu şekilde bir kısır döngüye girilmiş olunur.

Çalışmanın bulguları ve daha önce yapılmış çalışmalar, yeme bağımlılığı ile dürtüsellik ve duygusal odaklı başa çıkma ile duygusal yemenin pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu hipotezleri desteklemiştir. Obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırmanın mümkün olduğunu söyleyebilmek için bakmamız gereken bir diğer ilişki ise dürtüsellik ve duygusal yeme arasındaki ilişkidir. Dürtüsellik ile duygusal yeme arasında pozitif ilişkinin olmadığı hipotezi de bulgular ile desteklenmiştir. Literatürde obezitenin dürtüsellik ve duygusal faktörlerle ilişkisinin tek tek bakıldığı çalışmalar olsa da her ikisine birlikte bakılan çalışmalar kısıtlıdır. Yapılan bir çalışmada normal kilolu bireylerde yeme davranışı üzerinde strese bağlı artan duygusal yeme davranışı ile dürtüsellik arasında bir ilişki saptanmamıştır (Strien ve Ouwens, 2007). Diğer bir çalışmada ise öne çıkan bulgu obezitenin duygusal özelliklerle ilişkisinin dürtüsel özelliklerle ilişkisinden daha güçlü olduğudur (Annagür ve arkadaşları, 2012).

6. SONUÇ

Günümüzde obezite yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır. Obezitenin gelişmesinde farklı klinik özellikler etkili olmaktadır. Bu özellikleri, yeme davranışları ve bu yeme davranışına iten etkenler belirlemektedir.

Araştırma, geniş klinik özellikleri verimli sonuçlara ulaşmıştır. küresel çapta bir çok ülkede uygulanan kesitsel çalışmalara benzer sonuçlara ulaşmış olmanın yanı sıra, psikiyatrik belirtiler ile ilişkisine, kişilik özelliklerine dair verimli bilgilere ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın amacı; obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırmanın mümkün olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda yeme davranışlarını ve bu yeme davranışına iten etkenleri ölçebilmek için tesadüfi olarak seçilen 18-65 yaş aralığındaki 50si kadın 50si erkek olmak üzere toplam 100 obez yetişkine (beden kitle endeksi>30) kişisel bilgi formu, duygusal yeme ölçeği, Cope-başa çıkma tutumları ölçeği, Yale yeme bağımlılığı ölçeği, Barratt dürtüsellik ölçeği uygulanarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Duygu odaklı başa çıkma ile duygusal yeme arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Dürtüsellik ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.
- Dürtüsellik ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Duygusal yeme ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.
- Yeme bağımlılığı olmayanların duygu odaklı başa çıkma tutumunu kullanması olmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar bize obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırabileceğini göstermiştir. Bu sınıflandırmanın yararı obez bireylere en uygun tedavinin belirlenmesini sağlamış olmasıdır. Obez bireylerinin yeme davranışları ve bu yeme davranışlarıyla ilişki özellikleri tespit edip ona uygun tedavi yöntemleri uygulanabilir. Eğer obez bireyde duygusal yeme davranışı baskın ise duygu kontrolü ve uygun başa çıkma stratejileri kazandırılmasına dair tedavi uygulanabilir; eğer kişide yeme bağımlılığı var ise dürtü kontrolü ve bağımlılık tedavisi uygulanabilir. Obez kişinin uygun olmayan yeme davranışı tespit edilip tedavisi uygulanırsa hem daha başarılı sonuç alınacağı hem de nüksü önleyeceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın katılımcıların kendi beyanına dayalı olması da sınırlılıklarından biridir. Katılımcıların doğru bilgi verdiği düşünülmektedir.
- Evreni temsil edebilmesi için daha geniş örnekleme ihtiyaç vardır.
- Araştırmaya obez bireylere uygulanmıştır. Araştırmaya morbid obezler katılmamıştır.

