



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

YEME ARZUSU ÖLÇEĞİ'Nİ (FOOD CRAVING QUESTIONNAIRE-
TRAIT)TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI

Şadiye AKKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

TEZ DANIŞMAN YARDIMCISI

Dr. Gizem KÖSE

İSTANBUL 2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**YEME ARZUSU ÖLÇEĞİ'Nİ (FOOD CRAVING QUESTIONNAIRE-
TRAIT)TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI**

Şadiye AKKURT

154102120

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

TEZ DANIŞMAN YARDIMCISI

Dr. Gizem KÖSE

İSTANBUL 2017

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Bilimsel Etik Sayfası	i
Önsöz/Teşekkür	ii
Özet	iii
Abstract	iv
Kısaltmalar ve Simgeler	v
Tablolar Listesi	vi
Şekiller Listesi	vii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Obezite	5
2.2.Yeme Bozukluklarının Beslenmeyle İlişkisi	7
2.2.1.Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları	8
2.3.Yeme Bağımlılığı (Food Addiction)	13
2.4.Yeme Arzusu	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1.Araştırma Yeri ve Zamanı	18
3.2.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	18
3.3.Demografik Özellikler ve Sağlık Bilgileri	18
3.3.1.Ölçekler	19
3.3.1.1.Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T 39)	19
3.3.1.2.Yeme Tutum Testi (YTT-40)	20
3.4.Verilerin Analizi	21
4.BULGULAR	23
4.1.Yeme Arzusu Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	23

4.2.Ölçek ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	29
5.TARTIŞMA	43
6.SONUÇ	47
7.ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	
• EK-1 Demografik Veri Ölçeği	68
• EK-2 Food Craving Scale- Yeme Arzusu Ölçeği	69
• EK-3 Yeme Tutum Testi	71
ÖZGEÇMİŞ	73

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Şadiye AKKURT		
	Numarası	154102120		
	Ana Bilim /BilimDalı	Klinik Psikoloji Tezli		
	Programı	Tezsiz Yüksek Lisans		
	Projenin Adı	Yeme Arzusu Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması (Food Craving Quesitonnaire- Trait)		

Tezin, bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet edilerek hazırlandığını, tezin içerisinde var olan tüm bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde yazıldığını, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan çalışmamda başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara dikkat edilerek atıfta bulunulduğunu bilgilerinize arz eder ve bunu onurumla doğrularım.

Öğrencinin Adı- Soyadı

Tarih

İmza

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu çalışma pekçok ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Food Craving Questionnaire- Trait ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak için amaçlanmıştır.

Bu çalışmada beni yalnız bırakmayan ve kıymetli zamanlarını ayırmaktan asla çekinmeyen tez danışmanım Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ'e ve yardımcı tez danışmanım Dr. Gizem KÖSE'ye sonsuz teşekkürler...

Yaşamım boyunca benden desteklerini asla esirgemeyen ve her kararında yanımda duran başta babam Elmas AKKURT'a ve tüm aile üyelerime, tez hazırlama sürecinde yaşamımı birleştirdiğim ve bu sancılı süreçte benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen eşim Kenan ÇİFTÇİ'ye sonsuz teşekkürler.

Lisans eğitimimde hocam olan Doç. Dr. Aynur EREN GÜMÜŞ'e hayatıma kattığı tüm mesleki bilgi ve tecrübeler için, mesleğime bu kadar bağlı ve idealist yaklaşmama vesile olduğu için kendisine minnetlerimi sunarım.

Şadiye AKKURT

ÖZET

(Akkurt, Şadiye, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Çalışmanın Amacı: Food Craving Questionnaire- Trait Ölçeğinin Türkçe versiyonunu, psikometrik özelliklerini, faktör yapısını ve ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek ve geçerliliğini belirlemektir. Yöntem-Bulgular: Araştırma önce 355 kişiyle başlanmış fakat kullanılan ilaçlar dışlanarak katılımcı sayısı 302 kişi ile tamamlanmıştır. Örneklem grubu 18-65 yaş aralığında farklı meslek gruplarına sahip çoğunlukla Milli Eğitimde görevli olan öğrenci- öğretmen ve okul idaresinden oluşmaktadır. %64,9'unu kadın, %35,1'ini erkek oluşturmaktadır. Uygulanan anket formları; demografik veri formu, yeme arzusu ölçeği (39 madde), yeme tutum testi (40 madde) den oluşmaktadır. Yeme Arzusu Ölçeğinin 39 madde 9 alt boyutu doğrulayıcı faktör analizinde çalışılmıştır ve tüm maddelerin faktör yüklerinin ve hata varyanslarının uygun olduğu ancak uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir. Yeme Arzusu Ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları kapsamında doğrulayıcı faktör analizi AMOS 22.0 programı; madde toplam korelasyonu, Cronbach Alpha ve eşdeğer (paralel) form güvenirliği testleri SPSS 15.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, Food Craving Questionnaire- Trait'in faktör yapılarını doğrulamıştır. Ölçüt toplam puanı ve alt boyut puanlarından elde edilen sonuçlar iç tutarlılık göstererek güvenilirliği doğrulamıştır ($\alpha = 0.96$). Tartışma: Food Craving Questionnaire- Trait'in Türkçe versiyonu iyi bir yapıya ve geçerliliğe sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Yeme Arzusu, Beslenme, Duygusal Açlık, Yeme Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları.

ABSTRACT

(Akkurt, Şadiye, Post Graduate, Istanbul, 2017)

The aim of the study is to evaluate and validate Turkish version, psychometric characteristics, factor structure and internal consistency of Food Craving Questionnaire-Trait Scale. Method – Findings: the study started with 355 participants but it was completed with 302 participants by excluding used drugs. Sample group is student – teacher and school administration who are between 18-65 ages and have different occupational groups but mostly work on National education. While 64,9% of them is woman, 35,1% is man. Questionnaire form applied are demographic data form, desire for food scale (39 items), eating attitudes test (40 items). It has been studied on confirmatory factor analysis of 39 items and 9 sub-dimension of desire for food scale and it is determined that factor loads and error variances of all items are significant but adjusted index of them is not in acceptable levels. Within the scope of confidence and validity studies of desire for food, confirmatory factor analysis, total item correlation and parallel form reliability test are carried with AMOS 22.0 program, Cronbach Alpha and SPSS 15.00 program respectively. Confirmatory factor analysis confirms the factor structure of Food Craving Questionnaire- Trait. Results from total point and sub-dimension points having internal consistency confirms reliability ($\alpha= 0.96$). Argument: Turkish version of Food Craving Questionnaire- Trait has good structure and validity.

Keywords: Desire for food, Nutrition, Emotional starvation, Eating addiction, Eating Disorders.

KISALTMALAR ve SİMGELER

WHO	World Health Organization
FCQ-T	Food Craving Questionnaire- Trait
TURDEP	Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları
GHO	Global Health Observatory
BKI	Beden Kütle İndeksi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
YTT-40	Yeme Tutum Testi
GR	Glukokortikoid Reseptörleri
NP	Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama
PB	Olumsuz Durumlarda ve Yemek Sonucu Duygular Kurtulma
YOO	Yemek Yenildiğinde Yeme Kontrolünden Yoksun Olma
YMOD	Yemek İle Meşgul Olma ve Düşünceler
FOA	Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama
YD	Arzu veya Yemek Öncesinde-Sırasında Yaşanan Duygular
YATİ	Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları
DS	Arzulama ve Arzulamaya Teslim Olmanın Sonucu Suçluluk
AMOS	Analysis of Moments Structures
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
ANOVA	Varyans Analizi
N	Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
%	Yüzde
\bar{X}	Ortalama
SS	Standart Sapma
t	TTesti Puanı
F	ANOVA test istatistiği

r	Korelasyon Katsayısı
$A > B$	A grubunun puanları B grubunun puanlarından yüksektir
B	Regresyon Katsayısı
SH_B	Regresyon Katsayısının Standart Hatası
β	Standardize edilmiş regresyon katsayısı



TABLÖLAR LİSTESİ

TABLO	SAYFA
1.BKİ (Beden Kütleye İndeksi) değerlerinin zayıflık için sınıflandırılması	10
2.Uygun olmayan telafi edici davranışların derecelendirilmesi	11
3.Tıkınırcasına yeme epizodlarının sıklık derecelendirilmesi	13
4.1.Yeme Arzusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	24
4.2.Yeme Arzusu Ölçeği DFA Analizi Sonuçları	25
4.3.Yeme Arzusu Ölçeği Madde Toplam Korelasyonu ve Cronbach Alpha Güvenirliği Sonuçları	27
4.4.Yeme Arzusu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	28
4.5.Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	29
4.6.Ölçek ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri	30
4.7.Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları	31
4.8.Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA testi Sonuçları	32
4.9.Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları	34
4.10.Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları	36
4.11.Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız	37

İki Örneklem T Testi Sonuçları

4.12.Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırmasına Ait 39

ANOVA Testi Sonuçları

4.13.Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırmasına 41

Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

4.14.Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırmasına 42

Ait ANOVA Testi Sonuçları

4.15.Ölçek Puanlarının Çocuğu Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimseye 44

Göre Karşılaştırmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL

SAYFA

4.1.Yeme Arzusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

27



1.GİRİŞ

Beslenme, insan yaşamının sağlıklı bir şekilde devamını sağlayan en önemli faktörlerindedir. Alınan besinlerin içindeki öğeler, vücudun bir bakıma yapı taşı olarak ifade edilir. Beslenme, sağlığı korumak ve yaşam kalitesini arttırmak için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli ve dengeli almak için yapılması gereken bilinçli bir eylem olmalıdır(Besler vd., 2015).Günümüzde, beslenme düzenlerinde geçmişe göre sağlıksız besinler tercih edilmeye başlanmıştır. Obezite son 35 yılda özellikle genç yetişkinlerde iki katına çıkmış olan bir sağlık sorunu olup birçok kronik rahatsızlığı da beraberinde getirmektedir(WHO, 2014). Özellikle yemek yeme ihtiyaçtan çok bireylerin yaşamında zorunluluk olarak algılanmaya başlanmış ve porsiyon sayılarındaki artış, yemeksaatlerinin düzensizleşmesi ve paket ürünlerine olan yoğun artış nedeniyle karşımıza obezite hastalığını çıkarmıştır.Örneğin; ayaküstü yenilen hamburger, patates kızartması, pastane ürünleri gibi yiyeceklerin çok sık tüketilmesi obezitenin gelişiminde etkisi fazladır(Larson vd., 2011).

Yeme arzusu; salt besini tüketmeye yönelik yoğun bir istek ve arzudur. Ve bu arzuyu açık bir şekilde açlıktan ayıran yoğun istek ve özgül olmasıdır(Hill, A.J. 2007).Yeme arzusu, blumiya nevrozalı bireylerde yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkilendirilir(Van den Eynde vd., 2012). İştah ve yeme davranışında yaygın olan bir hipotez; yeme arzusunun fizyolojik eksiklikleri yani enerji tüketimini onarma ihtiyacı olarak ya da fizyolojik açıdan aracılık edilen ruhsal bozukluklar olarak savunur(Weingarten ve Elston, 1990).Bu varsayım daha çok arzulanan gıdalar tüketildiğinde besin eksikliklerinin tamamlanacağı gözlemine dayanmaktadır(Rozin vd., 1991).Belirgin olarak yeme arzusunun yaşanması genelliklenormal kabul edilir fakat aşırı ve sık bir şekilde yeme arzusu yaşandığında yüksek oranda düşük diyet başarısının varlığından, kilolu olma ihtimalindenbahsedilir(Gendall vd., 1997a; Potenza ve Grilo, 2014; Franken ve Muris, 2005; Meule vd., 2017).

Yeme arzusu ortak bir deneyimdir ve çoğu kez insanlar tarafından deneyimlenir.Fakat kadınların yeme arzusu, erkeklere göre daha fazla deneyimledikleri bir cinsiyet farkı vardır. Özellikle blumiyanervozalı kadınlarda aşırı yemek yeme ve tıknama davranışları yeme arzusu ile ilişkilendirilir. (Cepeda-Benito vd., 2000a; Weingarten ve Elston,1991). Yiyeceklerle ilgili sağlıksız düşünceler yeme davranışlarının

sürdürülmesinde de önemli rol oynamaktadır ve bu düşünceler bastırılmak istendiğinde yeme arzusu ortaya çıkmakta ve gıda tüketimi artmaktadır (May vd., 2012). Yeme arzusunu düşüncelerle bastırmak, bu arzuyu ve düşünceyi yaşam ortamlarında kontrol altına almanın imkansız olacağını savunur ve bunu kanıtlarla destekler (Rodríguez-Martín vd., 2013). Beslenme ve kilo ilişkisinde patolojik olarak gelişen ve süren yeme arzusunun rolü giderek artmaktadır. Örneğin; Yeme arzusu, bulimiya nervozalı ve obez bireylerde aşırı yemek yeme isteğini tetikleyebilir ve başarılı bir şekilde kilo kaybının sürdürülmesine engel olmaktadır (Bjoervell vd., 1985; Kales, E.F., 1990; Lowe, M.R., 2003; Lowe ve Levine, 2005; Forman vd., 2007).

Bu düşünceyi destekleyen birçok araştırmacı yeme arzusunun biyolojik etkilerini göz ardı ederek yeme arzusunun kökeninde psikolojik süreçlerin var olduğundan bahseder (Rodin vd., 1991; Weingarten ve Elston, 1991; Hill ve Heaton-Brown, 1994; Michener ve Rozin, 1994; Dye vd., 1995; Gendall vd., 1997a). Yeme arzusu; olumsuz etkileri duyuşsal, çevresel ve gıda ile ilgili bilişsel uyarılara bağlanırken (Federof vd., 1997) bir taraftan suçluluk ve stresle de ilişkilendirilmiştir (Benton vd., 1998). Yeme arzusu sırasında, arzulanan gıdayı yemenin ruh halini daha da iyileştirdiği düşünülmektedir.

Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) bireyin, herhangi bir zamanda yeme arzusunun nasıl oluştuğunu ölçer ve psikometrik olarak da sağlam bir ölçüm aracı olarak kabul edilir. Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) nin puanlanması "Hiç" 1, "Nadiren" 2, "Bazen" 3, "Sık sık" 4, "Genellikle" 5, "Her zaman" 6 olarak şeklinde altı puanlık bir ölçekte yapılır (Cepeda-Benito vd., 2000a). Depresyon ve kaygı düzeyinin yüksek seviyelerde olması, özellikle de duygularla ilişkili alt ölçeklerde, Yeme Arzusu Ölçeğinin (FCQ-T) üzerindeki yüksek puanlar ile ilişkilendirileceği hipotezi öne sürülmektedir ve Yeme Arzusu Ölçeğinin (FCQ-T) alt ölçeklerinde çıkan yüksek puanların sorunlu yeme davranışıyla ilişkili olabileceği hipotezi de iddia edilmektedir (Jarosz vd., 2007). Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) yeme imkanı, olumlu telkin, negatif takviye, kontrol eksikliği, besinlerle meşgul olma, açlık duyguları, olumsuz etki gibi ipuçları vermekle birlikte bu etkilere bağlı yeme ve suçluluk duygusu gibi yeme arzusunun kararlı özelliklerini ölçmektedir (Moreno vd., 2008). Bu çalışmanın amacı Yeme Arzusu Ölçeği'nin (FCQ-

T) Türkiye örneğinde uygulanabilirliğini değerlendirmektir. Bu süreç dikkate alınarak Türkçe uyarlamının geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Obezite

Obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülme yoğunluğu hızla artan, toplum sağlığını ve sağlık harcamalarını ciddi boyutlarda etkileyen, en önemli sağlık ve beslenme sorunlarından biri olarak görülmektedir(Arslan vd., 2012).Obezite, vücudun yoğun yağlanması ile oluşan, ruhsal ve fiziksel problemlere sebep olabilen enerji metabolizmasındaki sağlık sorunu olarak tanımlanır. Sadece yetişkinler olmamakla birlikte çocuklarda da karşımıza çıkabilmektedir(Zitsma vd., 2014).Hareketsiz bir yaşam şeklini benimsemekte şüphesiz ki obezitenin nedenleri arasında sayılabilir. Özellikle bu şekilde bir yaşam tarzını benimsemenin sonuçlarında; hipertansiyon, damar sorununa bağlı kalp hastalıkları, yüksek kolesterol (LDL), kanser, kas ve iskelet sorunu ve obezite görülmektedir(Yan, Y.,2007). Obezite, bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen ve ortaya çıkardığı pek çok sorunlar neticesinde tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalık olarak da ifade edilir(Hill, JO., 1998).

Çocukluk ve ergenlik döneminde obezitenin oluşmasında en önemli nedenler arasında; ebeveyn obezitesi ve yeme alışkanlıklarındaki düzensizlikler birlikte genetik ve çevresel faktörler gösterilmektedir (Maffesi,C., 2000; Van der Horstvd., 2007).Ebeveyn-Obezite-Çocuk ilişkisine bakıldığında; her iki ebeveynde kiloluysa çocuğun obez olma riski %80, sadece bir ebeveyn kilolu ise çocuğun obez olma riski %40, her iki ebeveynde zayıf ise çocuğun obez olma riski %7 olarak belirlenmiştir(Arslan vd., 2009).

Obezite prevalansı Türkiye de tahminden hızlı artmaktadır. TURDEP 1 araştırmasının 24.788 kişiye uygulanan çalışmasında karşımıza çıkan yüzdeler oranları şu şekildedir; Kadınların %30 'u erkeklerin %13' ü genelin ise %22,3 ünde obezite prevalansına rastlanmaktadır. Özellikle yaş aralıklarına bakıldığında obezitenin 30 yaşında hızlandığı, 45- 60 yaşlarında ise ciddi oranda arttığı gözlemlenmiştir(Satman vd., 2002).TURDEP 2 araştırmasının sonuçları ise obezitenin bir tehdit olarak hayatı ne kadar olumsuz etkilediğini istatistiksel oranlarla göstermektedir. Türkiye de obezite 12 yıl içinde artmıştır. Bu yüzdeler oranı kadınlarda %34 erkeklerde %107

olarak sonuçlanmış ve obezitenin, bireyin yaşamını ciddi şekilde nasıl sınırladığını ortaya koymuştur(Satman vd., 2010).

Obezite, dünya da 1980 yılından başlayarak 2008 yılına kadar artarak iki katına ulaşmıştır. 2008 tarihinde erkeklerde obezite %10 iken kadınlarda obezite %14 olarak sonuçlanmıştır(Global Health Observatory- GHO, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) obezite yaygınlığı araştırılmış ve 1988- 1994 yılında yapılan bir çalışmada erkeklerde %19.9, kadınlarda ise %24.9 olarak yüzdeler belirlenmiştir. 1991 den 1999' a kadar bu yaygınlık %50-70 oranına ulaşmıştır(Serter,R., 2004).

