

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ ANABİLİM
DALI BESLENME EĞİTİMİ BİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERİN YEME BAĞIMLILIKLARININ VE
OBEZİTE DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMALI OLARAK
İNCELENMESİ

Meryem Nur BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof. Dr. NAZAN AKTAŞ

Konya-2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince, tez çalışmamın her aşamasında benden manevi ve akademik desteğini, yardımlarını hiç esirgemeyen; araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde büyük emeği geçen, her zaman örnek alacağım çok değerli ve saygı değer danışmanım Sayın Prof. Dr. Nazan Aktaş'a,

Tez savunmamdaki değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Emel Arslan'a ve Dr. Öğretim üyesi Gülperi Demir'e,

Bana destek veren, her zaman yanımda olan dostum, ortağım Aysun Sariye Dünder'a,

Tezimin her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen Aydın Kabataş'a,

Araştırmanın katılımcılarına,

Bu günlere gelmemde büyük emeği olan, bana inanan, hayatım boyunca bana verdiği sevgi ve destek ile her zaman yanımda olan çok değerli tüm aileme teşekkür ediyorum.

Meryem Nur BOZ

ÖZET

Yetişkin Bireylerin Yeme Bağımlılıklarının ve Obezite Durumunun Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi

Bu çalışma, yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı durumunun belirlenmesi ve yeme bağımlılığının obezite ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tarama yöntemi kullanılarak yürütülen betimsel nitelikteki çalışmaya Beden Kütle İndeksi (BKİ) ≥ 25 kg/m² olan 19-64 yaş arası toplam 510 birey katılmıştır. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu ve beslenme alışkanlıklarına yönelik soruların yer aldığı kişisel bilgi formu ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 22,0 paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmada yeme bağımlılığı %38,8 olarak belirlenmiştir. Yeme bağımlılığı pre-obez bireylerde %30,8, I. derece obez bireylerde ise %32,8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaşları, BKİ ve yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanırken ($p < 0.05$), yeme bağımlılığı, sigara kullanımı ve cinsiyet arasında önemli ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinler sırayla; ekmek (%69,2), çikolata (%68,2), patates kızartması (%38,4), şeker (%32,3), kola (%15,2), pasta (%13,1), simit (%10,1), pilav (%8,6), kurabiye (%6,1), tost (%5,1), cips (%24,7), pizza (%5,1) ve hamburgerdir (%4,0). Sorun yaşanan bu besinler ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yeme bağımlılığı olan bireyler ekmek (%94,4), şeker (%51,5), peynir/kaşarı (%77,8) her gün tüketmektedir. Yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek besinlerin yeme bağımlılığı olan bireylerde tüketim sıklıkları yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak pre-obez ve I. derece obez bireylerde yeme bağımlılığının önlenmesine yönelik girişimler obezitenin daha da ilerlemesine engelleyebilecektir. Obez bireylerde yeme bağımlılığının saptanması ve yeme bağımlılığı görülme sıklığının azaltılmasına yönelik girişimlerde farklı disiplinlerin birlikte çalışmaları yararlı olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Yeme bağımlılığı, obezite, YFAS

SUMMARY

A Comparative Investigation of Food Addiction and Obesity Status of Adults

This study was conducted to determine food addiction status of adult individuals and to investigate the relationship between food addiction and obesity. A total of 510 individuals between the ages of 19 and 64 with a Body Mass Index (BMI) ≥ 25 kg/m² participated in the descriptive study conducted using the survey method. The data of the study was obtained by using personal information form including questions about socio-demographic characteristics, health status and nutrition habits and Yale Food Addiction Scale (YFAS). Data were analyzed by using SPSS 22.0 package program with appropriate statistical methods. In the study, food addiction was determined as 38.8%. Food addiction was found to be 30.8% in pre-obese individuals and 32.8% in obese class I individuals. While there was a relationship between age, BMI, and food addiction ($p < 0.05$), no significant relationship was found between food addiction, smoking, and gender ($p > 0.05$). Foods that the participants had problems with because of the extreme desire to eat or because of excessive eating include: bread (69.2%), chocolate (68.2%), French fries (38.4%), sugar (32.3%), cola (15.2%), cake (13.1%), bagels (10.1%), rice (8.6%), cookies (6.1%), toast (5.1%), chips (24.7%), pizza (5.1%) and hamburger (4.0%). A significant relationship was determined between these foods and food addiction ($p < 0.05$). Individuals with food addiction consume bread (94.4%), sugar (51.5%), and cheese (77.8%) every day. Consumption frequency was found to be high in individuals who were addicted to foods that contain high amounts of fat, sugar and salt. In conclusion, precautions against food addiction in mildly obese and first degree obese individuals may prevent further progression of obesity. An interdisciplinary study may be useful in the determination of food addiction in obese individuals and in attempts to reduce the incidence of food addiction.