Konu ile ilgili araştırma yapacak morbid obezlerinde dahil edildiği bir çalışma yapması önerilir. Bu araştırmadaki çalışma grubunun küçük olması göz önünde bulundurularak daha büyük gruplarla konunun incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Arka arkaya dört adet ölçek katılımcıların soruları dikkatsizce doldurmasına sebep olmuş olabilir bunun yerine alternatif yollar denenebilir.

7. KAYNAKÇA

- Abraham S. F., Beumont, P. J. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychol Med*, 12:625-35.
- Agras, W. S., & Telch, C. F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29(3), 491-503.
- Annagür B., Orhan F., Özer A., Tamam L. (2012). Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49: 14-9
- Avena, N. M., Rada P, Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32:20-39.
- Ball, K., Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71–81.
- Baltacı, G. (2008). Obezite ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. No:730.
- Baysal, A., Baş, M. (2008). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi (1. baskı) İstanbul: Ekspres baskı.
- Bayraktar F, Erkmen F, Kurtuluş E. Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale [P-017] Ref.No:260.
- Becker, B.J. (1960). The Obese Patients in Psychoanalysis. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 322-336

- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Bechara A. (2005). Decision making, impulse control and loss of will power to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nat Neurosci*, 8:1458-1463.
- Bilgen, S. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Psikolojik Test ve Ölçekler Dersi. Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Blair, A. J., Lewis, V. J., Booth, D. A. (1994). Influences on food choice and intake. Commentary from the 1st and 2nd food choice conferences. Prediction of success at weight loss from behaviour, attitudes, emotional eating and self-efficacy. *Appetite*. 22:277-9.
- Bruch, H., (1961). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics* , 5, 269–274.
- Bruch, H. (1996). *Eating disorders*. New York: Basic Books
- Bruch H. (1997). Obesity in childhood and personality development.1941. *Obes Res*. 5:157-161.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 56:267-283.
- Chang, C.E. (1998). Problem Solving Ability and Coping in a College Student Population. *Journal of Clinical Psychology*. 54, 953-962.
- Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *Int J Eat Disord*, 14:171-83.

Compas, B.E., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A. H., Watsworth, M.(2001). Coping with Stres During Childhod and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*,127, 1,87-127.

Çelebi, C. (2015). Obezite Hastalarında Yeme bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Marmara Üniversitesi/ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı/ İstanbul.

Çınar, R. K. (2013). Obezite Etiyoloji, Psikososyal Etkenler Yücel B., Akdemir A., Küey AG., Maner F., Vardar E., (editörler),; *Yeme Bozuklukları ve Obezite*,1. Baskı, Ankara; Bölüm IV; 28- sayfa 299.

Çınar R. K. (2013). Obezitenin Psikososyal Sonuçları ve Stigma: Yücel B., Akdemir A., Küey AG., Maner F., Vardar E., (editörler),; *Yeme Bozuklukları ve Obezite*,1. Baskı, Ankara; Bölüm IV;30- sayfa 321.

Davis C, Strachan S, Berkson M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating. *Appetite*, 42:131-8.

Davis, C., Carter, J. C. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*, 53(1), 1–8.

Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J.C., Kaplan A.S., Kennedy, J. L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717.

- Davis C., Loxton N. J., Levitan R. D., Kaplan A. S., Carter J. C., Kennedy J. L. (2013). "Food addiction" and its association with a dopaminergic multilocus genetic profile. *Physiol. Behav.* 11863–69.
- Değirmenci, T. (2006). Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Denisoff, E., & Endler, N. S. (2000). Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 97–103.
- Eichen, D. M., Lent, M. R., Goldbacher, E., Foster, G. D. (2013). Exploration of food addiction in overweight and obese treatment seeking adults. *Appetite*, 67, 22-24.
- Eldredge, K. L., Agras, W. S. (1996), Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 73–82.
- Eren, İ., Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6, 152-157.
- Fabricatore, A.N. ve Wadden, T.A. (2004). Psychological aspects of obesity. *Clinical Dermatology*, 22 (4), 332-337.
- Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S, Alvarez-Moya, E. M. et al. (2006). Impulse control disorders in eating disorders: clinical and therapeutic implications. *Compr Psychiatry*, 47:482-8.