Dünya Sağlık Örgütü' ne (WHO) obezite, 10 riskli hastalık olarak görülmektedir(WHO, 1997).Obeziteyi tanımlamak için beden kütle indeksi (BKİ) kullanılır ve BKİ, kilo ağırlığının boy uzunluğuna metrekare türünden bölünmesi (kg/m²) ile ölçülmektedir. BKİ'nin >30 'un üzerinde olması obezite olarak ifade edilir.Ve tüm dünya da bu ölçü kabul edilir. Özellikle BKİ, obeziteye bağlı olarak oluşan komplikasyonların bir göstergesi sayılmaktadır(Aygün,N.,2014). BKİ, sınıflandırıldığı zaman <18,5 in altı bireyler düşük kilolu, 18,5-24,9 arasında olan bireyler normal kilolu, 25,0- 29,9 arasında olan bireyler kilolu, 30 ve üstü BKİ sahip bireyler obez olarak tanımlanmaktadır. Obezite, kendi içinde 3 sınıfa ayrılmaktadır. I.Sınıf obez bireylerde BKİ 30,0- 34,9 arasındayken, II. Sınıf obez bireylerde BKİ 35,0- 39,9 arasındadır. III. Sınıf (morbid) obez bireylerde ise bu aralık>40 in üzerindedir(NHLBI, 1998).

Obezite, psikiyatrik sonuçlara da yol açmaktadır (Yücel vd., 2013).Yapılan çalışmalarda, obezitenin; tıknircasına yeme bozukluğunda, majör depresyonda, şizofrenide, bipolar affektif bozuklukta ve daha pek çok psikiyatrik bozukluklarda karşımıza çıktığı görülmüştür (Mc Elroy vd., 2002; Papakostas vd., 2005; Susce vd., 2005).

Yeme arzusunun, geniş bir yelpazede psikolojik süreçlerden kaynaklandığıyla ilgili teoriler söz konusudur(Weingarten & Elston, 1990). Özellikle obezite, blumiya nevroza, tıknircasına yeme bozukluğuna sahip bireylerde Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) sonuçları da yüksek çıkmıştır (Abilés vd., 2010; Van den Eynde vd., 2012).Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T), psikolojik açıdan değerlendirildiğinde belirli besinleri

tüketmeye yönelik niyet ya da plan içerisinde olmayı, yemek yenildiği sırada yemek yeme kontrolünden yoksun olunma tedirginliğini, yemek yenildiği sırada olumsuz duygulardan kurtulmayı fakat sonrasında ortaya çıkabilecek pişmanlık- suçluluk gibi duyguları barındırmaktadır (**Cepeda- Benito vd., 2000a**). Yeme arzusu davranışı sırasında oluşan bir artışın obezite ile ilişkili olduğu yönünde göstergeler mevcuttur (**Potenza ve Grilo, 2014**). Son on yılda ise, obezite ve aşırı yeme bozukluğu gibi yeme arzusunu, bağımlılık davranışıyla ilişkilendiren bir dizi çalışmalar yayınlanmıştır (**Volkow vd., 2008; Davis ve Carter, 2009; Gearhardt vd., 2009; Pelchat, M.L. 2009**).

2.2. Yeme bozukluklarının Beslenmeyle İlişkisi

Yeme bozukluğu/ Yeme bağımlılığı; son zamanlarda araştırmalar yapılmaya başlayan bir kavram olmaktadır. Bununla birlikte çok sık yemek yiyen bireylerde yada obezite sorunu yaşayan bireylerde yeme bozukluğu yaşanabileceği iddia edilmektedir. (**Wilson, GT., 2010**)

Yeme bozukluğunun pek çok nedenleri bulunmaktadır; Bunlar, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler olarak belirtilebilir. Sosyal baskıların getirdiği zayıf ve albenili olma çabası, güzellik kavramının toplumsal bakış açısına göre standartların üzerinde olması, etnik yapı ve sosyoekonomik düzeyin yeterli sınırlarda olmaması, yemek yemeye karşı sağlıklı bir bilişsel bakış açısının olmayışı, özellikle bireye çok yoğun acı veren olaylarla başa çıkmada yetersiz kalması ve bu acıyı bastırmada en kolay ulaşılan besinlerin tercih edilmesi ve bu sorunlara birde aile içi yaşanan baskı, bağımlı ilişki örüntüleri ve mükemmeliyetçi ebeveyn yaklaşımı yeme bağımlılığının temel nedenleri arasında gösterilebilir. (**Davison ve Neale, 2004; Nolen- Hoeksema, 2004**).

Yeme bozukluğunun içerisinde yer alan tanılar arasındaki sınırlılık çok net değildir. Özellikle, yeme bozuklukları, bir bireyde aynı zaman diliminde ya da birbirine yakın dönemlerde ortaya çıkabilir. Örneğin; blumiya nervozalı hastalarda bir dönem anoreksiya nervroza görülebilir veya kilo kaybederken anoreksiya nervroza sürecine girmiş olabilirler. (**American Psychiatric Association- APA, 1994; World Health Organization- WHO, 1992**).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı IV(DSM IV)' e göre yeme bozuklukları 3 alt maddeye ayrılarak tanımlanmıştır. Bu maddeler DSM- IV' e göre şu şekilde ifade edilmiştir. Anoreksiya nevroza, kısıtlayarak yeme ve tıknarak çıkarma, Blumiya nevroza, yemek yiyerek çıkarma ya da çıkarmama, diğer ve son madde ise Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğudur. Adlandırılmayan yeme bozukluğunu; tıknırcasına yeme bozukluğu, gece yeme bozukluğu ve diğer a tipik yeme bozuklukları oluşturur(DSM-IV, 2000; Maner, F.,2017).

DSM-V' e göre ise yeme bozuklukları 8 alt maddeye ayrılmıştır.Bu maddeler şu şekildedir; Pika, daha çok çocuklarda ve erişkinlerde görülür. Ruminasyon, geri çıkarma ya da geniş getirme olarak tanımlanır. Kaçınan/Kısıtlayıcı besin alım bozukluğu, beslenme ya da enerji ihtiyacını karşılamada yaşanan sorun olarak tanımlanır. Anoreksiya nevroza, kısıtlayıcı tür olarak bilinir kendisini tıknırcasına yeme yada yediklerini çıkarma olarak da bilinir. Blumiya nevroza, tekrarlayıcı tıknırcasına yeme bozukluğu olarak tanımlanır. Tıknırcasına yeme bozukluğu ise bireyin aynı zamanda yemek yeme davranışını kontrol edememesi ve aşırı şekilde yemek yeme durumunun tekrarlamasıdır. Tanımlanmış bir diğer beslenme veya yeme bozukluğu; mesleki, sosyal ya da diğer işitsel alanlarda klinik açıdan aşırı soruna veya zayıflamaya bağlı beslenme ve yeme bozukluğunun baskın olduğu, fakat beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi bir tanıların tam ölçütünü karşılamayanyada desteklemeyen tanım olarak bilinir. Tanımlanmamış bir diğer beslenme veya yeme bozukluğu ise; klinisyenin kriterlerindeaçık bir şekilde beslenme ve yeme bozukluğunda var olan nedenlerin belirtilememesive özgül bir durumda tanı koymak için yeterli bilgiye ulaşılammaması sonucu ortaya konan bir tanım olarak kullanılmaktadır. (Örneğin, acil servisler) (DSM-V, 2013; Köroğlu, E. 2013)

2.2.1.Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Pika

Pika yeme bozukluğu, daha çok çocukluk döneminde görülsede erişkinlerde de karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle pika yeme bozukluğunun çocuklarda oran olarak 6 yaşına kadar sürdüğü belirtilmektedir. Bunlara bağlı olarak sosyoekonomik açıdan sorun yaşayan toplumlarda ve mental reterdasyon yaşayan çocuklarda pika yeme

bozukluğunun görülme ihtimali söz konusudur (**Şıklar vd.,1996**). Pika, bireylerde çoğunlukla çinko, demir ve bakır eksikliğine bağlı olarak görülmektedir. Pikanın dışarıdan madde olarak alımı; Kağıt, ip, buz parçası, kireç, kum, boya olabilmektedir (**Bozan, N. 2009**)

Erişkinlerde özellikle kadınlarda pika sorunun yaşanması demir eksikliğine bağlanmaktadır. Özellikle hamilelik döneminde bu sorunun daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir. Pikanın ortaya çıkmasında temel nedenin hamilelik sırasında yaşanan stres olabileceği hatta kimi araştırmalara göre hamileliğin bu stresi tetikleyeceği belirtilmektedir (**Dilek vd., 2000; Singi vd., 2003; Lopez vd., 2004**)Pika, bazı durumlarda klinik olarak tıbbi genel komplikasyonlarda da görülebilmektedir. Örneğin; mekanik bağırsak sorunlarında, bezoarlara bağlı bağırsak sorunlarında,bağırsak delinmelerinde, dışkı yada idrar içmekle sonuçlanan toksoplazmoz ve toksokariyaz gibi enfeksiyonlarda görülebilmektedir (**APA, 2013; Köroğlu, E. 2013**).

Ruminasyon

Ruminasyon (geviş getirme- geri çıkarma) hastalığı, bireyin yediklerini birçok kez çiğneyerek yutması ve tekrar yuttuğu besini yeniden çıkararak çiğnemesi olarak tanımlanmaktadır ve her yaş döneminde de görülebilen psikolojik bir hastalık olarak ifade edilmektedir. (**Michalska vd., 2016; Mairs vd., 2016**)

Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu

Kısıtlayıcı/Kaçınan yeme bozukluğu, özellikle OKB ye bağlı endişelerle örüntülenen bir besin alımı bozukluğu olarak belirtilir. Bireyin kendi bedenine ait her hangi bir duygu, düşünce ve algıya sahip olmadan besin alımını önlemesi veya kısıtlaması olarakda ifade edilmektedir(**Manasis, K. 1990; APA, 2013; Black ve Andresan, 2014**). Kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu yaşayan bireyler; besine karşı yoğun şekilde ilgi kaybı yaşar ve besinin var olan kokusuna, görünümüne karşı kaçınanlık gösterirler (**Maner, F. 2013**)

Anoreksiya

Anoreksiya nevroza, psikolojik bir hastalık olarak tanımlanması ve değerlendirilmesi 40 yıl gibi bir zamana dayanmaktadır. (**Oral, N. 2006**). Anoreksiya nevrozanın

tanımlanması şu şekildedir; Anoreksiya, iştah kaybı Nevroza ise, duygusal sorunları temsil etmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Kimi araştırmacı yazarlara göre, anoreksiyayı temel semptom olarak ifade ederken, Feigher ve Russel' a göre hastalığa bağlı gelişen biyolojik bir sorun olarak ifade edilmektedir. (Gürdal, A. 1997). Anoreksiya nevroza sahip hastalar, normal vücut ağırlığının altında olmalarına rağmen kendilerine bakış açıları kilolu olduklarına dairdir. Bu düşünceye sahip olmaları yaşamları için ciddi tehdit oluşturmaktadır hatta ölümcül sonuçlara gidebilmektedir (Vardal, E. 2015) Anoreksiya nevroza, beden ağırlığının %85' in altına düşmesi ne yol açan kilo kaybı, beden büyürken uygun ve sağlıklı olan kilo erişimini engelleme, zayıf bir bedene sahip olunmasına rağmen şişmanlamaktan yoğun bir kaygı geliştirme ve beden imgesini algılamakta bozukluk olarak tanımlanır (Öztürk, N. 2012).

Kısıtlayıcı Tür: Son üç ay içerisinde bireyin, yinelenen tıknırcasına yeme ya da yedikten sonra çıkarma (örneğin kendi kendini kusturması ya da laksatif ilaçlar içmesi, idrar söktürücü ilaçlar kullanması ya da lavmanın yanlış amaç olarak kullanması) dönemleri olmamalıdır. Bu alt tür gereğinden fazla diyet yaparak hatta hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilonun kaybedildiği durumları kapsamaktadır.

Tıknırcasına Yeme/Çıkarma Türü: Son üç ay içerisinde bireyin, yinelenen tıknırcasına yeme ya da çıkarma davranışına ilişkin (örneğin kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış amaçla kullanımı) dönemleri olmamalıdır. (Köroğlu, E. 2013)

Beden Kütle İndeksi' ne göre zayıflık sınırlandırması Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. BKİ (Beden Kütle İndeksi) değerlerinin zayıflık için sınıflandırılması (WHO, 2017)

Derece	BKİ (kg/m ²)
Ağır olmayan	≥17 kg/m ²
Orta derecede	16-16.9 kg/m ²
Ağır	15-15.9 kg/m ²
Aşırı düzeyde	<15 kg/m ²

Bulimiya Nevroza

Bulimiya nevrozının en belirgin özellikleri, tıknırcasına yemek yeme ve kilo almamak için uygun olmayan ödünleyici yöntemlere başvurmak olarak tanımlanır.

Bireyler kendilerini değerlendirirken, yüksek oranda vücut şekillerinden ve beden ağırlıklarından etkilenirler. Belirgin bir tanı koyabilmek için belirtilen uygun olmayan ödünleyici davranışların üç ay süreyi kapsamaması ve en az haftada iki kez görülmesi gerekmektedir (**Köroğlu, E. 2009**).

Bulimiya nevroza tanısında tıknırcasına yemek yeme ve buna eşlik eden kusma davranışları ya da laksatif kullanımı görülmektedir. Kilo korumaya yönelik geliştirilen bu davranışlar bir hastalık olarak nitelendirilmektedir (**Boughtwood, D. 2005**). Birey, kendini kusturduktan sonra rahatlar fakat belli bir süre sonrasında suçluluk ve utanma duygusu yaşamaya başlar(**Stefano, SC. 2006**)

Bulimiya nevroza öncesinde sadece bir defa ve kısa bir süre içerisinde yenen besinlerden alınan, kalori miktarı ile belirlenirken, son yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda ise alınması gereken kalori miktarından da fazlasını tüketme ve yenen besinlerin üzerinde kontrolü kaybetme duygusunun belirleyici olması gerektiği savunulmaktadır (**Halmi, KA. 2000**).

Uygunsuz olan davranışların telafi edici sıklığına göre bulimiya nevrozının şiddeti Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Uygunsuz telafi edici davranışların derecelendirilmesi (Köroğlu, E. 2013)

Derece	Uygunsuz telafi edici davranış sıklığı
Ağır olmayan	Ortalama haftada bir-üç kez
Orta derecede	Ortalama haftada dört-yedi kez
Ağır	Ortalama haftada sekiz-on üç kez
Aşırı düzeyde	Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Bireyin aynı zaman diliminde ve koşullarda yiyebileceği besinlerden çok daha fazlasını tüketmesi ve yemek yeme davranışını kontrol edememesi sonucu aşırı yemek yeme davranışının tekrarlanması olarak belirtilen yeme bozukluğudur(Turan vd., 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğundan ilk kez Albert Stunkard bahsetmiş ve üzerinden yarım yüzyılı aşkın bir zaman geçmiştir (Stunkard, AJ. 1959). Klinik bir tablo olarak değerlendirilmesi ise 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından olmuştur.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, düzenli bir şekilde bulimiya nevrozaya özgü olarak uygunsuz ve dengeleyici davranışlar olmaksızın yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının gerçekleştiği bozukluk olarak tanımlanır (APA, 2001) Özellikle bulimiya nevrozadan en önemli ayırıcı tanısı, bireyin kendini kusturma, laksatif ve lavmanın kullanımının olmaması ve gereğinden fazla yapılan egzersiz davranışlarının görülmemesidir (Baş, M. 2008).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, erişkinlerde yaygın olarak görülen bir yeme bozukluğudur (Lacovino vd., 2012).Özellikle tıkınırcasına yeme bozukluğuna obez bireylerde daha sık rastlanmaktadır (Dingemans vd., 2002). Tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşayan obez kadınlar ve yaşamayan obez kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşayan obez kadınların depresyon ile yeme ilişkisini daha fazla kurdukları tespit edilmiştir (Fassino vd., 2003).

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip pek çok hasta esasında diyet yapmak için ciddi çaba gösterir fakat belli bir süre sonra yine başarısızlıkla sonuçlanır. Bu hastaların bir kısmı yemek yemeyi kontrol etmeye devam eder fakat bir kısmı yaşadıkları başarısızlık sonucundan dolayı diyet yapmayı bırakır (APA, 2013).

Tablo 3. Tıkınırcasına yeme epizodlarının sıklık derecelendirilmesi şu şekildedir;

Derece	Tıkınırcasına yemenin sıklığı
Ağır olmayan	Ortalama haftada bir-üç kez
Orta derecede	Ortalama haftada dört-yedi kez

Ağır	Ortalama haftada sekiz-on üç kez
Aşırı düzeyde	Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez

Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya sebep olan, bireyin işlevselliğini bozan, toplumsal ve sosyal açıdan düşmeye neden olan tanı kriterleri açıkça belirgin olan yeme ve beslenme özelliklerinin baskın olduğu fakat tanı kümesindeki herhangi birisinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılayamadığında tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğu tanısı kullanılmaktadır.

Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olan, bireyin toplumsal ve sosyal işlevselliğini bozan, beslenme ve yeme davranışları ile ilişkili olan fakat diğer yeme bozukluklarının tanı ölçütlerini karşılamayan bir yeme bozukluğu grubu olarak tanımlanmıştır. Bu alt gruba ilişkin olarak tanı konulması sırasında herhangi bir özel neden belirtmeye ihtiyaç yoktur. Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğundan tanı kriteri olarak farkı budur. Özgül bir tanı koymak istenildiğinde ve yeterli bilgiler var olmadığı zamanlarda kullanılabileceği belirtilmektedir. Örneğin acil servis koşullarında kullanılabileceğine dair bilgiler mevcuttur (**Köroğlu, E. 2013**)

2.3. Yeme Bağımlılığı (Food Addiction)

Yeme bağımlılığı, yeme davranışlarına ilişkin tüm bozuklukları tek bir çatı altında toplayan genel bir tanımdır (**Ertuğ ve Hocaoğlu, 2009**). Yeme bağımlılığı, beden algısı ve ağırlık ile bireyi meşgul eden; yoğun duygu çatışmaları yaşatan, bireyin tutum ve davranışlarını olumsuz etkileyen, kadın ve erkek bireylerde eşit oranda görülen ruhsal bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (**Baş, M. 2008**). Çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin besinler üzerinde yapılan bir araştırmada, bu besinlere karşı yoğun istek ve arzu yaşamamanın yüksek olduğu ispatlanmıştır (**Michener ve Rozin, 1994**). Örneğin çikolata tüketiminin direkt ölçülen psikoaktif etkisinin olduğu tespit edilmiş ve içerisinde var

olan kakao ile şekerinde bu arzuyu/aşermeyi doğrudan etkilediği tespit edilmiştir **(Nasser vd., 2011)**.

Obeziteye sahip bireylerde gözlemlenen, aşırı yeme ve tıknırcasına yeme davranışının temelinde yeme bağımlılığına ilişkin sorunların olduğu savunulmaktadır**(Moreno vd., 2011)**. Yeme bağımlılığının, obezite ile gündeme geldiği fakat yaşamı devam ettirmek için her bireyin beslenmek zorunda olduğu ve besin maddelerinin bağımlılık yapıcı etkileri olan maddeler olarak tanımlamanın pek de uygun olmadığı da belirtilmiştir **(Avena ve Gold, 2011)**.

Yeme bağımlılığının duygusal temelleri araştırıldığında; yemek yemenin olumsuz duyguları bertaraf ettiği ve olumlu duygulanımı arttırdığı gözlemlenmiştir. Özellikle bu düşünceden yola çıkarak ergenler üzerinde 3 yıl süren bir araştırmada olumsuz duygulanıma sahip bireylerin daha sık tıknırcasına yeme atakları geçirdiği tespit edilmiştir **(Smith vd., 2007)**.

Yeme bağımlılığının tanımlanması için net bir fikir birliği olamasada tanımlama için üç temel özelliğin olması gerektiği savunulur **(DSM-IV, 2000)**

1. Yeme alışkanlığında veya kilo kontrolünde kesin bir bozulmanın olması,
2. Bedensel sağlık ve psikososyal işlevsellikte klinik olarak anlamlı bozulmayla sonuçlanan davranış bozukluklarının olması veyatemel yeme bozukluğunun olması (Örn: Yemek yemede bozulma, biçim ve kilo ile ilgili aşırı değerlendirme),
3. Herhangi bir genel tıbbi durumla ortaya çıkan veya diğer psikiyatrik bozukluklarla ortaya çıkan ikincil olmayan davranış bozukluğunun olması

Yeme bağımlılığının risk temelleri arasında; genel ve sosyal, aile ve gelişim, yaşam olayları, davranış ve psikolojik ve birde biyolojik etkenlerin var olduğu bilinse de, psikopatolojiyi hangi etkenlerin başlattığı tam olarak netlik kazanmış değildir **(Ağırman ve Maner, 2010)** Yeme bağımlılıklarında erken tanı ve koruma kılavuzları tam olarak mevcut değildir. Tek önemli olan durum hastalığı erken dönemde tanımlayabilmek ve tedaviyi başlatabilmektir. Özellikle yeme bağımlılığının erken tanısını koyabilmek için; hastanın yeme davranışlarının takip edilmesi, kilosunun takibi-

kontrolü ve hastanın kendisi ve ailesiyle kurulabilecek yakın ilişkiye ihtiyaç vardır(Kaplan ve Sadock, 2004).

2.4. Yeme Arzusu

Yeme arzusu, fizyolojik açlıktan farklı olarak belirli besinlere karşı yoğun bir istek yada arzu olarak tanımlanmaktadır (Kemps ve Tiggemann, 2010).Beslenme arzusu, günlük yaşamda sıradan bir deneyim olarak görülebilir fakat sürdürülmeye çalışılan bir diyetin başarısızlığını önemli ölçüde etkiler (Meule vd.,2011).Yeme arzusu, yemek özlemi çeken bireylerde gözlemlenmektedir, fakat yeme arzusu patolojik bir durum değildir (Gendal vd., 1997b).Yeme arzusu, özellikle genç erişkinler arasında nispeten yaygın olan bir davranış olarak ifade edilmektedir. (Pelchat, M.L. 2002; Preedyvd.,2011).

Yeme arzusu, alkol, tütün, uyuşturucu ve yiyecek içeren maddelere karşı yoğun bir arzu/istek kavramını ifade eder (Hormes ve Rozin, 2010). Bu maddeler için, arzu duygusu bağımlılık davranışının vazgeçilmez bir özelliğidir ve yapılan araştırmalar, besin özleminin ve aşırı besin tüketiminin benzer olarak bağımlılık süreçlerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Meule ve Kübler, 2012a). Madde kullanımı ve yeme davranışındaki arzu, kullanılan maddenin gereğinden fazla tüketimiyle ve yine tüketiminden kaynaklı kaçınmalar gösteren sonuç olarakta uzun vadede hedefe ulaşmayı engelleyen bir kavram olarak ifade edilmiştir. Madde bağımlılığı, maddenin istismarından kaynaklı nüks ile ilişkililikten (Allen vd., 2008)yeme arzusuda, yoğun bir miktarda yemek yeme ilişkilendirilmiştir (Gendall vd., 1997a; Meule vd., 2012b).

Arzulama, genellikle uyuşturucu veya besinlere karşı arama ve sindirim davranışlarını teşvik eden fizyolojik ve psikolojik motivasyon durumları olarak tanımlanır(Baker vd., 1986)Uyuşturucu bağımlılığı araştırmacıları bağımlılık davranışlarının sürdürülmesinde tipik olarak,arzuların çok etkili rol oynadığına işaret etmiş ve uyuşturucu maddeleri bırakma tedavisinin ardından yine nükseden yüksek oranlar için arzuları sorumlu tutmuşlardır (Tiffany, S. 1990, 1994). Benzer şekilde yeme arzuları bulimik kadınlarda aşırı yemek yeme (Van der Ster Wallin vd.,1994), ölçülü yiyen bireylerdeartan yemek tüketimi (Fedoroff vd., 1997), kilo kaybı tedavisinde olan bireylerin tedavilerinden erken ayrılma (Sitton, S.C. 1991), obez bireylerde aşırı yeme (Bjoervell vd., 1985) ve

bulimiya nervoza'nın yaşam boyu prevalansı ile (**Gendall vd., 1997c**) ilişkili bulunmuştur.

Lezzetli besin alımı, biyolojik- sosyal ve psikolojik faktörleri etkileştirir ve yeme arzusunun öznel hissi ile karakterize olarak, besin alımını arttırıp nörobiyolojik uyarlamalara neden olabilir (**Robinson ve Berridge, 1993; Volkow ve Wise, 2005**) Yeme arzusu, duygusal sorunlar, endişe, disforik duygudurum ve/veya depresyonla ilişkilidir (**Hill vd., 1991; Christensen, L. 2001**). Yapılan araştırmalar sonunda, tekrarlayan stres uyarılarına maruz kalan bireylerin kalıcı stres maruziyeti yaşadıklarını ve bu durumun beyinde mezotelensefalik dopaminerjik sistem sensitizasyonunu etkileyerek bilinen besinlere atfedilmiş ilgi artışı oluşturarak yeme arzusunu tetiklediği tespit edilmiştir (**Antelman ve Szechtman 1975; Morley vd., 1983; Robinson ve Berridge, 1993**).

Stres, adrenal bezlerden glukokortikoid (GC) sekresyonuyla sonuçlanan, hipotalamustan kortikotropin salıcı hormon (CRH) salınımı da dâhil olmak üzere bir dizi nöroendokrin tepki başlatır (**Smith ve Vale, 2006**). Kronik stres, sürekli ve aşırı olursa glukokortikoid (GC) maruziyeti ile sonuçlanır ve bu durum artmış karaciğer glikozu üretimi, azalmış glikoz taşınımı ve kullanımı, protein sentezinde azalma, kaslarda protein bozulması ve yağ dokusu genişlemesi ile ilişkili oluşturarak, obezite ve insülin direnci ortaya çıkartır (**Nieuwenhuizen ve Rutters, 2008; Lacroix vd., 2015**).

Bağımlılık yapan ilaçlar gibi lezzetli besinlerin/yiyeceklerin beynin ödül sistemini etkilediği ve güçlü şekilde davranışsal açıdan destek oluşturduğuna dair kanıtlar mevcuttur ve bu kanıtlar araştırmalarla artmaktadır (**Hernandez ve Hoebel, 1988; Robinson ve Berridge, 1993; Mercer ve Holder, 1997; Rogers ve Hendrik, 2000 Cota vd., 2006**)Örneğin, çikolatanın tatlı olması, dokusu ve aroma yapısının çok istekli bir madde olduğu belirtilmektedir (**Rozin vd 1991**).

Araştırmacılar yeme arzusunu kavramsallaştırırken tek boyut ve çok yönlü boyut ifadelerinden bahsederler. Yeme arzusunun, çok boyutlu kavramlarla açıklandığında mevcut teori ve araştırmaların daha uyumlu olacağı ve ilerleyeceği savunulmaktadır (**Tiffany, S. 1990**).Tek boyutlu kavramlarla açıklandığında ise arzulanan bir maddenin/besinin tüketilmek istendiğinde sadece güçlü bir arzunun varlığı yeterli

bulunmaktadır (**Kozlowski vd.,1989, 1996**).Çok boyutlu bakış açısından yana olan araştırmacılar, yeme arzusunun altta yatan motivasyonel yönlerine bakarak ayırım yapmayı tercih etmektedirler; örneğin, çevresel tetikleyiciler, madde kullanımının oluşturduğu sonuçlar gibi (**Cepeda-Benito ve Gleaves, 2001**)

Yeme arzusuyla ilgili olarak pek çok araştırmacı ölçümlerin bilimsel olmamasından ve kesin olmamasından kaynaklı memnuniyetsizliklerini dile getirmiştir. (**Booth vd.,1989; Weingarten ve Elston, 1990; Michener ve Rozin, 1994**). Bu memnuniyetsizlikler üzerine iki çok faktörlü yeme arzusu ölçümü (FCQ-T) ve (FCQ-S) geliştirilmiştir(**Cepeda- Benito vd., 2000b**)Yeme arzusu ölçümleri, yeme arzusunun çeşitli psikolojik süreçlerden kaynaklandığını ve dile getirilebilecek teori ile tutarlı olacağı şekilde geliştirilmiştir (**Weingarten veElston, 1990**). Anket formunun bazı maddeleri uyuşturucu arzularının psikometrik olarak sağlıklı, çok boyutlu anketlerinde bulunan maddelerine benzer şekilde geliştirilmiştir (**Tiffany ve Drobos, 1991; Tiffany vd., 1993; Singleton vd., 1994**). Maddelerin geri kalanı; iştah ve yeme bozukluğu literatürüne bağlı kalarak, yeme arzusunu kavramsallaştırmak adına geliştirilmiştir (**Rodin vd., 1991; Sitton, S.C. 1991; Weingarten ve Elston, 1991; Harvey vd., 1993; Schlundt vd.,1993; Michener ve Rozin, 1994; Macdiarmid ve Hetherington, 1995; Overduin ve Jansen, 1996**). Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) dokuz faktörlüdür ve mükemmel uyum indekslerine sahiptir (**Cepeda-Benito vd., 2000a**). Yeme arzusu ölçeği, Hollanda (**Franken ve Muris, 2005**), İngilizce (**Cepeda- Benito vd., 2000a**), İspanyol (**Cepeda-Benito vd., 2000b**), İsveç (**Elfhag, K. 2006**) dilinde çevirisi gerçekleştirilmiş ve geçerlilik- güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarında yeme arzusu ölçeği, puan olarak güvenilir çıkmış ve yapı geçerliliği test edilmiştir (**Cepeda-Benito vd., 2003; Cepeda-Benito vd., 2000b; Cepeda-Benito vd., 2000a; Elfhag, K. 2006**).Yeme arzusu ölçeği (FCQ-T), yeme arzusunu istikrarlı nitelikler olarak değerlendirmeyi ve böylece belirli popülasyonlardaki veya bireylerdeki zamanlarda ve durumlarda istikrarlı olan yeme arzusunun özelliklerini ölçmeyi amaçlamaktadır(**Cepeda-Benito vd., 2000a**).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Yeri ve Zamanı

İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan izin sürecinden sonra milli eğitimde ve özel sektörde görev yapan bireylerle görüşülerek onam formu alınmış ve bireyler mevcut anketleri doldurarak araştırmaya dahil olmuşlardır. Mevcut çalışma, Mart 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında büyük bir yüzdesi milli eğitimde görevli okul idaresi, öğretmen ve öğrencilere uygulanmış olup, 18-65 yaş aralığında olan 355 sağlıklı bireylerle yürütülmüştür. 53'i sağlık sorunu yaşadığı için bu kişiler dışlanarak sayı 302 ile sonlandırılmıştır.

Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2017/62 sayılı 11.04.2017 tarihli "Etik Kurul Onayı" ve 21.02.2017 tarihli 2197981 sayılı valilik oluru izinleri alınmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma süresince bireylerin demografik bilgilerini içeren anket formu (Bkz, EK 1), Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T- 39) (Bkz, EK 2), Yeme Tutum Testi (YTT-40) (Bkz, EK 3) uygulanmıştır.

İlk anket çalışması Mart ayının ikinci haftası başlamış olup Nisan ayının son haftasında 355 kişiye ulaşılmıştır. Fakat 355 bireyden 53'i sağlık sorunu yaşadığı için bu kişiler dışlanarak sayı 302 ile sonlandırılmıştır.

3.3.Demografik Özellikler ve Sağlık Bilgileri

Araştırmaya dahil olan bireylerin demografik bilgileri ve genel bilgileri alındı. Demografik bilgileri kapsayan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, medeni durum, çocuk durumu, çocuk sayısı ve çocuk dışında bakmakla yükümlü oldukları birilerinin var olup olmadığı) 9 soru yöneltildi. Genel bilgilerde ise bireylere(kronik hastalıklar, kronik rahatsızlıklara bağlı kullanılan ilaçlar, psikolojik rahatsızlıklar ve psikolojik rahatsızlıklara bağlı kullanılan ilaçlar) 4 soru sorularak toplamda 13 madde hakkında bilgi alınmıştır (Bkz, EK 1)

3.3.1.Ölçekler

Bireylerin yeme bağımlılıklarının tam olarak ölçülebilmesi için Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T 39) (Bkz, EK 2) ve Yeme Tutum Testi (YTT-40) (Bkz, EK3) uygulanmıştır.

3.3.1.1. Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T 39)

Yeme arzusu ölçeği (FCQ-T 39), zamanlara ve durumlara karşı bireylerin arzularını/isteklerini stabil olarak değerlendirmek için geliştirilmiştir (Cepeda- Benito vd., 2000a). İlaç arzusu, yeme davranışı ve yeme bozuklukları üzerine yapılan araştırmalarda, yeme arzusu ölçeği (FCQ-T 39) için 10 olası gıda arzusu boyutu saptanmıştır. Bunlar;

- Yoğun yeme arzusu
- Yiyecek tüketmek için niyet ve planlama
- Yemeden kaynaklanabilen olumlu pekiştirme beklentisi
- Olumsuz durumlardan ve yeme sonucu ortaya çıkan duygulardan kurtulma beklentisi
- Yemek yenilirse yeme kontrolünden yoksun olma olasılığı
- Yemek ile meşgul olma ve düşünceler
- Fizyolojik bir alan olarak arzulama (yani açlık)
- Yeme arzusunu tetikleyebilecek ipuçları (yani çevresel tepki)
- Yeme arzusu veya yemek öncesinde veya sırasında yaşanabilecek duygular
- Arzulama ve/veya arzulamaya teslim olmanın bir sonucu olarak deneyimlenebilecek suçluluk.

Anket formunun ikinci bölümünde Cepeda-Benito ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen 39 maddeden oluşan FCQ-T (Yeme Arzusu Ölçeği) yer almaktadır. Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP) (m5, 18, 23), Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)(m9, 10, 15, 24, 38), Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)(m16, 19, 21), Yemek Yenilirse Yeme Kontrolünden Yoksun Olma Olasılığı (YOO) (m2, 3, 22, 25, 26, 29), Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD) (m6, 8, 27, 28, 31, 32, 33), Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (yani açlık) (FOA)(m11, 12, 13, 14), Yeme

Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)(m20, 30, 34, 39), Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (yani çevresel tepki) (YATİ) (m1, 35, 36, 37), Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS) (m4, 7, 17) olmak üzere 9 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler altılı likert (1-hiç, 6-her zaman) tipinde olup her alt boyutun ve ölçeğin puanı madde toplam puanlarının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Bu şekilde elde edilen puanlar ölçeğin genelinde ve alt boyutlarda yeme arzusunun yüksekliğini ifade etmektedir.

Katılımcı bireylere, ölçeğin orijinalinde var olan maddeler; 6'lı likert skala olarak sunulmuş ve maddeleri değerlendirmeleri istenmiştir (1:Hiç, 2:Nadiren, 3: Bazen, 4:Sık sık, 5:Genellikle 6:Her zaman). Ön hazırlık olarak 39 soruluk ölçek iki aşamada değerlendirilmiştir. Uyarlama sırasında yararlanılan, 2000 yılında Antonio Cepeda-Benito tarafından yayınlanan rehber kaynaklar olmuştur (**Cepeda- Benito vd., 2000a; 2000b**) Çalışma sırasında; çeviri yöntemine uygun olarak Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T 39) öncesinde orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye sonrasında Türkçeden İngilizceye çevrilerek uyarlama çalışması sağlanmıştır.

3.3.1.2.Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilen yeme tutum testi 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Testin geliştirilmesindeki amaç Anoreksiya Nevroza tanısı almış bireylerin yemek yemeye dair gösterdikleri davranış ve tutumlarını gözlemlemek olduğu gibi tanı almayan fakat yemek yemeyle ilgili negatif tutum ve davranış geliştiren bireyleri de gözlemlemek için geliştirilmiştir (**Garner ve Garfinkel., 1979**).

Savaşır ve Erol tarafından Türkçeye uyarlanan yeme tutum testi Bulimiya Nevroza tanısı almış bireyler içinde uygulanmaktadır. 40 maddeden oluşan kendi kendine bir bildirim ölçeğidir (**Savaşır ve Erol., 1989**).