- Fernández-Aranda F, Pinheiro, A. P., Thornton, L. M., et al. (2008). Impulse control disorders in women with eating disorders. *Psychiatry Res*, 15:147-57.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-859.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Freeman, L. M. Y., Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 204–212.
- Ganley, R. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of literature. *International Journal of eating disorders*, 8, 343-361.
- 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. (2009). Food addiction: an examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of addiction medicine*, 3(1), 1-7.
- 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., Grilo, C. M., Dileone, R. J., Brownell, K. D., Potenza, M. N. (2011). Can food be addictive? Public health and policy implications. *Addiction*, 106:1208-1212.

- 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.
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schöffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: an experimental study. *BMC public health*, 12(1), 525.
- Gianini, L., White, M., Masheb, R. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder: *Eating Behaviors*, Volume 4:309-313.
- Glidden, L.M., Billings, F.J., & Jobe, B.M. (2006). Personality, Coping Style and Well Being of Parents Rearing Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Greeno, G. G., Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444–464.
- Güleç H, Tamam L, Güleç, MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS. (2008). Psychometric properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 18:251-58.
- Güngör, B.B., Dal, H., Durmaz E., Zorlu N., Aşkın, R., Taymur, İ. (2014). Erken ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığında Dürtüsellik ve Karar Vermenin Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 27:281-290.

- Heatherton, T. F., Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Herman, C. P., Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672.
- Herman-Stahl, M., Stemmler, M., & Petersen, A. (1995). Approach and Avoidant Coping: Implications for Adolescent Health. *Journal Of Research in Adolescence*, 24,649-665.
- Herzog, D. B., Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. *Clinical manual of eating disorders*, 1-29.
- Hjördis, B., Gunnar, E. (1989). Characteristics of drop-outs from a long term behavioral treatment program for obesity. *Int J Eat Dis*, 8:363-8.
- Hollander, E., Rosen, J. (2000). Impulsivity. *J Psychopharmacol*, 4(suppl 1):39-44..
- Hollander E, Stein, D. (2005). *Clinical Manual of Impulse-control Disorders*. Arlington, American Psychiatric Publishing.
- James, P. T. (2004). Obesity: The worldwide epidemic. *Clinics in Dermatology*, 22:276–280.
- Kabalak, T. (1995). *Obezitenin diyetle tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kaplan, H.I., Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125:181-201.

Kenardy, J., Arnow, B., Agras, W. S. (1996). Theaversiveness of specific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. *Aust N Z J Psychiatry*, 30:839-44.

Kenny, D.T. (2000). *Psychological Foundations of Stress and Coping: A Developmental Perspective*. *Stress and Health: Research and Clinical Applicaitons*. Amsterdam: Gordan Breach/Harwood Academic Publishers.

Kıcalı, G. (2015). (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi/ Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Konya.

Konttinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K., Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473–479.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: Springer.

Lazarus, R. S. (1966).*Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.

Lent, M. R., Eichen, D. M., Goldbacher, E., Wadden, T. A., & Foster, G. D. (2014). Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity*, 22(1), 52-55.

- Liu, Y., Von Deneen, K., Kobeissy, F., Gold, M.(2010). Food addiction and obesity: evidence from bench to bedside. *Journal Of Psychoactive Drugs* [serial online]; 42(2):133-145.
- Llewellyn, C. H., Trzaskowski, M., van Jaarsveld, C. H., Plomin, R., Wardle, J. (2014). Satiety mechanisms in genetic risk of obesity. *JAMA pediatrics*, 168(4), 338-344.
- Lomax, J. W., Kaplan, H., Sadock, B. J., Wilkins, W., Baltimore, C.(1989). Obesity in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*.
- Macht, M., Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35:65-71.
- Macht M, Haupt C, Ellgring H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eat Behav*, 6:109-12.
- Macht, M., Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.
- Macht, M., Müller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology and Behavior*, 90, 466–472.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50, 1–11.
- Macht, M., Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nyklíček, A. Vingerhoets, M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being*(pp. 281-295). New York: Springer.