Yeme Tutum Testi,altılı likert tipi bir ölçektir. Maddelerden 1,18,19,23,27,39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilip ters puanlandırma yapılmaktadır. Diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri ise; daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilmekte ve diğer

seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ise toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir (**Erol vd., 2002**)

Ters ve düz puanlandırma şu şekilde yapılmaktadır; 1,18,19,23,27,39 maddeleri için ters puanlama: a=0, b=0, c=0, d=1, e=2, f=3 dür. Diğer maddeler için düz puanlama a=3, b=2, c=1, d=0, e=0, f=0 olarak hesaplanmaktadır. Ölçek puan olarak yükseldikçe yeme tutumu bozulmaya başlamaktadır. Ölçek puanında kesme 30' dur. Ölçek puanı 30 sayısının altındaysa normal bir yeme tutumundan, 30 ve üzerinde ise bozulan bir yeme tutumundan bahsedilmektedir. (**Savaşır ve Erol, 1989; Oral ve Şahin, 2008**)

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahipliği, çocuk sayısı, çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu bilgileri frekans ve yüzde analizi olarak sunulmuştur. Yeme Arzusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının normallik sınamasında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (**Büyüköztürk, Ş.2011**). Normallik sınamasında ölçek ve alt boyut puanları normal dağılım gösterdiğinden (Tablo 4.2) puanların cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sahipliği, çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimse değişkenlerine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testi; yaş, öğrenim düzeyi, meslek, çocuk sayısı değişkenlerine göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testinden yararlanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellerinde, model uyumunun değerlendirilmesinde Ki-kare (X^2) istatistiğinin serbestlik derecesine oranı (X^2/sd), tahmin edilen bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığı (t değeri), “kalıntılara dayanan” (SRMR, GFI), “bağımsız modele dayanan” (NFI, NNFI, CFI) ve “yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)” olarak sınıflandırılan uyum indeksleri kullanılmaktadır (**Çokluk vd., 2010; Bayram, N. 2010**). Doğrulayıcı faktör analizi aşamalarında aşağıdaki kurallara uyulmuştur:

- Göstergelerin tümünün ilgili faktörde yüksek faktör yüklerine sahip olmasına dikkat edilmiştir.(Çokluk vd., 2010)
- X^2 anlamlılık değerinin (p) $>0,05$ olmasına dikkat edilmiştir. X^2 değerinin 0'a yakın bir değer vermesi veya p değerinin anlamlı olmaması ($>0,05$) gözlenen model ile beklenen model arasında farklılık olmadığı, gözlenen modelin tahmin edilen modele uygun olduğu anlamını taşımaktadır (Bayram, 2010; s.95). X^2 , tek başına değerlendirilen bir istatistik değildir. X^2 değerinin çok büyük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu durumlarda, X^2 'nin serbestlik derecesine oranı (X^2/sd) olarak ifade edilen değer, modelin uyumu açısından bir değerlendirme sağladığı ifade edilmektedir. (Çokluk vd., 2010)
- Modeldeki yollar için tahmin edilen bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığını gösteren t değerlerinin, ait oldukları modelin serbestlik derecesinde 0,05 ve 0,01 düzeyinde anlamlı olmasına dikkat edilmiştir. Yapısal eşitlik modeli çerçevesinde anlamlı olmayan t değerlerinin analiz dışı bırakılması gerekmektedir.(Bayram, N. 2010)
- Gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki kovaryansa bakarak araştırmacı modele ilişkin modifikasyonlar yapılabilir. Bu modifikasyonlar hata terimleri temelinde oluşturulur ve modelde orijinal olarak öngörülme, ancak ilgili düzenlemenin yapılmasıyla modelde kazanılacak X^2 (ki-kare) miktarını gösteren, gözlenen veya gizil değişkenler arasında önerilen yeni bağlantıları kapsar. Bu iyileştirmenin yapılabilmesi için “ilişki kurulacak hata terimlerinin bağlı olduğu gözlemlenen değişkenler (soru maddeleri) aynı boyutu ölçümleyebileceği, birbiri yerine kullanılabileceği, aynı anlama gelmiş olabileceği ya da bu soruların farklı çalışmalarda birbirleri yerine kullanılmış olduğu” gibi kuramsal gerekçelere uyularak gerçekleştirilmiştir.(Çokluk vd., 2010; Meydan ve Şeşen, 2011)

Güvenirlik çalışması kapsamında uygulanan paralel (eşdeğer) form güvenilirliği aynı özelliği ölçmeye yönelik hazırlanan iki eşdeğer formun bir gruba aynı zamanda uygulanmasıyla elde edilen test puanları arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki eşdeğer formdan elde edilen puanlar arasındaki ilişki için elde edilen korelasyon katsayısı tutarlığın bir ölçüsünü verir. (Büyüköztürk, Ş. 2011)

Güvenirlik çalışması kapsamında uygulanan madde analizi yöntemlerinden madde-toplam korelasyonu ve Cronbach Alpha, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği söylenebilir. Cronbach Alpha iç tutarlığı göstermekte olup genellikle 0,70'in üzerinde olması beklenir. Her iki maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir.(Büyüköztürk, Ş. 2011)

4.BULGULAR

4.1.Yeme Arzusu Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Yeme Arzusu ölçeğinin orijinal yapısına uygun olarak madde faktör ilişkisi (39 madde 9 boyut) kurularak yapılan doğrulayıcı faktör analizinde tüm maddelerin faktör yüklerinin ve hata varyanslarının uygun olduğu ancak uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Yeme Arzusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Model Uyum İndeksleri	İlk DFA 39 madde 9 boyut	Son DFA 39 madde 9 boyut	Kabul Edilebilir	İyi / Çok İyi
X ² /sd	2,66	1,95	0 < X ² /sd < 5	0 < X ² /sd < 3
RMSEA	0,07	0,06	0,00 ≤ RMSEA ≤ 0,10	0,00 ≤ RMSEA ≤ 0,05
SRMR	0,06	0,05	0,00 ≤ SRMR ≤ 0,08	0,00 ≤ SRMR ≤ 0,05
GFI	0,76	0,83	0,90 ≤ GFI ≤ 1,0	0,95 ≤ GFI ≤ 1,0
NFI	0,76	0,84	0,80 ≤ NFI ≤ 1,0	0,95 ≤ NFI ≤ 1,0
NNFI	0,82	0,90	0,90 ≤ NNFI ≤ 1,0	0,95 ≤ NNFI ≤ 1,0
CFI	0,84	0,91	0,90 ≤ CFI ≤ 1,0	0,95 ≤ CFI ≤ 1,0
Boyutlar arası korelasyon (r): 0,74 – 0,92 – 0,93 – 0,72 – 0,66 – 0,64 – 0,81 – 0,94 – 0,59 – 0,62 – 0,79 – 0,80 – 0,68 – 0,67 – 0,62 – 0,31 – 0,77 – 0,82 – 0,90 – 0,77 – 0,67 – 0,74 – 0,65 – 0,71 – 0,85 – 0,70 – 0,75 – 0,87 – 0,72 – 0,54 – 0,62 – 0,33 – 0,72 – 0,61 – 0,54 – 0,40				

Model uyum indekslerinin iyileştirilmesi amacıyla modifikasyon önerilerine uygun olarak yapılan kovaryans bağlantıları sonucunda (e32-e33, e25-e26, e14-e11, e5-e3, e23-e22, e3-e4, e23-e24, e15-e16, e37-e1, e22-e20, e10-e38, e3-e2, e31-e32, e8-e6, e5-

e21, e26-e1, e5-e4, e12-e1, e1-e17, e34-e20, e18-e27, e18-e31, e37-e39, e29-34, e4-e16, e4-e19, e10-e14, e2-e4, e4-e25, e14-e35, e5-e36, e31-e33, e5-e16, e5-e6) uyum indekslerinin genel olarak kabul edilebilir seviyelere ulaştığı ve dokuz boyut arasındaki korelasyonun 0,33 ile 0,94 olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir.

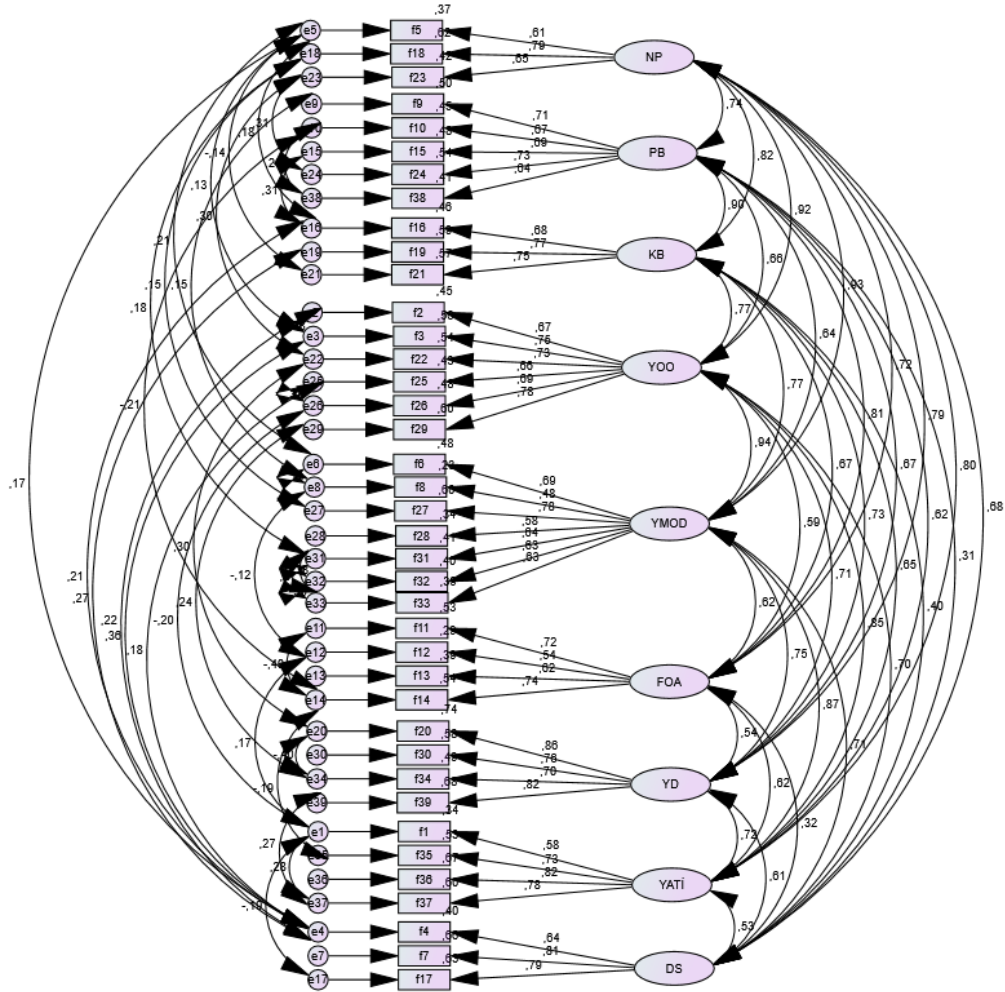
Tablo 4.2. Yeme Arzusu Ölçeği DFA Analizi Sonuçları

Faktör ve Maddeler	β	SH	t	R^2
Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)				
M5	0,61			0,37
M18	0,79	0,12	10,84**	0,62
M23	0,65	0,12	9,49**	0,42
Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)				
M9	0,71			0,50
M10	0,67	0,09	10,72**	0,45
M15	0,69	0,08	11,18**	0,48
M24	0,73	0,09	11,87**	0,54
M38	0,64	0,08	10,31**	0,41
Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)				
M16	0,68			0,46
M19	0,77	0,09	11,73**	0,59
M21	0,76	0,08	11,70**	0,57
Yemek Yenilirse Yeme Kontrolünden Yoksun Olma Olasılığı (YOO)				
M2	0,67			0,45
M3	0,75	0,08	13,72**	0,56
M22	0,73	0,10	11,49**	0,54
M25	0,66	0,09	10,32**	0,43
M26	0,69	0,09	10,31**	0,48
M29	0,77	0,08	12,07**	0,60
Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)				
M6	0,69			0,48
M8	0,48	0,10	8,73**	0,3
M27	0,78	0,09	12,50**	0,60
M28	0,58	0,09	9,54**	0,34
M31	0,64	0,09	10,38**	0,41
M32	0,63	0,10	10,30**	0,40
M33	0,63	0,08	10,20**	0,39
Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (yani açlık) (FOA)				
M11	0,73			0,53
M12	0,54	0,09	8,32**	0,29
M13	0,62	0,09	9,32**	0,39
M14	0,74	0,12	9,48**	0,54
Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)				
M20	0,86			0,74
M30	0,76	0,06	15,31**	0,58
M34	0,70	0,06	11,71**	0,49
M39	0,82	0,05	17,06**	0,68
Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (yani çevresel tepki) (YATİ)				

M1	0,58			0,34
M35	0,73	0,14	9,55**	0,53
M36	0,82	0,13	10,24**	0,67
M37	0,78	0,12	11,64**	0,60
Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS)				
M4	0,64			0,40
M7	0,81	0,09	11,10**	0,66
M17	0,79	0,09	10,96**	0,63
r: Madde Toplam Korelasyonu		**p<0,01		

Modele ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükleri 0,48 ile 0,86 aralığında değişmektedir. Maddelerin ait oldukları faktörlerdeki açıkladıkları varyans oranı (R^2) 0,29 ile 0,74 aralığında değişmektedir (Tablo 4.2, Şekil 4.1). Elde edilen sonuçlara göre yeme arzusu ölçeğinin 39 madde ve dokuz boyutlu yapısının uygun olduğu ve ölçeğin Türk örnekleme için de geçerli olduğu kabul edilmiştir.

Şekil 4.1. Yeme Arzusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı



Tablo 4.3. Yeme Arzusu Ölçeği Madde Toplam Korelasyonu ve Cronbach Alpha Güvenirliği Sonuçları

Faktör ve Maddeler	r	α
Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)		0,73
M5	0,59	
M18	0,74	
M23	0,63	
Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)		0,83
M9	0,67	
M10	0,51	
M15	0,54	
M24	0,60	
M38	0,49	
Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)		0,77
M16	0,62	
M19	0,65	
M21	0,61	
Yemek Yenilirse Yeme Kontrolünden Yoksun Olma Olasılığı (YOO)		0,87
M2	0,64	
M3	0,68	
M22	0,71	
M25	0,59	
M26	0,60	
M29	0,70	
Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)		0,85
M6	0,67	
M8	0,49	
M27	0,67	
M28	0,53	
M31	0,62	
M32	0,63	
M33	0,57	
Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (yani açlık) (FOA)		0,73
M11	0,55	
M12	0,39	
M13	0,47	
M14	0,52	
Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)		0,86
M20	0,68	
M30	0,59	
M34	0,63	
M39	0,67	
Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (yani çevresel tepki) (YATİ)		0,82
M1	0,54	
M35	0,61	
M36	0,70	
M37	0,67	
Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS)		0,78
M4	0,47	
M7	0,48	
M17	0,51	
YEME ARZUSU TOPLAM		0,96

r: Madde toplam korelasyonu α : Cronbach Alpha

Güvenirlilik analizi sonuçları incelendiğinde Yeme Arzusu Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0,96; alt boyutların alpha katsayıları sırasıyla 0,73 – 0,83 – 0,77 – 0,87 – 0,85 – 0,73 – 0,86 – 0,82 – 0,78 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki tüm maddeler için madde-toplam korelasyonlarının 0,30'dan yüksek (0,39 ile 0,74 aralığında) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yeme Arzusu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-NP	1									
2-PB	0,59**	1								
3-KB	0,62**	0,74**	1							
4-YOO	0,74**	0,53**	0,61**	1						
5-YMOD	0,70**	0,53**	0,59**	0,71**	1					
6-FOA	0,58**	0,65**	0,57**	0,50**	0,47*	1				
7-YD	0,60**	0,57**	0,60**	0,61**	0,66*	0,45**	1			
8-YATİ	0,61**	0,54**	0,53**	0,69**	0,69*	0,50**	0,64*	1		
9-DS	0,52**	0,24**	0,37**	0,62**	0,54*	0,27**	0,49*	0,42**	1	
10-YAÖ TOPLAM	0,84**	0,77**	0,79**	0,86**	0,85*	0,70**	0,80*	0,80**	0,62**	1
11-YTT TOPLAM	0,44**	0,27**	0,33**	0,51**	0,55*	0,24**	0,46*	0,47**	0,60**	0,55**

**: $p<0,01$

Ölçeğin eşdeğer form güvenirliliği için bu çalışmaya dahil edilen Yeme Tutum Testi ile arasındaki korelasyon incelendiğinde toplam puanlar arasındaki Pearson korelasyonu 0,55 düzeyinde; alt boyutların korelasyonları ise 0,27 ile 0,60 aralığında ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin Türkçe uyarlamasının orijinal yapısına uygun ve güvenilir bir ölçek olduğu bulguları elde edilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	196	64,9
	Erkek	106	35,1
Medeni durum	Evli	153	50,7
	Bekar	149	49,3
Yaş	20 yaş ve altı	48	15,9
	21-30 yaş	110	36,4
	31-40 yaş	94	31,1

	41-50 yaş	43	14,2
	50 yaş üzeri	7	2,3
Öğrenim düzeyi	İlköğretim	16	5,3
	Lise	64	21,2
	Üniversite	196	64,9
	Lisansüstü	26	8,6
Çalışma durumu	Evet	231	76,5
	Hayır	711	23,5
Meslek	Eğitim çalışanı	159	52,6
	Öğrenci	61	20,2
	Sağlık çalışanı	23	7,6
	Ev hanımı	10	3,3
	Serbest meslek	49	16,2
Çocuk sahipliği	Evet	124	41,1
	Hayır	178	58,9
Çocuk sayısı (N=124)	1 çocuk	45	36,3
	2 çocuk	63	50,8
	3 ve daha fazla	16	12,9
Çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi	Evet	7	2,3
	Hayır	295	97,7

Araştırmaya katılan 302 örneklemin %64,9'u kadın, %35,1'i erkektir. Katılımcıların %50,7'si evli, %49,3'ü bekarıdır. Katılımcıların %15,9'u 20 yaş ve altı, %36,4'ü 21-30 yaş, %31,1'i 31-40 yaş, %14,2'si 41-50 yaş aralığında, %2,3'ü 50 yaş üzerindedir. Katılımcıların %5,3'ü ilköğretim, %21,2'si lise, %64,9'u üniversite, %8,6'sı lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %76,5'i çalışmaktadır. Katılımcıların %52,6'sı eğitim çalışanı, %20,2'si öğrenci, %7,6'sı sağlık çalışanı, %3,3'ü ev hanımı, %16,2'si serbest meslek sahibidir. Katılımcıların %41,1'i çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olan katılımcıların (N=124) %14,9'u 1 çocuk, %20,9'u 2 çocuk, %5,3'ü 3 ve daha fazla çocuk sahibidir. Katılımcıların %2,3'ünün çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu birileri vardır.

Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistik Sonuçları

Alt Boyut	Madde Sayısı	\bar{X}	SS	Çarpıklık
Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)	3	2,76	1,22	0,59
Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)	5	3,33	1,18	0,33
Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)	3	2,85	1,25	0,55
Yemek Yenilirse Yeme Kontrolünden Yoksun Olma Olasılığı (YOO)	7	2,55	1,16	0,79
Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)	6	2,04	0,95	1,33
Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)	4	3,56	1,14	0,04

Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)	4	2,41	1,28	0,87
Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)	4	2,87	1,22	0,66
Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS)	3	2,41	1,33	0,89
YAÖ TOPLAM	39	105,62	35,89	0,78

Ölçeğin geneline ait puan ortalaması $105,62 \pm 35,89$ düzeyindedir. Alınabilecek en düşük (39) ve en yüksek (234) puanlar dikkate alındığında yeme arzusu toplam puanının “bazen”(104-136,5) düzeyinde olduğu söylenebilir. Ölçekte en yüksek puana sahip alt boyutlar sırasıyla fizyolojik bir alan olarak arzulama (FOA) ($3,57 \pm 1,15$), yeniden kaynaklanabilen olumlu pekiştirme beklentisi ($3,33 \pm 1,20$), olumsuz durumlardan ve yeme sonucu ortaya çıkan duygulardan kurtarma beklentisi (KB) ($2,89 \pm 1,28$) ve yeme arzusunu tetikleyebilecek ipuçları (YATİ) ($2,88 \pm 1,23$) şeklinde sıralanmaktadır. Alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (6) puanlar dikkate alındığında fizyolojik bir alan olarak arzulama (FOA) alt boyut puanları “sık sık” düzeyinde; yiyecek tüketmek için niyet ve planlama (NP), yemeden kaynaklanabilen olumlu pekiştirme beklentisi (PB), olumsuz durumlardan ve yeme sonucu ortaya çıkan duygulardan kurtulma beklentişi (KB), yeme arzusunu tetikleyebilecek ipuçları (YATİ) alt boyut puanları “bazen” düzeyinde; yemek yenilirse yeme kontrolünden yoksun olma olasılığı (YOO), yemek ile meşgul olma ve düşünceler (YMOD), yeme arzusu veya yemek öncesinde veya sırasında yaşanabilecek duygular (YD), arzulama ve/veya arzulamaya teslim olmanın bir sonucu olarak deneyimlenebilecek suçluluk (DS) alt boyut puanları “nadiren” düzeyindedir.

4.2. Ölçek ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
NP	Kadın	196	2,79	1,22	0,58	0,563
	Erkek	106	2,71	1,21		
PB	Kadın	196	3,36	1,18	0,56	0,574
	Erkek	106	3,28	1,19		
KB	Kadın	196	2,79	1,22	-1,07	0,286
	Erkek	106	2,96	1,31		

YOO	Kadın	196	2,47	1,18	-1,46	0,147
	Erkek	106	2,68	1,14		
YMOD	Kadın	196	2,03	0,95	-0,12	0,907
	Erkek	106	2,05	0,95		
FOA	Kadın	196	3,56	1,12	-0,07	0,944
	Erkek	106	3,57	1,19		
YD	Kadın	196	2,52	1,27	2,06	0,040
	Erkek	106	2,21	1,29		
YATİ	Kadın	196	2,84	1,19	-0,46	0,648
	Erkek	106	2,91	1,28		
DS	Kadın	196	2,52	1,38	1,94	0,053
	Erkek	106	2,20	1,21		
YEME ARZUSU TOPLAM	Kadın	196	105,87	35,31	0,17	0,869
	Erkek	106	105,15	37,10		

Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı ve NP, PB, KB, YOO, YMOD, FOA, YATİ, DS alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD) alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,06$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD) puanları ($2,52\pm 1,27$), erkek katılımcıların puanlarından ($2,21\pm 1,29$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.8. Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
NP	A-20 yaş ve altı	48	3,06	1,38	3,76	0,005	A,B,C>D,E
	B-21-30 yaş	110	2,87	1,18			
	C-31-40 yaş	94	2,77	1,18			
	D-41-50 yaş	43	2,31	1,10			
	E-50 yaş üzeri	7	1,76	0,50			
PB	A-20 yaş ve altı	48	4,02	1,26	7,45	0,000	A>B,C,D,E B>D,E
	B-21-30 yaş	110	3,35	1,10			
	C-31-40 yaş	94	3,24	1,06			
	D-41-50 yaş	43	2,87	1,23			
	E-50 yaş üzeri	7	2,46	0,96			
KB	A-20 yaş ve altı	48	3,33	1,39	3,33	0,011	A>B,C,D,E
	B-21-30 yaş	110	2,85	1,26			
	C-31-40 yaş	94	2,84	1,19			
	D-41-50 yaş	43	2,45	1,08			
	E-50 yaş üzeri	7	2,29	1,27			
YOO	A-20 yaş ve altı	48	2,68	1,34	1,59	0,178	
	B-21-30 yaş	110	2,51	1,12			
	C-31-40 yaş	94	2,68	1,15			

	D-41-50 yaş	43	2,30	1,12			
	E-50 yaş üzeri	7	1,86	0,70			
YMOD	A-20 yaş ve altı	48	2,24	1,02	2,56	0,039	A,B>D
	B-21-30 yaş	110	2,17	1,04			
	C-31-40 yaş	94	1,93	0,86			
	D-41-50 yaş	43	1,78	0,77			
	E-50 yaş üzeri	7	1,57	0,36			
FOA	A-20 yaş ve altı	48	3,98	1,28	3,19	0,014	A>B,C,D
	B-21-30 yaş	110	3,59	1,10			
	C-31-40 yaş	94	3,52	1,08			
	D-41-50 yaş	43	3,18	1,07			
	E-50 yaş üzeri	7	3,14	1,49			
YD	A-20 yaş ve altı	48	3,07	1,33	5,78	0,000	A>B,C,D,E
	B-21-30 yaş	110	2,42	1,29			B,C>E
	C-31-40 yaş	94	2,30	1,24			
	D-41-50 yaş	43	2,06	1,08			
	E-50 yaş üzeri	7	1,32	0,40			
YATİ	A-20 yaş ve altı	48	3,23	1,25	6,13	0,000	A,B,C>D,E
	B-21-30 yaş	110	3,04	1,25			
	C-31-40 yaş	94	2,83	1,13			
	D-41-50 yaş	43	2,29	1,07			
	E-50 yaş üzeri	7	1,68	0,51			
DS	A-20 yaş ve altı	48	2,48	1,48	1,84	0,121	
	B-21-30 yaş	110	2,25	1,27			
	C-31-40 yaş	94	2,66	1,34			
	D-41-50 yaş	43	2,27	1,32			
	E-50 yaş üzeri	7	1,71	0,65			
YEME	A-20 yaş ve altı	48	119,58	37,80	4,85	0,001	A>B,C,D,E
ARZUSU	B-21-30 yaş	110	107,11	34,72			B,C>D,E
TOPLAM	C-31-40 yaş	94	105,20	35,19			
	D-41-50 yaş	43	91,88	33,35			
	E-50 yaş üzeri	7	76,29	23,75			

Yeme Arzusu Ölçeği, Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)(F=3,76; p<0,05), Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)(F=7,45; p<0,05), Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)(F=3,33; p<0,05), Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)(F=2,56; p<0,05), Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)(F=3,19; p<0,05), Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)(F=5,78; p<0,05), Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)(F=6,13; p<0,05)alt boyut puanlarının ve Yeme Arzusu Ölçek toplam puanlarının (F=4,85; p<0,05) yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi.Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- 20 yaş ve altı, 21-30 ve 31-40 yaş arası katılımcıların Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)puanı, 41-50 ve 51 yaş ve üzeri katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı katılımcıların Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)puanı, diğer yaş gruplarındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. 21-30 yaş grubu katılımcıların Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB) puanı, 41-50 ve 51 yaş üzeri katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı katılımcıların Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)puanı, diğer tüm yaş gruplarındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı ve 21-30 yaş arası katılımcıların Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)puanı, 41-50 yaş grubu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı katılımcıların Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)puanı, 21-30, 31-40, 41-50 yaş gruplarındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)puanı, diğer yaş gruplarındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. 21-30 yaş ve 31-40 yaş grubundaki katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD) puanı, 51 yaş ve üzeri katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı, 21-30 ve 31-40 yaş arası katılımcıların Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)puanı, 41-50 yaş ve 50 yaş üzeri katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 20 yaş ve altı katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı, diğer yaş gruplarındaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. 21-30 yaş ve 31-40 yaş grubundaki katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD) puanı, 41-50 yaş ve 51 yaş ve üzeri katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu Ölçeği YOO ve DS alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	t	P
NP	Evli	153	2,65	1,13	-1,62	0,107
	Bekar	149	2,88	1,29		
PB	Evli	153	3,09	1,09	-3,66	0,000
	Bekar	149	3,58	1,22		
KB	Evli	153	2,69	1,17	-2,33	0,021
	Bekar	149	3,02	1,32		
YOO	Evli	153	2,53	1,12	-0,21	0,837
	Bekar	149	2,56	1,21		
YMOD	Evli	153	1,89	0,80	-2,77	0,006
	Bekar	149	2,19	1,06		
FOA	Evli	153	3,43	1,06	-2,05	0,042
	Bekar	149	3,70	1,21		
YD	Evli	153	2,22	1,17	-2,71	0,007
	Bekar	149	2,61	1,36		
YATİ	Evli	153	2,70	1,15	-2,42	0,016
	Bekar	149	3,04	1,26		
DS	Evli	153	2,46	1,31	0,68	0,499
	Bekar	149	2,35	1,36		
YEME ARZUSU TOPLAM	Evli	153	100,62	33,39	-2,47	0,014
	Bekar	149	110,74	37,71		

Yeme Arzusu Ölçeği NP, YOO ve DS alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-3,66$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)puanları ($3,58\pm 1,22$), evli katılımcıların puanlarından ($3,09\pm 1,09$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,33$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Olumsuz Durumlardan ve Yeme

Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)puanları (3,02±1,32), evli katılımcıların puanlarından (2,69±1,17) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,77$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)puanları (2,19±1,06), evli katılımcıların puanlarından (1,89±0,80) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,05$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)puanları (3,70±1,21), evli katılımcıların puanlarından (3,43±1,06) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,71$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)puanları (2,61±1,36), evli katılımcıların puanlarından (2,22±1,17) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,42$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)puanları (3,04±1,26), evli katılımcıların puanlarından (2,70±1,15) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,47$; $p<0,05$). Bekar katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği puanları (110,74±37,71), evli katılımcıların puanlarından (100,62±33,39) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.10. Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Öğrenim Düzeyi	N	\bar{X}	SS	F	p
NP	İlköğretim	16	2,75	1,27	0,48	0,719
	Lise	64	2,76	1,30		
	Üniversite	196	2,73	1,19		
	Lisansüstü	26	3,03	1,16		
PB	İlköğretim	16	3,09	1,23	1,18	0,318

	Lise	64	3,56	1,30		
	Üniversite	196	3,27	1,13		
	Lisansüstü	26	3,38	1,24		
KB	İlköğretim	16	3,23	1,46	1,14	0,334
	Lise	64	2,90	1,27		
	Üniversite	196	2,77	1,22		
	Lisansüstü	26	3,10	1,37		
YOO	İlköğretim	16	2,75	1,16	1,25	0,290
	Lise	64	2,45	1,20		
	Üniversite	196	2,51	1,11		
	Lisansüstü	26	2,92	1,45		
YMOD	İlköğretim	16	2,06	0,76	0,28	0,843
	Lise	64	1,97	0,93		
	Üniversite	196	2,04	0,96		
	Lisansüstü	26	2,17	1,06		
FOA	İlköğretim	16	3,42	1,35	1,50	0,214
	Lise	64	3,70	1,32		
	Üniversite	196	3,48	1,06		
	Lisansüstü	26	3,91	1,15		
YD	İlköğretim	16	2,52	1,23	0,66	0,576
	Lise	64	2,50	1,18		
	Üniversite	196	2,34	1,30		
	Lisansüstü	26	2,66	1,44		
YATİ	İlköğretim	16	2,73	1,06	0,72	0,544
	Lise	64	2,84	1,16		
	Üniversite	196	2,84	1,21		
	Lisansüstü	26	3,19	1,52		
DS	İlköğretim	16	2,79	1,54	2,01	0,113
	Lise	64	2,29	1,37		
	Üniversite	196	2,35	1,27		
	Lisansüstü	26	2,91	1,47		
YEME ARZUSU	İlköğretim	16	107,38	35,38	0,27	0,849
TOPLAM	Lise	64	106,22	36,34		
	Üniversite	196	103,92	35,04		
	Lisansüstü	26	115,81	41,44		

Yeme Arzusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Çalışma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
NP	Evet	231	2,67	1,14	-2,31	0,022
	Hayır	71	3,05	1,39		
PB	Evet	231	3,17	1,10	-4,45	0,000
	Hayır	71	3,86	1,27		
KB	Evet	231	2,73	1,18	-2,98	0,003
	Hayır	71	3,23	1,43		

YOO	Evet	231	2,47	1,10	-1,95	0,053
	Hayır	71	2,78	1,33		
YMOD	Evet	231	1,94	0,87	-3,11	0,002
	Hayır	71	2,34	1,13		
FOA	Evet	231	3,48	1,08	-2,34	0,020
	Hayır	71	3,84	1,32		
YD	Evet	231	2,23	1,19	-4,64	0,000
	Hayır	71	3,01	1,39		
YATİ	Evet	231	2,74	1,17	-3,28	0,001
	Hayır	71	3,27	1,30		
DS	Evet	231	2,32	1,28	-1,99	0,047
	Hayır	71	2,68	1,46		
YEME ARZUSU TOPLAM	Evet	231	101,27	33,44	-3,88	0,000
	Hayır	71	119,75	39,98		

Yeme Arzusu Ölçeği Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,31$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusu ölçeği Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)puanları ($3,05\pm 1,39$), çalışan katılımcıların puanlarından ($2,67\pm 1,14$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-4,45$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)puanları ($3,86\pm 1,27$), çalışan katılımcıların puanlarından ($3,17\pm 1,10$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,98$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)puanları ($3,23\pm 1,43$), çalışan katılımcıların puanlarından ($2,73\pm 1,18$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Olumsuz Yemek Yenilirse Yeme Kontrolünden Yoksun Olma Olasılığı (YOO) alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-3,11$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)puanları ($2,34\pm 1,13$), çalışan katılımcıların puanlarından ($1,94\pm 0,87$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,34$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)puanları ($3,84\pm 1,32$), çalışan katılımcıların puanlarından ($3,48\pm 1,08$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-4,64$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)puanları ($3,01\pm 1,39$), çalışan katılımcıların puanlarından ($2,23\pm 1,19$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-3,28$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)puanları ($3,27\pm 1,30$), çalışan katılımcıların puanlarından ($2,74\pm 1,17$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS)alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-1,99$; $p<0,05$). Arzulama ve/veya Arzulamaya Teslim Olmanın Bir Sonucu Olarak Deneyimlenebilecek Suçluluk (DS)puanları ($2,68\pm 1,46$), çalışan katılımcıların puanlarından ($2,32\pm 1,28$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-3,88$; $p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği puanları ($119,75\pm 39,98$), çalışan katılımcıların puanlarından ($101,27\pm 33,44$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.12. Yeme Arzusu Ölçeği Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Meslek	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
NP	A-Eğitim çalışanı	159	2,72	1,16	1,87	0,116	
	B-Öğrenci	61	2,99	1,43			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,51	0,95			
	D-Ev hanımı	10	3,43	1,18			
	E-Serbest meslek	49	2,60	1,17			
PB	A-Eğitim çalışanı	159	3,22	1,06	5,43	0,000	B>A,C,E
	B-Öğrenci	61	3,92	1,26			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,92	1,13			
	D-Ev hanımı	10	3,44	1,44			
	E-Serbest meslek	49	3,16	1,20			
KB	A-Eğitim çalışanı	159	2,78	1,14	2,76	0,028	B>A,C,E
	B-Öğrenci	61	3,25	1,42			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,38	1,42			
	D-Ev hanımı	10	3,17	1,40			
	E-Serbest meslek	49	2,76	1,21			
YOO	A-Eğitim çalışanı	159	2,49	1,13	1,62	0,169	
	B-Öğrenci	61	2,69	1,35			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,33	0,94			
	D-Ev hanımı	10	3,30	1,09			
	E-Serbest meslek	49	2,49	1,11			
YMOD	A-Eğitim çalışanı	159	1,98	0,90	1,95	0,102	
	B-Öğrenci	61	2,31	1,19			
	C-Sağlık çalışanı	23	1,88	0,79			
	D-Ev hanımı	10	2,29	0,63			
	E-Serbest meslek	49	1,90	0,82			
FOA	A-Eğitim çalışanı	159	3,55	1,01	2,41	0,049	B>C,E
	B-Öğrenci	61	3,84	1,32			
	C-Sağlık çalışanı	23	3,09	1,02			
	D-Ev hanımı	10	3,93	1,22			
	E-Serbest meslek	49	3,40	1,28			
YD	A-Eğitim çalışanı	159	2,31	1,21	5,41	0,000	B>A,C,E
	B-Öğrenci	61	3,01	1,42			
	C-Sağlık çalışanı	23	1,89	0,96			
	D-Ev hanımı	10	2,73	1,23			
	E-Serbest meslek	49	2,16	1,23			
YATİ	A-Eğitim çalışanı	159	2,83	1,19	3,11	0,016	B>A,C,E
	B-Öğrenci	61	3,27	1,26			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,39	1,05			
	D-Ev hanımı	10	3,13	1,32			
	E-Serbest meslek	49	2,66	1,20			
DS	A-Eğitim çalışanı	159	2,38	1,28	1,87	0,116	
	B-Öğrenci	61	2,49	1,40			
	C-Sağlık çalışanı	23	2,03	0,95			
	D-Ev hanımı	10	3,37	1,44			
	E-Serbest meslek	49	2,37	1,48			
YEME ARZUSU TOPLAM	A-Eğitim çalışanı	159	103,30	33,41	3,95	0,004	B>A,C,E D>C
	B-Öğrenci	61	118,57	41,09			
	C-Sağlık çalışanı	23	91,96	32,35			
	D-Ev hanımı	10	122,00	34,65			

Yeme Arzusu Ölçeği NP, YOO,YMOD ve DS alt boyut puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)($F=5,43$; $p<0,05$), Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB)($F=2,76$; $p<0,05$), Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)($F=2,41$; $p<0,05$), Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD)($F=5,41$; $p<0,05$), Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)($F=3,11$; $p<0,05$), alt boyut puanlarının ve Yeme Arzusu Ölçek toplam puanlarının ($F=3,95$; $p<0,05$) mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Öğrencilerin Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB) puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Öğrencilerin Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya Çıkan Duygulardan Kurtulma Beklentisi (KB) puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Öğrencilerin Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA) puanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Öğrencilerin Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular (YD) puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Öğrencilerin Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ) puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Öğrencilerin Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ev hanımı katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı, sağlık çalışanı katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.13. Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Çocuk Sahibi	N	\bar{X}	SS	t	p
NP	Evet	124	2,64	1,17	-1,47	0,143
	Hayır	178	2,85	1,24		
PB	Evet	124	3,04	1,15	-3,67	0,000
	Hayır	178	3,54	1,16		
KB	Evet	124	2,74	1,21	-1,29	0,197
	Hayır	178	2,93	1,28		
YOO	Evet	124	2,59	1,17	0,51	0,613
	Hayır	178	2,52	1,17		
YMOD	Evet	124	1,88	0,82	-2,43	0,016
	Hayır	178	2,15	1,02		
FOA	Evet	124	3,39	1,11	-2,23	0,026
	Hayır	178	3,68	1,16		
YD	Evet	124	2,29	1,20	-1,32	0,188
	Hayır	178	2,49	1,33		
YATİ	Evet	124	2,70	1,21	-2,02	0,044
	Hayır	178	2,98	1,21		
DS	Evet	124	2,47	1,33	0,73	0,467
	Hayır	178	2,36	1,34		
YEME ARZUSU TOPLAM	Evet	124	100,94	35,29	-1,90	0,059
	Hayır	178	108,87	36,04		