- Markus, C. R., Panhuysen, G., Tuiten, A. (1998). Does carbohydrate-rich, protein-poor food prevent a deterioration of mood and cognitive performance of stress-prone subjects when subjected to a stressful task? *Appetite*, 31, 49–65.
- Marsella, A.J., & Jash-Scheuer, A. (1988). Coping, Culture, And Healthy Human Development: A Research And Conceptual Overview. In P.R. Dasen, S.W. Berry, N.Sartorius (Ed). *Health and Cross Cultural Psychology Toward Applications*. London: Sage Publication.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, Coping, and Coping Effectiveness in an Adult Sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McCrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N., & Carroll, J. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(9), 1007-1013.
- Meule, A. (2011). How prevalent is ‘_food addiction’? *Frontiers in Psychiatry*, 2, 61.
- Müller, J., Dettmer, D., & Macht, M. (2008). The attitudes to chocolate questionnaire: psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite*, 50, 499-505.
- Naish, K. R., Harris, G. (2012) Food intake is influenced by sensory sensitivity. *PLoS One*, 7(8): e43622. doi:10.1371/journal.pone.0043622.
- National Institutes of Health(NIH), National Heart, Lung, and Blood Institute; What Causes Overweight and Obesity? July 13, 2012
- Ogden, J. (2007). Obesity and coronary hearth disease. *İçinde Health Psychology*. (4.baskı) (333-363). New York: McGraw Hill.

- Oliver, G., Wardle, J. et al. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62, 853–865.
- Ouwens M. A., van Strien T., van der Staak C.P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40, 291-8.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., van Leeuwe, J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53, 245–248.
- Online etymology dictionary. Erişim tarihi: 10 Şubat 2014, www.etymonline.com
- Oktay, C. (2015). *Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bařkent Üniversitesi/ Tıp Fakóltesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Ankara.*
- Pandit R, de Jong, J. W., Vanderschuren, L. J., Adan, R. A. (2011). Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond. *Eur J Pharmacol*, 660:28-42.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*; 51:768-774
- Pedram P, Wadden D, Amini P, Gulliver W, Randell E, Cahill F, et al. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoS One*, 8(9):e74832. 79
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P. and Barbe, P. (2003), Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women. *Obesity Research*, 11, 195–201.

- Rodin, J. J. (1981). Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong? *The American Psychologist*, 36, 361-372.
- Rogers, P. J. (2011). Obesity - is food addiction to blame? *Addiction*, 106:1213-1214.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addict Behav*, 8:235-42.
- Schachter S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1968, 10, 91-97.
- Schmidt, U.(1995). Risk Factors for Eating Disorders In *Textbook of Eating Disorders and Obesity; a Comprehensive Handbook*. K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Editors), New York: Guilford Press.
- Simon, G. E., Von Korff, M., Saunders, K., Miglioretti, D. L., Crane, P. K., van Belle, G. et al. (2006). Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Arch Gen Psychiatry*, 63:824-830.
- Sonja, T.P. Spoor, Marrie H.J. Bekker, Tatjana Van Strien, Guus L. van Heck. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating: *Appetite*, Volume,4:368-376
- Sözen, M. A. (2006). Obezite ve Obezitenin Genetiği, *Kocatepe Tıp Dergisi The Medical Journal Of Kocatepe*, 7:1.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*,48(3), 368-376.

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 125, 825-848.
- Stice, E., Presnell, K., Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131-138.
- Strien T, Ouwens M. (2007). Effect of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eat Behav* 2007; 8:251-7
- Tamres, L. K., Janicki, D., Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.
- T. van Strien, A. Cebolla, E. Etchemendy, J. Gutiérrez-Maldonado, M. Ferrer-García, C. Botella, R. Baños (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy: *Appetite*, Volume, 66:20-25.
- Telch, C. F. & Agras, W. S. (1996), Do emotional states influence binge eating in the obese? *International Journal of Eating Disorders*, 20, 271–279.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2014). *Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu* 1. Baskı, 1.2 ;11,.
- Terracciano, A., Sutin, A. R., McCrae, R. R., Deiana, B., Ferrucci, L., Schlessinger, D. et al. (2009). Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosom Med*, 71:682-689.
- Thorgeirsson, T. E., Gudbjartsson, D. F., Sulem, P., Besenbacher, S., Styrkarsdottir, U., Thorleifsson, G., Stefansson, K. (2013). A common biological basis of obesity and nicotine addiction. *Translational psychiatry*, 3(10): 308.

- Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. (2002). Türkiye'de obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA), *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11(Ek-1):1-16.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. (2013). Obezite ile mücadele elkitabı. (904). Ankara: Yazar (Türkiye Cumhuriyeti Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı).
- Van Strien, T. (1999). Success and failure in the measurement of restraint: Notes and data. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 441–449.
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use and impulsivity during adolescence. *Psychol Addict Behav*, 12:185-194.
- Waller, G., Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 419-424.
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39-46.
- Wallis, D. J., Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of egothreat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43:39-46.
- Williams, J. M. G., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P. J., Green, M. W., & Durlach, P. (2002). Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine*, 32(03), 469-481.

- Wilson, C.P., Hogan, C.C, Mintz, I. (1992). Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity, Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders, 81-95.
- Wilson, G.T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev*; 18:341-351.
- Wilson GT. Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev* 2010; 18:341-351.
- World Health Organization [WHO]. (1997). Prevention and management of the global epidemic of obesity. İçinde Report of the WHO, Consultation on Obesity. Geneva, June, (s.3-5). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2013 a). Obesity and overweight. WHO Web site. 27 Mart 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- World Health Organization (2015) Obesity and overweight. World health organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/N311/en/index.html>. Accessed 2015 january.
- Wurtman, R. J. (1982). Nutrients that modify brain function. *Scientific American*, 246, 50–59.
- Yanovski, S. Z., Nelson, J. E., Dubbert, B. K., Spitzer, R. L. (1993). Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry*, 150:1472-9.
- Zaag-Loonen, H.J., Grootentuis, M.A., Last, B.F., & Derkx, H.H.F. (2004). Coping Strategies And Quality of Life of Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. *Quality of Life Research*, 13, 1011-1019.

8. EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz: K() E ()
3. Medeni Durumunuz:
İlişkisi Yok() İlişkisi Var() Evli() Dul/Boşanmış()
4. Eğitim durumunuz:
İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans() Lisans
Üstü()
5. Ekonomik Durumunuz:
1000 TL Altı() 1000-2000 TL() 2000-4000 TL() 4000 TL'den
Fazla()
6. Mesleğiniz
7. Boyunuz..... (araştırmacı tarafından ölçülecektir)
8. Kilonuz..... (araştırmacı tarafından ölçülecektir)
9. BKİ'niz (Beden Kütle İndeksi)..... (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)
10. Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal bir rahatsızlığınız var mı?
Yok() Var() Var ise tanıyı belirtiniz.....

EK-2

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1 Hiç	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sık sık	5 Her zaman
----------	--------------	------------	--------------	----------------

		1	2	3	4	5
1.	Zor zamanlarda ,sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2.	Kendimi baskı altında hisdersem daha çok yerim					
3.	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4.	Kendimi çaresiz hisdersem yemek yemek isterim					
5.	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6.	Yemeği abarttığımda suçlu hisderim					
7.	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8.	Aç olmadığımda yerim.					
9.	Birşeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10.	Birşeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11.	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12.	Bir konuda endişeli yada kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13.	Canımın sıkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14.	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
15.	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16.	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17.	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18.	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19.	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hisdersem yemek yemek isterim					
20.	Kendimi incinmiş hisdersem yemek yemek isterim					
21.	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					

22.	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
23.	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
24.	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25.	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26.	Diet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27.	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29.	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30.	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor.					