Yeme Arzusu Ölçeği toplam ve NP, KB, YOO, YD, DS alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-3,67$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Yemeden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi (PB)puanları ($3,54\pm 1,16$), çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarından ($3,04\pm 1,15$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,43$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Yemek ile Meşgul Olma ve Düşünceler (YMOD)puanları ($2,15\pm 1,02$), çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarından ($1,88\pm 0,82$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,23$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)puanları ($3,68\pm 1,16$), çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarından ($3,39\pm 1,11$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,02$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)puanları ($2,98\pm 1,21$), çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarından ($2,70\pm 1,21$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.14. Yeme Arzusunu Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
NP	A-1 çocuk	45	2,84	1,20	3,17	0,045	A,B>C
	B-2 çocuk	63	2,66	1,15			
	C-3 ve üzeri	16	2,00	0,96			
PB	A-1 çocuk	45	3,17	1,14	2,63	0,076	
	B-2 çocuk	63	3,10	1,10			
	C-3 ve üzeri	16	2,44	1,26			
KB	A-1 çocuk	45	3,01	1,26	3,06	0,051	
	B-2 çocuk	63	2,69	1,20			
	C-3 ve üzeri	16	2,17	0,89			
YOO	A-1 çocuk	45	2,82	1,25	2,64	0,076	
	B-2 çocuk	63	2,55	1,08			
	C-3 ve üzeri	16	2,06	1,12			
YMOD	A-1 çocuk	45	2,03	1,00	1,24	0,293	
	B-2 çocuk	63	1,83	0,70			
	C-3 ve üzeri	16	1,64	0,67			
FOA	A-1 çocuk	45	3,62	1,07	3,28	0,041	A>C
	B-2 çocuk	63	3,37	1,10			
	C-3 ve üzeri	16	2,81	1,09			
YD	A-1 çocuk	45	2,51	1,35	2,44	0,092	
	B-2 çocuk	63	2,28	1,15			
	C-3 ve üzeri	16	1,75	0,77			
YATİ	A-1 çocuk	45	3,06	1,30	7,27	0,001	A,B>C
	B-2 çocuk	63	2,67	1,14			
	C-3 ve üzeri	16	1,78	0,59			
DS	A-1 çocuk	45	2,67	1,39	1,07	0,346	
	B-2 çocuk	63	2,42	1,30			
	C-3 ve üzeri	16	2,13	1,27			
YEME ARZUSU TOPLAM	A-1 çocuk	45	2,84	1,20	4,20	0,017	A,B>C
	B-2 çocuk	63	2,66	1,15			
	C-3 ve üzeri	16	2,00	0,96			

Yeme Arzusu Ölçeği Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP)(F=3,17; p<0,05), Yeme Arzusu Ölçeği Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ)(F=7,39; p<0,05)alt boyut puanı ve Yeme Arzusu Ölçek toplam puanlarının (F=3,32; p<0,05) çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- 1 ve 2 çocuk sahibi katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği Yiyecek Tüketmek İçin Niyet ve Planlama (NP) puanı, 3 ve üzeri çocuk sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 1 çocuk sahibi katılımcıların Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama (FOA)puanı, 3 ve üzeri çocuk sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 1 ve 2 çocuk sahibi katılımcıların Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları (YATİ) puanı, 3 ve üzeri çocuk sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 1 ve 2 çocuk sahibi katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği puanı, 3 ve üzeri çocuk sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yeme Arzusu Ölçeği PB, KB, YOO, YMOD, YD ve DS alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05)

Tablo 4.15. Ölçek Puanlarının Çocuğu Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimseye Göre Karşılaştırılmasına Ait Bağımsız İki Örneklem T Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Çocuk Dışında Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimse		N	\bar{X}	SS	t	p
	Evet	Hayır					
NP	Evet		7	2,71	1,06	-0,11	0,915
	Hayır		295	2,76	1,22		
PB	Evet		7	3,26	1,14	-0,17	0,864
	Hayır		295	3,33	1,18		
KB	Evet		7	2,71	0,97	-0,29	0,771
	Hayır		295	2,85	1,26		
YOO	Evet		7	2,67	0,93	0,28	0,781
	Hayır		295	2,54	1,17		
YMOD	Evet		7	2,08	0,61	0,12	0,901
	Hayır		295	2,04	0,96		
FOA	Evet		7	3,14	0,93	-0,98	0,328
	Hayır		295	3,57	1,15		
YD	Evet		7	2,43	1,11	0,04	0,970
	Hayır		295	2,41	1,29		
YATİ	Evet		7	2,82	0,83	-0,10	0,921

	Hayır	295	2,87	1,23		
DS	Evet	7	3,05	1,78	1,29	0,198
	Hayır	295	2,39	1,32		
YEME ARZUSU	Evet	7	105,86	22,81	0,02	0,986
TOPLAM	Hayır	295	105,61	36,16		

Yeme Arzusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimseye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Pek çok ülkede geçerlilik- güvenilirlik çalışması kanıtlanmış olan Yeme Arzusu Ölçeği'nin(FCQ-T) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kanıtlanmış ve ölçek'in cronbach alphası 0.96 çıkararak ülkemize kazandırılmıştır. Türkiye'de 302 katılımcıya ulaşılarak uygulanan ölçek ve elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

302 katılımcının %64.9'u kadın %35.1'i erkektir. Yaş aralığında en yüksek yüzdeler %52.3 ile 18-30 yaş arasındadır. Eğitim seviyesinde en yüksek yüzdeler %64.9 ile üniversite seviyesidir. Meslek grubunda en yüksek yüzdeler %52.6 ile eğitim çalışandır. Çocuk sahibi olan 124 katılımcıdan, en yüksek yüzdeler %20.9 ile iki çocuğa sahip bireylerdir.

Yeme arzusu Ölçeği(FCQ-T) alt boyut puanlarının iç tutarlılığı çok yüksek olduğundan, araştırmacılar sıklıkla yalnızca toplam puanını rapor ederler. **(Meule vd., 2014)**. Yeme Arzusu Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da; alt boyutların iç tutarlılığı yüksek çıkmıştır.

Almanya'da yapılan Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) 15 maddelik kısa çalışmasında alt boyutlar olan; "yemek düşüncesi ile meşgul olma", "yeme üzerinde kontrol kaybı yaşama", "yemek yeme isteğini tetikleyecek ipuçları" gibi faktör alt boyutları yüksek çıkmış ve yeme arzusu duygusunun deneyimsel açıdan temel bilişsel ve davranışsal yönler içerdiği savunulmuştur **(Meule vd., 2014)**.Bizim yaptığımız çalışmada ise en yüksek alt boyutlar; "fizyolojik bir ihtiyaç olarak arzulama", "yeniden kaynaklanabilecek olumlu pekiştirme beklentisi", "olumsuz durumlardan ve duygulardan kurtulma beklentisi" olmuştur. Bu karşılaştırmadan yola çıkarak bireylerde, yeme arzusunun temelinde çoğunlukla duygusal açlığa bağlı olarak yeme

isteğinin geliştiği ve baş etme yöntemi olarak yeniden yemek yemeyi tercih ederek sonucunda olumlu bir pekiştireç beklentisi yaşamak istedikleri söylenebilir.

Yeme Arzusu Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında; kadın katılımcıların ‘‘Yeme Arzusu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular’’puanları, erkek katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.Yapılan bir araştırmada yeme arzusu her zaman fizyolojik bir açlık olarak ortaya çıkmamaktadır. (Pelchat ve Schaefer, 2000). Yiyeceklerle ilgili sağlıksız düşünceler yeme davranışlarının sürdürülmesinde de önemli rol oynamaktadır ve bu düşünceler bastırılmak istendiğinde yeme arzusu ortaya çıkmakta ve gıda tüketimi artmaktadır (May vd., 2012).

Brezilyada yapılan bir araştırmada kadın ve erkek katılımcılardan; kadın katılımcıların ‘‘yağlı, tatlı gıda ve geleneksel yemek’’tercihlerinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Özellikle kadın katılımcılar tatlı gıdalardan çikolatayı tercih etmiştir(Queiroz de Medeiros vd., 2016). Lezzetli yiyecekler nörokimyasal sinyalleri daha az lezzetli bir yiyecekte daha güçlü bir şekilde aktive eder (Davis, C.2013).Tatlı gıdalara yönelik ‘‘hedonik ödül’’ (hazsal ödül) genellikle insanlarla ilişkilendirilmiş olsada (Lemon, C.H. 2015)tatlı gıdalara yönelik özel tercihler çoğunlukla kadınlar tarafından yapılmaktadır (Preedy vd., 2011; Lampure vd., 2015).Bu seçimlerde hormonal değişimlerin kadınları güçlü bir şekilde etkilediği söylenmektedir (Yen vd., 2010; Hormes ve Timko, 2011). Erkekler daha çok tuzlu tatları tercih etmektedir ve ekmek isteği erkeklerde daha sık görülmektedir (Preedy vd., 2011; Almada ve Silva, 2012; Massey ve Hill, 2012). Dolayısıyla kadın bireyler,gün içerisinde yaşadıkları duygusal değişimlere ve strese bağlı olarak fizyolojik açlık yaşamamalarına rağmen sadece duygusal açlık hissederek karbonhidratlı ve tatlı besinlere yönelmeleri erkeklere göre daha sık görülebilir.Özellikle kadınların regl dönemlerine yakın ve regl döneminde yaşadıkları hormonal değişimlerin çikolata isteğini artırabileceği söylenebilir.

Yeme Arzusu Ölçeği alt boyut puanlarıve Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanları($p<0,05$) yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. 20 yaş ve altı katılımcıların, diğer yaş gruplarına göre alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Küba da yapılan bilimsel bir çalışmada yaş ve beslenme ilişkisinde yeme arzusu isteği pozitif korelasyon açısından beklenmedik bir sonuç kabul edilmektedir ve yeme arzusu ile yaş arasındaki

ilişki doğrusal görülmemektedir. Cinsiyet farkı; beslenme ve yaşı karmaşık hale getirmiştir. Özellikle 55-64 yaş aralığında olan erkek bireylerde yemek yeme alışkanlığı belirgin olarak değişmektedir. 24 yaş ve altı kadın bireylerin yemek yeme alışkanlığı artmış ve yüksek puanlar çıkmıştır (**Hilbert vd., 2012**). 1993 yılında yapılan bir araştırmada günlük enerji alımı ve yaşlara göre tüketimleri şu şekildedir; 0-6 yaş arasında %100; 7-13 yaş arasında %90; 14-65 yaş arasında %70; yaşlı erişkinlerde %90 dır (**Jimenez-Acosta vd., 1998**). 1997 yılında yapılan bir araştırmada ise gençler ve orta yaşlı yetişkinlerin yeme isteklerine karşı geliştirdikleri arzular; çocuklar ve yaşlı yetişkinlerin isteklerini aşarak %80'e ulaşmıştır. Yine yapılan bir araştırmada yeme arzusuyla ilgili düşünceleri bastırmak için gereken çabanın sarf edilmesi ve bu durumun katılımcı yaşlara göre doğrusal olarak arttığı gözlemlenmiştir. Fakat düşünceler bastırılırken algısal bir zorlukla karşılaşılmamıştır (**Magee vd., 2014**). Dolayısıyla yaşın ve cinsiyetin yemek yeme artışında ve arzusunda önemli bir etkiye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle yapılan bu araştırmalar ve yeme arzusu ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik sonucunda genç bireylerin enerji tüketimleri yüksek olduğu için iştahlarında artış olabileceği ve açlık süreleri arttığında yeme arzularının tetiklenebileceği söylenebilir. Orta yaş üzeri bireylerin ise harcadıkları enerji çok yüksek olamayacağı için iştahlarında yüksek bir artışın da olamayacağı söylenebilir. Fakat araştırmalarda da belirtildiği gibi cinsiyet ve ileri yaşa rağmen biyolojik herhangi bir rahatsızlığın olmaması sonucu fiziksel aktivitelerin devam ediyor olması harcanan enerjiyle iştahı etkileyerek yeme isteğini tetikleyebilir.

Alt boyut faktörlerinden ‘‘yeme kontrolünden yoksun olma olasılığı’’ ve ‘‘arzulamaya teslim olmanın bir sonucu olarak yaşanan suçluluk duygusu’’ puanlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($p>0,05$). Yapılan bir araştırmada Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T), yemekten sonra ruh halini pozitif yönde arttırıp ardından yaşanacak suçluluk duygusunu ortaya çıkaracak yeme etkilerine sahip öğeler içermemektedir (**Meule vd., 2014**). Yapılan diğer bir araştırma sonucuna göre ise yemek ile ilgili düşünceler daha önce pozitif deneyimlere dayanan, bilişsel birlikler oluşturarak ve bazı hayal edici fantezileri içeren zihinsel imgelem yaratarak kişiyi harekete geçirmeye motive eden ve başlangıçta keyif veren bir durum olarak ifade edilir. Sonra, bu durum zihinde işkenceye dönüşerek önceden belirlenmiş hedefe ulaşılması için kişiyi zorlar ve tüketilen gıdadan sonra suç duyguları bu sürece eşlik

edebilir.(Kavanagh vd., 2005).Bu açıklamalar çerçevesinde yeme arzusu ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik sonucuna göre; 18-63 tüm yaş grubundaki katılımcıların yemek yerken kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları ve yemek bittikten sonra yaşayacakları suçluluk duygusunun tüm yaş grubunda aynı hissedildiği söylenebilir.

Yeme Arzusu Ölçeği (FCQ-T) alt boyut puanları mesleklere göre karşılaştırıldığında beş(5) alt boyut puanları en yüksek öğrenci grubunda anlamlı farklılık göstermiştir. Almanyada yetmiş(70) öğrenci üzerinde yapılan çalışmada alt boyut puanları değerlendirildiğinde;bilişsel uyarıları içeren görev sırasında besleyici yeme patolojisi, vücut kitle indeksi, düşük diyet başarısı ve yeme arzusundaki artış ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Meule vd., 2014). Yapılan diğer bir bilimsel araştırmada otuz iki (32) öğrenciye bilgisayar ekranında en sevdikleri yiyecekleri izletilirken yeme arzusundaki artış yüksek oranda artmış ve nefes alma sıklıkları hızlanmıştır (Meule ve Kübler, 2017).Bu karşılaştırmalar sonucunda öğrenci grubunda yemek yemeye karşı yüksek bir arzunun var olduğu fakat yemek yedikten sonra yaşadıkları suçluluk duygusunun yüksek olduğu söylenebilir. Özellikle bulimiya tanısının sıklıkla görüldüğü yaş aralıkları14-25 'dir. Yoğun besin kısıtlamasının ardından yaşanan iştah atakları sonucu bedenlerinde yaşadıkları memnuniyetsizlik ve suçluluk sonucu bu kısır döngüden bahsetmek mümkün olabilir.

Yeme Arzusu Ölçeği(FCQ-T) alt boyut puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında bekar katılımcıların, evli katılımcılara göre altı(6) alt boyut puanı yüksek çıkmıştır. Geçerlilik- güvenilirlik çalışması yapılan diğer tüm bilimsel araştırmalarda medeni durumla ilgili hiçbir bulguya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda medeni durum arasındaki anlamlı farklılık çıkmasının nedenleri değerlendirildiğinde; özellikle bekar ve yalnız yaşayan bireylerin kendilerini mutlu hissedebilmeleri, yalnızlığın ortaya çıkardığı asosyallikten kendilerini kurtarabilmeleri için yemek yemeyi ödül olarak görmek istedikleri söylenebilir.

Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği puanları, çalışan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Geçerlilik- güvenilirlik çalışması yapılan diğer tüm bilimsel araştırmalarda çalışan ve çalışmayan bireylerle ilgili hiçbir bulguya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda alt boyut puanlarındaki bu

anlamli farklılık değerlendirildiğinde; çalışmayan katılımcıların, çalışan katılımcılara göre daha az aktif oldukları düşünülerek yaşadıkları stres veya duygusal değişim sürecinde yemekle kendilerini ödüllendirmek istedikleri ve yaşayacakları kontrol kaybı sonrasında ortaya çıkan suçluluk duygusu ile baş etmede zorluk yaşadıkları söylenebilir.

6.SONUÇ

Yeme Arzusu leği (FCQ-T) alışmasının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma 18-63 yaş aralığında 302 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.
- Kadın katılımcıların ortalaması %64.9 kadın, erkek katılımcıların ortalaması %35.1 dir.
- 302 katılımcının %50.7 si evli %49.3  bekardır.
- 20 yaş ve altı katılımcıların yaş ortalaması %15.9, 21-30 yaş arası %36.4, 31-40 yaş arası %31.1, 41-50 yaş arası %14.2, 50 yaş ve üstü katılımcıların ise %2.3 dr. Birikimli yüzdeliğe sahip en yüksek %52.3 ile 18-30 yaş aralığıdır.
- Katılımcıların ğrenim düzey yzdeliklerinde; ilköğretim %5.3, lise %21.2, niversite %64.9, lisanüstü %8.6 dır.
- Katılımcıların %76.5 i çalışmakta, %23.6 sı çalışmamaktadır.
- Katılımcıların meslek grubu yüzdelikleri; eğitim çalışanı %52.6, ğrenci %20.2, sağlık çalışanı %7.6, ev hanımı %3.3, serbest meslek %16.2 dir.
- Katılımcılardan ocuk sahibi olan bireyler %41.1, ocuk sahibi olmayan bireyler %58.9 dur.
- 124 katılımcının ocuk dağılımları; 1 çocuğa sahip olan bireyler %14.9, 2 çocuğa sahip olan bireyler %20.9, 3 ve daha fazla çocuğa sahip olan bireyler %5.3 tür.
- ocuk dışında bakmakla yükümlü olan katılımcılar %2.3 yükümlü olmayanlar %97.7 dir.
- Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puan ‘‘Fizyolojik Bir Alan Olarak Arzulama’’ ya aittir (3,57±1,15). Diğer alt boyut puanları; ‘‘Yeniden Kaynaklanabilen Olumlu Pekiştirme Beklentisi’’ (3,33±1,20), ‘‘Olumsuz Durumlardan ve Yeme Sonucu Ortaya ıkan Duygulardan Kurtarma Beklentisi

(2,89±1,28) ve ‘‘Yeme Arzusunu Tetikleyebilecek İpuçları’’ (2,88±1,23) şeklinde sıralanmaktadır.

- Yeme Arzusunu Ölçeği alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusunu Ölçeği alt boyut puanı ‘‘Yeme Arzusunu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular’’cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Yeme Arzusunu veya Yemek Öncesinde veya Sırasında Yaşanabilecek Duygular puanları (2,52±1,27), erkek katılımcıların puanlarından (2,21±1,29) anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yeme Arzusunu Ölçeği alt boyut puanları ve Yeme Arzusunu Ölçek toplam puanları($p<0,05$) yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.20 yaş ve altı katılımcıların, diğer yaş grubuna göre alt boyut puanları daha yüksektir.
- Yeme Arzusunu Ölçeği iki (2) alt boyutun yaşlara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusunu Ölçeği alt boyut puanları ve ‘Yeme Arzusunu Ölçeği Toplam puanlarını medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir($p<0,05$).Bekar katılımcıların Yeme Arzusunu Ölçeği puanları (110,74±37,71), evli katılımcıların puanlarından (100,62±33,39) anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yeme Arzusunu Ölçeği üç (3) alt boyutun duruma göre anlamlı farklılık göstermediği teslim edilmiştir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusunu ölçeği ve alt boyut puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusunu Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların Yeme Arzusunu Ölçeği puanları (119,75±39,98), çalışan katılımcıların puanlarından (101,27±33,44) anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yeme Arzusunu Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları mesleklere göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).Öğrencilerin Yeme Arzusunu Ölçeği toplam puanı, eğitim çalışanı, sağlık çalışanı ve serbest meslek sahibi katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ev hanımı

katılımcıların Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı, sağlık çalışanı katılımcıların puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Yeme Arzusu Ölçeği dört (4) alt boyut puanı mesleklere göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusu Ölçeği alt boyut puanları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların, çocuk sahibi katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı ve beş (5) alt boyut puanı çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).
- Yeme Arzusu Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Yeme Arzusu Ölçeği altı (6) alt boyut puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Yeme Arzusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kimseye göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($p>0,05$).

7.ÖNERİLER

Araştırmaya katılan katılımcılardan bir grup ölçekleri sabah kahvaltı yapmadan bir grup ise akşam tok karnına doldurduklarını belirtmişlerdir. Ve sözlü geri dönütlerinde aç karnına dolduran katılımcılar her zaman maddesini işaretlediklerini tok karnına dolduran katılımcılar ise nadiren- sık sık maddesini işaretlediklerini belirtmişlerdir. Bir sonraki çalışmalarda örneklemelerin açlık- tokluk durumları dikkate alınarak ölçeklerin uygulanması daha da önemli olabilir.

Araştırmaya katılan ve sağlık sorunlarından dolayı dışlanmak zorunda kalan 53 katılımcının çoğunluğu orta yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Bu bireylerden bir grup psikolojik ilaç kullanmakta bir grup ise sahip oldukları fizyolojik rahatsızlıklara göre ilaç kullanmaktadır. Bir sonraki çalışmalarda orta yaş gruplarında psikolojik ilaçların iştah etkisi ile fizyolojik ilaçların iştah etkisi karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

- *Abilés, V., Rodríguez-Ruiz, S., Abilés, J., Mellado, C., García, A., Pérez De La Cruz, A., and Fernández-Santaella, M.C. (2010). ‘Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery’. *Obes Surg* 20, pp 161-167.
- *Adrian, M.& Kübler, A. (2017), ‘A Pilot Study on the Effects of Slow Paced Breathing on Current Food Craving Published’ online: 14 February 2017 *Appl Psychophysiol Biofeedback* 42: pp 59–68
- *Ağırman, A. ve Maner F. (2010), ‘Yeme bozuklukları ve duygusal istismar: olgu sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi’ 23(2), 121-7.
- *Allen, S.S., Bade, T., Hatsukami, D., & Center, B. (2008), ‘Craving, withdrawal, and smoking urges on days immediately prior to smoking relapse’. *Nicotine & Tobacco Research*, 10, pp 35-45.
- *Almada, A. L.& Silva, M. (2012), ‘Craving por chocolate’. *Acta Medica Portuguesa*, 25(6), pp 442-447.
- *American Psychiatric Association. (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author. (Çeviri Editörü: E. Köroğlu).
- *Amerikan Psikiyatri Birliği (2001), *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- *American Psychiatric Association. (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 th ed.). Washington, DC: Author
- *Antelman, S.M. & Szechtman, H. (1975), ‘Tail pinch induces eating in sated rats which appears to depend on nigrostriatal dopamine’. *Science*, 189, pp 731-733.
- *Arslan, M., Atmaca, A., Ayvaz, G., Baykal, N., Beyhan, Z. (2009), ‘Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği’. *KATKI* 16 (5):70-5
- *Arslan, P., Dağ, A., Türkmen, E.G. (2012), *Her yönüyle obezite; önleme ve tedavi yöntemleri*. İstanbul: Ofset Matbacılık.

*Aygün, N. (2014), ‘‘Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi’’. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30: ss 45-49.

*Avena, N.M. veGold, MS. (2011),‘‘Food and addiction - sugars, fats and hedonic overeating’’. Addiction 106: pp 1214-1215.

*Baker, T. B., Morse, E.,& Sherman, J. E. (1986). ‘‘The motivation to use drugs: A psychobiological analysis of urges’’. In E C. Rivers (Ed.), The Nebraska Symposium on motivation: Alcohol use and abuse (pp. 257-323). Lincoln: University of Nebraska Press.

*Baş M. (2008), ‘‘Diyetsel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Yetişkinlerde ağırlık yönetimi’’. (Baysal A, BAŞ M, ed). 1’inci baskı. İstanbul. ss 202-232

*Bayram, N. (2010), Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş. Ezgi Kitabevi. Bursa.

*Benton,D.,Greenfield,K., Morgan, M. (1998), ‘‘The development of the attitudes to chocolate questionnaire. Personality and İndivudual Differences’’, 24, pp 513-520

*Besler, H.T. (2015), ‘‘Türkiye’ ye Özgü Besin Ve Beslenme Rehberi’’, Ankara, ss 11-95

*Bjoervell, H., Roennberg, S., & Roessner, S. (1985),‘‘Eating patterns described by a group of treatment seeking overweight women and normal weight women. Scandinavian Journal of Behaviour Therapy’’, 14, pp 147-156

*Black, D.,& Andreasen, N. (2014),‘‘Introductory textbook of psychiatry’’ (6th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.

*Booth, D. A., Conner, M. T., & Gibson, E. L. (1989),‘‘Measurement of food perception, food preference, and nutrient selection’’. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 561, pp226-243

*Boris, C., Rodríguez-Martín,Anisleidy Gómez-Quintana, Glendy Díaz-Martínez, Osana Molerio-Pérez. (2013)‘‘Bibliotherapy and food cravings control’’

*Boughtwood, D., (2005) ‘‘View to be thin: interrogating media's relationship to eating

disorders through audience research. Participations'' pp 1(3)

*Bozan, N., (2009), ''Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması'' (Tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı

*Büyüköztürk, Ş. (2011), *Veri Analizi El Kitabı* (14. baskı). Ankara: PEGEM.

*Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Williams, T. L., & Erath, S. A. (2000a), ''The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires''. *Behavior Therapy*, 31, pp 151–173

*Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Fernandez, M. C., Vila, J., & Reynoso, J. (2000b), ''The development and validation of Spanish versions of the state and trait food cravings questionnaires''. *Behaviour Research and Therapy*, 38, pp 1125-1138.

*Cepeda-Benito, A., & Gleaves, D. (2001), ''A critique of food cravings research: Theory, measurement, and food intake''. In M. Hetherington (Ed.), *Food cravings and addiction* (pp. 3-29). Surrey, UK: Leatherhead

*Cepeda-Benito, A., Fernandez, M. C., & Moreno, S. (2003), ''Relationship of gender and eating disorder symptoms to reported cravings for food: Construct validation of state and trait craving questionnaires in Spanish''. *Appetite*, 40, pp 47-54.

*Christensen, L. (2001), ''The effect of food intake on mood''. *Clinical Nutrition*, 20, pp 161-166.

*Cota. D., Tschop, M.H., Horvath. T.L., & Levine, A.S. (2006), ''Cannabinoids, opioids and eating behavior: the molecular face of hedonism''? *Brain Research Reviews*, 51, pp 85–107.

*Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2010), *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik*. PEGEM Yayınları. Ankara

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

*Davis, C. (2013), From passive overeating to ''Food Addiction'': a spectrum of compulsion and severity. *ISRN Obesity* :435027. doi: 10.1155/2013/435027

*Davison G. C, ve Neale, J. M. (2004). Anormal Psikolojisi (7. Basım) (Çev.Ed. İhsan Dağ) içinde (213-234). Ankara: Türk Psikologlar Derneği. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).

*Davison, G. ve Neale, J. (2004). Anormal Psikoloji. (İ. Dağ, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IVTR), (2000), Washington, DC. American Psychiatric Association

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-V TR), (2013), Washington, DC. American Psychiatric Association

*Dilek, İ., Altun, S., Tuncer, İ., ve ark. (2000) ‘‘Demir Eksikliği Anemisinde Hemoglobin, Hematokrit Değerleri, Eritrosit İndeksleri ve Etyolojik Nedenlerin Değerlendirilmesi’’. Van Tıp Dergisi 7(2)

*Dingemans, AE., Bruna, MJ., Van Furth E.F. (2002), ‘‘Binge eating disorder’’. Int J Obes, 26: pp 299-307.

*Dye, L., Warner, E, & Bancroft, J. (1995), ‘‘Food craving during the menstrual cycle and its relationship to stress, happiness of relationship and depression: A preliminary enquiry’’. Journal of Affective Disorders, 34, pp 157-164. Fan

*Elfhag, K. (2006), ‘‘Validation of a Swedish translation of the FCQ-T and FCQ-S. Manuscript in preparation’’.

*Ertuğ Toker, D., ve Hocaoğlu, Ç. (2009), ‘‘Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme’’. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 22(1-4):36-42.

*Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. (2002), ‘‘Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler’’. Türk Psikiyatri Dergisi 13(1): pp 48-57.

*Fassino, S., Leombruni, P., Andrea, P., Abbate Daga, G., Rovera, GG. (2003), ‘‘Mood, eating attitudes and anger in obese women with and without binge eating disorder’’. J Psychosom Res 54:559-566.

*Fedoroff, I.C., Polivy, J., & Herman, C.P. (1997), "The effect of preexposure to food cues on the eating behavior of restrained and unrestrained eaters", *Appetite*, 28, pp 33-47

*Feeding and Eating Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders Fifth Edition DSM-5* (2013) Washington, DC. American Psychiatric Association. USA, 2013; pp. 329-354.

*Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., Herbert, J. D., Brandsma, L. L., & Lowe, M. R. (2007), "A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study". *Behaviour Research and Therapy*, 45, pp 2372–2386.

*Franken, I. H. A., & Muris, P. (2005), "Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women". *Appetite*, 45, pp 198–201.

*Garner, D.M. & Garfinkel P.E. (1979), "The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa". *Psychological Medicine* 9: pp 273-279

*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, pp 1-7.

*Gendall, K. A., Sullivan, P. F., Joyce, P. R., Fear, J. L., & Bulik, C. M. (1997a), "Psychopathology and personality of young women who experience food cravings". *Addictive Behaviors*, 22, pp 545–555.

*Gendall, K. A., Joyce, E R., & Sullivan, E E (1997b), "Impact of definition on prevalence of food cravings in random sample of young women". *Appetite*, 28, pp 63-72.

*Gendall, K. A., Sullivan, R E, Joyce, R R., & Bulik, C. M. (1997c), "Food cravings in women with a history of anorexia nervosa". *International Journal of Eating Disorders*, 22, pp 403-409.

*Global Health Observatory (GHO) Obesity (2014), http://www.who.int/gho/ncd/risk-factors/obesity_text/en/.

*Gürdal, A., (1997), ‘‘Yeme Bozuklukları Tanı Ölçütleri’’. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 1 Ergenlik Döneminde Beslenme ve Yeme Bozuklukları Ankara ss 31-38

*Halmi, KA. (2000), ‘‘Eating Disorders.Comprehensive Textbook of Psychiatry’’. Sadock BJ, Sadock VA (eds.). Lipincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 1663-7.

*Harvey, J., Wing, R. R., & Mullen, M. (1993), ‘‘Effects on food craving on a very low calorie diet or a balanced low calorie diet’’. *Appetite*, 21, pp 105-115

*Hernandez, L. & Hoebel, B.G. (1988), ‘‘Food reward and cocaine increase extracellular dopamine in the nucleus accumbens as measured by microdialysis’’. *Life Sciences*, 42,1705– 12

*Hilbert, A., De-Zwaan, M., and Braehler, E. (2012), ‘‘How frequent are eating disturbances in the population’’? Norms of the Eating Disorder Examination-Questionnaire. *PLoS ONE* 7:e29125. doi: 10.1371/journal.pone.0029125

*Hill, A.J., Weaver, C.F.L. & Blundell, J.E. (1991), ‘‘Food craving, dietary restraint and mood’’. *Appetite*, 17, pp 187–197.

*Hill, A. J., & Heaton-Brown, L. (1994), ‘‘The experience of food craving: A prospective investigation in healthy women’’. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, pp 801-814.

*Hill, JO. (1998), ‘‘Dealing with obesity as a chronic disease’’. *Obes Res*, 34: pp 6-8

*Hill, A.J. (2007), ‘‘The psychology of food craving’’. *Proc Nutr Soc* 66, pp 277-285.

*Hormes, J. M.,& Rozin, P. (2010), ‘‘Does "craving" carve nature at the joints’’? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35, pp 459-463.

*Hormes, J. M.,& Timko, C. A. (2011). ‘‘All cravings are not created equal. Correlates of menstrual versus non-cyclic chocolate craving’’. *Appetite*, 57(1), 1e5. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2011.03.008>.

*Jarosz, P. A., Dobal, M. T., Wilson, F. L., & Schram, C. A. (2007), ‘‘Disordered eating and food cravings among urban obese African American women’’. *Eating Behaviors*, 8, pp 374–381.

*Jiménez-Acosta, S., Porrata-Maury, C., and Pérez, M. (1998), ‘‘Evolución de algunos indicadores alimentario-nutricionales en Cuba a partir de 1993’’. *Revista Cubana de Medicina Tropical* 50, pp 270–272.

*Kaplan, HI. ve Sadock BJ. (2004), ‘‘Yeme bozuklukları’’. Abay E (Editör). *Klinik Psikiyatri*’de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; :273-8.

*Kales, E. F. (1990), ‘‘Macronutrient analysis of binge eating in bulimia’’. *Physiology & Behavior*, 48, pp 837–840.

*Kavanagh, D. J., Andrade, J., and May, J. (2005), ‘‘Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire’’. *Psychol. Rev.* 112, pp 446–467. doi: 10.1037/0033-295X.112.2.446

*Kemps, E., & Tiggemann, M. (2010), ‘‘A cognitive experimental approach to understanding and reducing food cravings’’. *Current Directions in Psychological Science*, 19(2), 86–90.

*Kemps, E., Tiggemann, M., & Bettany, S. (2012), ‘‘Non-food odorants reduce chocolate cravings’’. *Appetite*, 58, 1087–1190.

*Kozlowski, L. T., Mann, R. E., Wilkinson, D. A., & Poulos, C. X. (1989), ‘‘Cravings’’ are ambiguous: Ask about urges or desires. *Addictive Behaviors*, 14, pp 443-445.

*Kozlowski, L. T., Pillitteri, J. L., Sweeney, C. T., Whitfield, K. E., & Graham, J. W. (1996). ‘‘Asking questions about urges or cravings for cigarettes’’. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, pp 248-260.

*Köroğlu E. Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı Ve Tedavi Klavuzları Kitabı. Hekimler Yayın Birliği. 589-596, 2009

*Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. İlk baskı. HYB Yayıncılık. 171-179,2013.

*Köroğlu, E. Beslenme ve yeme bozuklukları. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı. 1'inci baskı. Ankara, Hekimler yayın birliği. 171-179 2013

*Lacroix, A., Feelders, R. A., Stratakis, C. A., and Nieman, L. K. (2015), ‘‘Cushing’s syndrome’’. *Lancet* 386, pp 913–927. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61375-1

*Lacovino, JM., Gredysa, DM., Altman, M., Wilfley, DE. (2012) ‘‘Psychological treatments for binge eating disorder’’. *Curr Psychiatry Rep*, 14: pp 432-446.

*Lampure, A., Schlich, P., Deglaire, A., Castetbon, K., Peneau, S., Hercberg, S., et al. (2015). ‘‘Sociodemographic, psychological, and lifestyle characteristics are associated with a liking for salty and sweet tastes in French adults’’. *The Journal of Nutrition*, 145(3), pp 587-594. <http://doi.org/10.3945/jn.114.201269>.

*Larson, N., Neumark-Sztainer, D., Laska, MN., Story, M., (2011), ‘‘Young adults and eating away from home: associations with dietary intake patterns and weight status differ by choice of restaurant’’. *J Am Diet Assoc.* ;111(11):1696-703.

*Lemon, C. H. (2015), ‘‘Perceptual and neural responses to sweet taste in humans and rodents’’. *Chemosensory Perception*, 8(2), pp 46-52. <http://doi.org/10.1007/s12078-015-9177-8>.

*Lopez, LB., Ortega Soler, CR., de Portela, ML. (2004), ‘‘Pica During Pregnancy: A Frequently Underestimated Problem’’. *Arch Latinoam Nutr.* Mar;54(1): pp 17- 24.

*Lowe, M. R. (2003), ‘‘Self-regulation of energy intake in the prevention and treatment of obesity: Is it feasible’’? *Obesity Research*, 11, pp 44–59.

*Lowe, M. R., & Levine, A. S. (2005), ‘‘ Eating motives and the controversy over dieting: Eat-ing less than needed versus less than wanted’’. *Obesity Research*, 13, pp 797–806.

*Macdiarmid, J. I., & Hetherington, M. M. (1995). Mood modulation by food: An exploration of affect and cravings in ‘‘chocolate addicts.’’ *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 129-138

*Maffei, C. (2000), ‘‘Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents’’.

*Magee, J. C., Smyth, F. L., and Teachman, B. A. (2014). A web-based examination of experiences with intrusive thoughts across the adult lifespan. *Aging Ment. Health* 18, 326–339. doi: 10.1080/13607863.2013.868405

*Mairs R, Nicholls D. (2016), ‘‘Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents’’. *Archives of Disease in Childhood* 101(12): pp 1168-1175

*Manassis, K., & Kalman, E. (1990), ‘‘Anorexia resulting from fear of vomiting in four adolescent girls’’. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 35(6), pp 548-550.

*Maner, F. (2013), ‘‘Anoreksiya nervozada bilişsel davranışçı tedaviler. Yeme Bozuklukları Ve Obezite Tanı Ve Tedavi Kitabı’’ (Yücel B, Akdemir A, Küey AG, Maner F, Vardar E, ed). 1’inci baskı. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 179-188,

*Maner, F., (2017), ‘‘Yeme Bozukluğunda DSM-5 Ne Getirdi Ne Götürdü’’: <http://www.pibad.org.content/uploads/2017/03>

*Massey, A., & Hill, A. J. (2012). Dieting and food craving. A descriptive, quasi-prospective study. *Appetite*, 58(3), 781e785. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.020>

*May, J., Andrade, J., Kavanagh, D., and Hetherington, M. (2012), ‘‘Elaborated intrusion theory: a cognitive-emotional theory of food craving’’. *Curr. Obesity Rep.* 1, 114–121. doi: 10.1007/s13679-012-0010-2

*McElroy SL, Frye MA, Suppes T, Dhvales D, Keck PE Jr, Leverich GS et al. (2002), ‘‘Corelates of overweight and obesity in 644 patients with bipolar disorder’’. *J Clin Psychiatry*, 63: pp 207-213.