EK-3

COPE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç ve veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak siz seçenekleri "***bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı***" düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri incelerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri işaretlerken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

1= Asla böyle bir şey yapmam 2= Çok az böyle yaparım 3= Orta derecede böyle yaparım 4= Çoğunlukla böyle yaparım

		Asla böyle bir şey yapmam 1	Çok az böyle yaparım 2	Orta derecede böyle yaparım 3	Çoğunlukla böyle yaparım 4
1	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerimden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3	Sorunla karşılaştığım zaman moralim bozulur ve duygularımı dışarı yansıtırım.				
4	Başkalarından bu tür konularda ne yaptıklarına dair tavsiyeler almaya çalışırım.				
5	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6	Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.				
7	Allah'a tevekkül eder, O'na dayanırım.				
8	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9	Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10	Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.				
11	Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici madde alırım.				
13	Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14	Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15	Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayal kurarım.				
17	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18	Allah'ın yardımını umarım.				
19	Bir eylem planı yaparım.				
20	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22	Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24	Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.				
25	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26	Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimden geçip olanları unutmaya çalışırım.				
27	Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28	Duygularımı dışarı vururum.				103
29	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				

30	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32	Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36	Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37	İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38	İyiye giden ya da olumlu bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45	Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.				
48	Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50	Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51	Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52	Neler hissettiğim konusunda birileriyle konuşurum.				
53	Yaşadıklarım konusunda kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54	Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55	Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir kenara bırakırım.				
56	Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57	Sanki sorun yokmuş ya da hiç olmamış gibi davranırım.				
58	Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59	Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60	Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

EK-4

YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve şekerli içecekler

Aşağıdaki sorularda “**BELİRLİ YİYECEKLER**” ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekler ya da benzerlerini, ya da geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığına, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4

9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)					
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

	EVET	HAYIR
17. Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1

20. Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	0	1
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.	0	1
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	0	1
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	0	1

25. Geçen bir yıl içerisinde belirli yiyecekleri azaltmayı ya da bırakmayı kaç kere denediniz?	1 kere	2 kere	3 kere	4 kere	5 ya da daha fazla
--	--------	--------	--------	--------	--------------------

26. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz:

Dondurm	Çikolata/gofret	Elma	Donat/Tatlı Çörek	Karnabahar	Kurabiye/Bisküvi	Pasta/kek	Şeker/Şekerleme
Ekmek	Poğaç/Açma	Marul	Makarna	Çilek/Kiraz/Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/Sucuk/Salam	Hamburger	Tost/Peynirli Sandviç
Pizza/Lahmacun Döner	Kola/Gazoz	Peynir(Beyaz peynir,kaşar vs)	Yukarıdakilerin hiçbiri				

27. Listedekiler dışında aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız varsa belirtiniz.

EK-5

BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun olan seçeneğe **X** koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

		Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ her zaman
1	İşlerimi dikkatle planlarım.				
2	Düşünmeden iş yaparım.				
3	Hızla karar veririm.				
4	Hiç bir şeyi dert etmem.				
5	Dikkat etmem.				
6	Uçuşan düşüncelerim var.				
7	Seyahatlerimi önceden planlarım.				
8	Kendimi kontrol edebilirim.				
9	Kolayca konsantre olurum.				
10	Düzenli para biriktiririm.				
11	Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam.				
12	Dikkatli düşünen birisiyim.				
13	İş güvenliğine dikkat ederim.				
14	Düşünmeden bir şey söylerim.				
15	Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.				
16	Sık sık iş değiştiririm.				
17	Düşünmeden hareket ederim.				
18	Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19	Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20	Düşünerek hareket ederim.				
21	Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22	Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23	Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24	Hobilerimi değiştiririm.				