*Mercer, M.E. & Holder, M.D. (1997). Food cravings, endogenous opioid peptides, and food intake: a review. *Appetite*, 29, 325-52.

*Meule, A., Westenhöfer, J., & Kübler, A. (2011), ‘‘Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting success’’. *Appetite*, 57, pp 582–584.

*Meule, A. & Kübler, A. (2012a). Food Cravings in Food Addiction: Food cravings in food addiction: the distinct role of positive reinforcement. Accepted author manuscript
Published in final edited form in [Eating Behaviors](#), 13(3), pp. 252-255, doi: [10.1016/j.eatbeh.2012.02.001](http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.02.001)

*Meule, A., Lutz, A., Vögele, C., & Kübler, A. (2012b). Food cravings discriminate differentially between successful and unsuccessful dieters and non-dieters. Validation of the Food Cravings Questionnaires in German. *Appetite*, 58, 88-97.

*Meule, A., Hermann, T., and Kübler, A. (2014). A short version of the Food Cravings Questionnaire - Trait: the FCQ-T-reduced. *Front. Psychol.* 5:190. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00190

*Meule, A., Richard, A., & Platte, P. (2017), "Food cravings prospectively predict decreases in perceived self-regulatory success in dieting". *Eating Behaviors*, 24, pp 34–38.

*Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık. Ankara.

*Micali N, Martini MG, Thomas JJ, Eddy KT, Kothari R, Russell E. (2017), "Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors". *Bmc Medicine* 15(1): 12

*Michalska A, Szejko N, Jakubczyk A, Wojnar M. (2016), "Nonspecific eating disorders - a subjective review". *Psychiatria Polska* 50(3): pp 497-507

*Michener W, Rozin P. (1994), "Pharmacological versus sensory factors in the satiation of chocolate craving". *Physiol Behav* 1994; 56: pp 419-422.

*Moreno, S., Rodriguez, S., Fernandez, M. C., Tamez, J., & Cepeda-Benito, A. (2008). "Clinical validation of the trait and state versions of the food craving questionnaire". *Assessment*, 15(3), pp 375–387.

*Moreno C, Tandon R. (2011), "Should overeating and obesity be classified as an addictive disorder in DSM-5"? *Curr Pharm Des* 17: pp 1128-1131

*Morley, J.E., Levine, A.S., & Rowland, N.E. (1983). Stress induced eating. *Life Science*, 32, 2169-2182.

*National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (1998), "Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: The evidence report". *Obes Res*, 6: pp 51-210.

*Nasser, JA., Bradley, LE., Leitzsch, JB., Chohan, O., Fasulo, K., Haller, J., et al. (2011), ‘Psychoactive effects of tasting chocolate and desire for more chocolate’. *Physiol Behav*; 104: pp 117-121

*Nieuwenhuizen, A. G., and Rutters, F. (2008), The hypothalamic-pituitary-adrenal-axis in the regulation of energy balance. *Physiol. Behav.* 94, pp 169–177. doi: 10.1016/j.physbeh.2007.12.011

*Nolen- Hoeksema, S. (2004), ‘Abnormal Psychology’. New York: The McGraw-Hill Companies.

*Oral, N. (2006), ‘Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

*Oral, N., Sahin, NH., (2008), ‘Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi’. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62): 37.

*Overduin, J., & Jansen, A. (1996), ‘Food cue reactivity in fasting and nonfasting subjects’. *European Eating Disorders Review*, 4, pp 249-259.

*Öztürk, N. (2012), ‘Yeme Bozuklarında Yüzde Emosyon Tanımanın Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul

*Papakostas, GI., Peterson, T., Iosifescu, DV., Burns, AM., Nierenberg, AA., Alpert, JE., et al. (2005), ‘Obesity among outpatients with major depressive disorder’. *Int J Neuropsychopharmacol*, 8: pp 59-63.

*Pelchat, M.L., and Schaefer, S. (2000), ‘Dietary monotony and food cravings in young and elderly adults’. *Physiology & Behavior* 68, pp 353-359.

*Pelchat, M. L. (2002), ‘‘Of human bondage: Food craving, obsession, compulsion, and addiction’’. *Physics of Life Reviews*, 76, pp 347-352

*Pelchat, M. L. (2009), ‘‘Food addiction in humans’’. *The Journal of Nutrition*, 139, pp 620-622.

*Potenza, M. N., & Grilo, C. (2014), ‘‘How relevant is food craving to obesity and its treatment?’’. *Frontiers in Psychiatry*, 5(164). doi:10.3389/fpsy.2014.00164.

*Preedy, V. R., Watson, R. R., & Martin, C. R. (Eds.). (2011), ‘‘Handbook of behavior, food and nutrition’’. Springer. <http://doi.org/10.1007/978-0-387-92271-3>

*Roberts, R. J., Gorman, L. L., Lee, G. P., Hines, M. E., Richardson, E. D., Riggle, T. A., & Rogers, P. & Hendrik J. S. (2000), ‘‘Food Craving and Food ‘Addiction’: A Critical Review of the Evidence From a Biopsychosocial Perspective’’. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66, pp 3–14.

*Rodriguez-Martin, B. C., Gomez-Quintana, A., Diaz-Martinez, G., & Molerio-Perez, O. (2013P). [Bibliotherapy and food cravings control. *Appetite*, 65\(1\), 90–95.](#)

*Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993), ‘‘The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction’’. *Brain Research Reviews*, 18, pp 247-291.

*Rodin, J., Mancuso, J., Granger, J., & Nelbach, E. (1991), ‘‘Food cravings in relation to body mass index, restraint and estradiol levels: A repeated measures study in healthy women’’. *Appetite*, 17, pp 177-185.

*Rogers, P., & Smit, H. J. (2000), ‘‘Food craving and food ‘addiction’: A critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective’’. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66, 3–14.

*Rozin, P., Levine, E., & Stoess, C. (1991), ‘‘Chocolate craving and linking’’. *Appetite*, 17, pp 199-212.

*Satman, İ., Şengül, AM., Uygur, S., Salman, F., Baştar, İ., Sargin, M., Tütüncü, Y., Karşıdağ, K., Dinççağ, N., Özcan, C., Yılmaz, MT. (2002), ‘‘The TURDEP Group. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP)’’. *Diabetes Care*;25:1551-1556.

*Satman, İ., Alagöl, F., Ömer, B. et al. (2010), ‘‘Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması-II (TURDEP-II)’’. www.turkendocrin.org/files/fileD_156.pdf

*Savaşır, I., Erol, N. (1989), ‘‘Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi’’. *Psikoloji Dergisi* 7: pp 19-25.

*Serter,R. Obezite Atlası. Ankara, Karakter Color Basımevi.(2004).

*Schlundt, D. G., Virts, K, L., Sbrocco, T., Pope-Cordle, J., & Hill, J. O. (1993), ‘‘A sequential behavioral analysis of craving sweets in obese women’’. *Addictive Behaviors*, 18, pp 67-80.

*Singleton, E., Tiffany, S. T., & Henningfield, J. E. (1994), ‘‘The development of an alcohol craving questionnaire’’. Unpublished manuscript

*Singhi, S., Ravishanker, R., Singhi, P., Nath, R.(2003), ‘‘Low plasma zinc and iron in pica’’. *Indian J Pediatr*; 70: pp 139-43.

*Sitton, S. C. (1991), ‘‘Role of craving for carbohydrates upon completion of a protein-sparing fast’’. *Psychological Reports*, 69, pp 683-686.

*Smith, S. M., and Vale, W. W. (2006), ‘‘The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues Clin’’. Neurosci. 8, pp 383–395.*

*Smith, G., Simmons, J., Flory, K., Annus, A., Hill, K.(2007), ‘‘Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls’’. *J Abnorm Psychol; 116: pp 188-197.*

*Stefano, SC., Bacaltchuk, J., Blay, SL.(2006), ‘‘Self-help treatments for disorders of recurrent binge eating: a systematic review’’. *Acta Psychiatr Scand 113: 452– 9*

*Stunkard, AJ. (1959), ‘‘Eating Patterns and Obesity’’. *Psychiat Quart, 33: pp 284-295.*

*Susce, MT., Villanueva, N., Diaz,FJ., de Leon, J. (2005), ‘‘Obesity and associated complications in patients with severe mental illness: a cross-sectional survey’’. *J Clin Psychiatry, 66: pp 167-173.*

*Şıklar, Z., Tanyer, G., Dallar, Y., Göktaş, Y., Demir, M. (1996), ‘‘Çocukluk çağında pika ve demir eksikliği anemisi’’. *T Klin Pediatri; 5: 151-4.*

*Tiffany, S. (1990), ‘‘A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes’’. *Psychological Review, 97, 147-168.*

*Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1991), ‘‘The development and initial validation of a questionnaire of smoking urges’’. *British Journal of Addiction, 86, 1467-1476*

*Tiffany, S. T., Singleton, E., Haertzen, C. A., & Henningfield, J. E. (1993), ‘‘The development of a cocaine craving questionnaire’’. *Drug and Alcohol Dependence, 34, pp 19-28.*

*Tiffany, S. 32 (1994), ‘‘The function of classical conditioning in drug taking’’. In D. C. Drummond, S. T. Tiffany, S. Glautier, & B. Remington (Eds.), *Addiction: Cue exposure, theory and practice*. London: John Wiley & Sons.

*Turan, Ő. Poyraz, C. Özdemir, A. (2015), ‘‘Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Binge Eating Disorder Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 7(4): pp 419-435

*Uluőahin,A. ve Öztürk, O. *Ruh Sağlığı Bozuklukları- 2*, Ankara: NOVA (2008).

*Van den Eynde, F., Koskina, A., Syrad, H., Guillaume, S., Broadbent, H., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2012), ‘‘[State and trait food craving in people with bulimic eating disorders](#)’’. *Eating Behaviors*, 13, pp 414–417.

*Van der Ster Wallin, G., Norring, C., & Holmgren, S. (1994), ‘‘Binge eating versus nonpurged eating in bulimics: Is there a carbohydrate craving after all’’? *Acta Psychiatrica Scandinav- ica*, 89, pp 376-381

*Van der Horst, K., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., van Lenthe, F., et al. (2007). ‘‘A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth’’. *Health Educ. Res.* 22, 203–226. doi:

*Vardal, E.(2015), ‘‘Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri ve Geőalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme’’. Yüksek Lisans Tezi. Ankara

*Volkow, N.D. & Wise, R.A. (2005), ‘‘How can drug addiction help us understand obesity’’? *Nature Neuroscience*, 8, 555–60. Weingarten, H. P.,& Elston, D. (1990). The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 15, 231–246.

*Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., & Telang, F. (2008), ‘‘Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology’’. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363, 3191-3200.

*Yan, Yusuf. (2007), ‘‘10-13 Ya ocuklarda, Sosyo-Ekonomik Yapının Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamı’’ Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

*Yen, J. Y., Chang, S. J., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, C. S., Yeh, Y. C., et al. (2010), ‘‘The high- sweet-fat food craving among women with premenstrual dysphoric disorder: Emotional response, implicit attitude and rewards sensitivity’’. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8),1203e1212. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.02.006>.

*Yücel, B., Akdemir, A., Küey, AG., Maner, F., Vardar, E. (2013), ‘‘Yeme Bozuklukları ve Obezite’’. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

*Zıtsma, JL., INGE, TH., REİCHARD, KW., (2014), ‘‘Pediatric and adolescent obesity: Management, options for surgery, and outcomes’’. *J Pediatr Surg.*, 49(3): 491-4.

*Weingarten, H., & Elston, D. (1990), ‘‘The phenomenology of food cravings’’. *Appetite*, 15, pp 231-246.

*Weingarten, H.,& Elston Dawn. (1991,) ‘‘Food Cravings in a College Population’’. *Appetite*, 17, pp 167-175.

*Wilson, G. T. (2010), ‘‘Eating Disorders, obesity and addiction’’. *European Eating Disorders Review*, 18, pp 341-351.

*World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

*World Health Organization (WHO), (1997) Prevention and Management of the Global Epidemic of Obesity. Report of the WHO Consultation and Obesity. (Geneva, June 3-5).

*World Health Organization (WHO) (2014), Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Switzerland:

*World Health Organization (WHO), (2017), BMI classification. (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).



EKLER

EK-1

Demografik Bilgi Formu

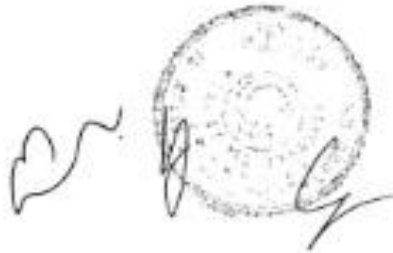
DEMOGRAFİK BİLGİLER

- Yaş :
- Cinsiyet : Kadın Erkek
- Eğitim Durumu : İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Yüksek lisans / Doktora
- Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
- Meslek :
- Medeni Durum : Evli Bekar Boşanmış Dul
- Çocuğunuz Var mı? Evet Hayır
- Evet ise kaç tane? :

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

GENEL BİLGİLER

- Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz.....)
 Hayır
- Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet (Belirtiniz.....)
 Hayır
- Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz.....)
 Hayır



EK-2

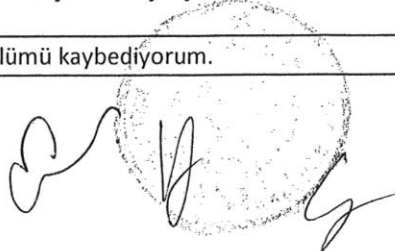
FOOD CRAVING SCALE- YEME ARZUSU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek ‘‘yeme arzusu ölçeği’’ ile ilgilidir.

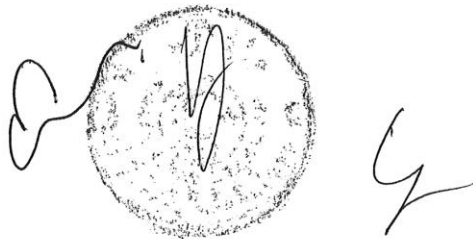
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5	6
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Genellikle	Her Zaman

	SORULAR	1	2	3	4	5	6
1.	Yiyen biriyle beraber olmak beni daha çok acıktırır						
2.	Bir şey arzuladığımda, başladıktan sonra yemeyi bırakamayacağımı biliyorum						
3.	Arzuladığım şeyi yersem sık sık kontrolümü kaybeder ve fazla yemek yerim						
4.	Yemek yeme arzumu engelleyemediğim zaman kendime kızıyorum.						
5.	Yeme arzusu her zaman yemeyi istediğim şeyleri almanın yollarını düşünmemi sağlar						
6.	Her zaman aklımda yiyecek var gibi hissediyorum						
7.	Çoğunlukla bazı gıdaları arzuladığım için suçlu hissediyorum						
8.	Yemekle ilgili takıntılarım var.						
9.	Daha iyi hissetmek için yemek yiyorum						
10.	Yemek yediğim an kendimi mükemmel hissediyorum.						
11.	En sevdiğim yiyeceklerle ilgili düşünceler ağızımın suyunu akıtır						
12.	Midem boşken yemek arzum oluyor.						
13.	Vücudumun benden bazı gıdaları istediğini hissederim						
14.	Çok acıktığımda midem dipsiz bir çukura benzer						
15.	Arzuladığım şeyleri yemek daha iyi hissettiriyor						
16.	Arzularımı tatmin ettiğimde kendimi daha az bunalmış hissediyorum						
17.	Arzuladığım şeyi yediğim zaman kendimle ilgili suçluluk hissediyorum						
18.	Her ne zaman arzum olsa kendimi yeme planları yaparken bulurum						
19.	Yemek yemek beni sakinleştiriyor						
20.	Sıkılmış, öfkeli veya üzgün hissettiğim zaman yiyecekleri arzularım						
21.	Yemek yedikten sonra daha az endişeli hissediyorum						
22.	Arzuladığım şeyi alırsam, kendimi onu yemekten durduramam						
23.	Bazı gıdaları arzuladığımda, genellikle onları en kısa sürede yemeye çalışırım						
24.	Ne zaman arzuladığım şeyleri yesem harika hissediyorum						
25.	Yeme arzuma direnecek kadar güçlü değilim						
26.	Yemeye başlar başlamaz, durmakta zorlanıyorum						
27.	Ne kadar zorlasam da yemek ilgili düşüncelerimi durduramıyorum						
28.	Bir sonraki yemekte ne yiyeceğimi düşünmek için çok zaman harcıyorum						
29.	Yemek arzum olduğunda kontrolümü kaybediyorum.						



30.	Strese girdiğimde, yiyecek arzularım.							
31.	Ben yiyecek konusunda hayallere dalarım							
32.	Her ne zaman bir yiyeceği arzulasam, gerçekte o yiyeceği yiyene kadar yemeyi düşünmeye devam ediyorum							
33.	Eğer yemeyi arzularsam o yemeyi yiyecek an'a kadar bu düşünce beni tüketir.							
34.	Duygularım çoğunlukla yemek istememe neden olur							
35.	Ne zaman bir açık büfeye gidersem, ihtiyacımdan daha fazla yerim							
36.	Ulaşabileceğim iştah açıcı (lezzetli) yiyecekleri yemenin cazibesine karşı koymak benim için zordur							
37.	Aşırı yemek yiyen biriyle olduğumda, ben de genellikle aşırı yerim							
38.	Yemek yediğim zaman rahat hissediyorum							
39.	Keyfim kaçtığında yiyecekleri arzularım							

A handwritten signature in black ink is written over a circular, textured stamp. To the right of the stamp, there is a small, stylized handwritten mark.

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (X) işareti koyunuz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa "hiçbir zaman" yazılı kutu içine (X) işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "daima"nın altını (X) ile işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıkoğuşunda yemek yememeye çalışırım.						
6. Akşam ilkim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Akşam fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra ağız suçukluk duyarım.						
15. Tek öğünüm daha yararlıdır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartırım.						
18. Vücutumu saran deri efbiselerinden hoşlanırım.						
19. El yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yapıyordumda harcadığım kalorileri hesaplarım.						

	Daime	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Adetlerin düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğunu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnim meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun süre.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Midehi kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midenin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem. The signature is written in a cursive style.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler: Şadiye AKKURT

1986 Niğde Doğumlu

Eğitim durumu: 2012 Maltepe Üniversitesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Mezunu

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi: İngilizce İntemEDIATE

İş deneyimi: 2012 Eylül den itibaren fiilen aktif görevde

Bilimsel yayınlar ve çalışmalar: Alzheimer Derneği'nin Aylık Dergisinde Alzheimer Hasta Yakınlarının Duygusal Deneyimleri Üzerine Yazı ve Hürriyet Gazete Röportajı