25	Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26	Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27	Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28	Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29	Yap-boz / puzzle çözmeyi severim.				
30	Geleceğini düşünen birisiyim.				



9. ÖZGEÇMİŞ

MELTEM YILDIRIM

Bulgurlu mah. Bağlar Yolu cad.

Tutkun sok. Detay1 sit. B blok d:13 Bulgurlu/Üsküdar-İSTANBUL

Tel: 0216 461 04 50 cep: 0531 811 73 92

E-mail: meltemyildirim91@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER	
Doğum Yeri:	İstanbul
Doğum Tarihi:	10.09.1991
Medeni Hali:	Bekar
Ehliyet:	B

KARİYER HEDEFİ
Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca edindiğim bilgi ve becerilerimi, kendimi geliştirmeye devam ederek hizmet edeceğim kurumlara, edindiğim bilgi birikimi ile olumlu yönde katkıda bulunmak.

EĞİTİM DURUMU
2009-2014: Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi/Psikoloji bölümü (4/3.60) Lisans eğitimi 3,5 yılda, yüksek onur derecesiyle tamamlandı.
2015-2017: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/Klinik Psikoloji (devam ediyor)

KATILDIĞIM EĞİTİM VE SEMİNERLER

Eğitici Eğitimi- Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi
Denver-2 Gelişimsel Tarama Testi- Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği
Nöropsikolojik Testler Eğitimi- Türk Psikologlar Derneği (devam ediyor)
Psikoterapi ile Zayıflama- Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Diksiyon- İSMEK
MMPI Kişilik Testi Eğitimi- Türk Psikologlar Derneği
Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi- Prof. Dr. Hakan Türkçapar
Çocuk Gelişimsel Değerlendirme Testleri Eğitimi- KİM Psikoloji
18. Ulusal Psikoloji Kongresi- Uludağ Üniversitesi
17. Ulusal Psikoloji Kongresi-Boğaziçi Üniversitesi
Aile Okulu Eğitim Programı-Sancaktepe Belediyesi
Beden Dili Eğitimi- Maltepe Üniversitesi
Motivasyon Eğitimi- Maltepe Üniversitesi
Stres Yönetimi Eğitimi

STAJ DENEYİMLERİM

1- Altis Danışmanlık

- Çocuklara, uzman psikolog ve pedagoğ eşliğinde grup terapise oyun terapisi uygulamak.
- Merkeze gelen danışanlarla ön görüşme yaparak uygun uzmanlara yönlendirmek.

2- Maltepe Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu

- Lisans eğitiminde aldığım Çocuk Suçluluğu dersinde edindiğim teorik bilgileri pratiğe dökülebilmek amacıyla, Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı desteğiyle, Adalet Bakanlığı'nın izniyle, 2013 Aralık ayında 3 hafta, 2014 Şubat-Mart-Nisan aylarında 12 hafta boyunca çocuk ve gençleri gözlemleyerek onlara psiko-sosyal yardımda bulunmak.

3- İstanbul Anadolu Adliyesi

- Lisans eğitimimde aldığım Adli Psikoloji dersinde edindiğim teorik bilgileri pratiğe dökülebilmek amacıyla, Aile ve Çocuk mahkemelerine gözlemci olarak katılıp, gözlemlerimi kurumun psikologlarıyla paylaşarak rapor haline getirmek.

4- Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı

- Kuruma gelen çocuk ve gençlerle birlikte çeşitli etkinlikler düzenleyerek onlara ve ailelerine psiko-sosyal destek vermek.

5- NP Feneryolu Polikliniği/Üsküdar Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Birimi

- Bilişsel Davranışçı terapi eğitiminde edindiğim teorik bilgiyi pratiğe dönüştürebilmek amacıyla danışanlara gönüllü olarak psiko-sosyal destek vermek.

BİLGİ VE BECERİLER

Yabancı dil

İngilizce intermediate

Bilgisayar

Ms Word iyi derecede

Mspowerpoint iyi derecede

Msexcell iyi derecede

Spss orta derecede