Keywords: Food addiction, obesity, YFAS

KISALTMALAR VE SİMGELER

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association)

ANGELO: Analysis grid for environments linked to obesity

BKİ: Beden Ktle İndeksi (Body Mass Index)

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

SPSS: Statistical Package For Social Sciencies

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

WHO: Dünya Sağlık rgt (World Health Organization)

YFAS: Yale Yeme Bağımlılığı leği (Yale Food Addiction Scale)

Kg: Kilogram

Kg/m²: Kilogram/metre²

Kkal: Kilokalori

YB: Yeme Bağımlısı

YBO: Yeme Bağımlısı olmayan

TABLolar LİSTESİ

Tablo-1: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin Maddelere Göre Sınıflandırılması.....	33
Tablo-2: Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	36
Tablo-3: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Yaş, BKİ, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu Ölçümlerinin Ortalama, Standart Sapma, Alt ve Üst Değerleri.....	37
Tablo-4: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Yeme Bağımlılığı Alt Boyutlarının Dağılımı	37
Tablo-5: YFAS Alt Boyutlarının BKİ Kategorilerini Göre Dağılımı.....	39
Tablo-6: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımları.....	41
Tablo-7: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.....	41
Tablo-8: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Yaşanılan İlçelere Göre Dağılımları.....	42
Tablo-9: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Sınıflandırmasına Göre Dağılımı.....	42
Tablo-10: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sigara Kullanımına Göre Dağılımları.....	43
Tablo-11: Bireylerin Yeme Bağımlılığının Öğün Atlama Durumlarına Göre Dağılımları.....	43
Tablo-12: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Gün İçerisindeki Atıştırma Sayısı Göre Dağılımı	44
Tablo-13: Bireylerin Yeme Bağımlılığının Diyet Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.....	44

Tablo-14: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Yemeği Kiminle Yediklerine Göre Dağılımları.....	45
Tablo-15: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Bir Öğüne Ayırılan Süreye Göre Dağılımı.....	45
Tablo-16: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Ekmek ve Benzeri Besin Grubuna Göre Dağılımları.....	46
Tablo-17: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Şeker İçeriği Yüksek Besinlere Göre Dağılımı.....	47
Tablo-18: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Meyve ve Sebze Grubuna Göre Dağılımı.....	48
Tablo-19: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Et ve Benzeri Besinlere Göre Dağılımı.....	49
Tablo-20: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Fast Food Besinlere Göre Dağılımı.....	50
Tablo-21: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Hazır Besinlere Göre Dağılımı.....	51
Tablo-22: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Ekmek ve Benzeri Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	52
Tablo-23: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Şeker İçeriği Yüksek Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	53
Tablo-24: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Meyve ve Sebze Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	54
Tablo-25: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Et ve Benzeri Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	55
Tablo-26: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Fast Food Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	56

Tablo-27: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Hazır Besinlere Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları.....	57
Tablo-28: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Sınıflandırması ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	57
Tablo-29: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Sınıflandırması ve Beslenme Bilgisi Öz Değerlendirmelerine Göre Dağılımı	58
Tablo-30: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Sınıflandırması ve Beslenme Alışkanlığı Öz Değerlendirmelerine Göre Dağılımı	59



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Bilimsel Etik Sayfası	i
Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu.....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet.....	iv
Summary.....	v
Kısaltmalar	vi
Tablolar Listesi.....	vii
İçindekiler.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM-Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.1. Alt Amaçlar	3
1.3. Hipotezler	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Sayıtlılar.....	9
1.6. Sınırlılıklar.....	9
İKİNCİ BÖLÜM- Araştırmanın Kuramsal ve Kavramsal Temeli.....	10
2.1. Yeme Bağımlılığı Tanımı ve Kavramsal Çerçeve	10
2.2.Yeme Bağımlılığında Tanı.....	11
2.2.1. DSM-IV Tanı Kriteri.....	11
2.2.2. DSM-V Tanı Kriteri	11
2.2.3.Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği.....	12
2.3. Yeme Bağımlılığı Klinik Evreleri ve Tedavi Önerileri.....	12
2.4. Homeostatik-Hedonik Sistem ve Ödül Eksikliği Sendromu.....	26
2.5. Yeme Bağımlılığını Etkileyen Faktörler.....	17

2.5.1. Nörobiyolojik Faktörler ve Genetik Faktörler.....	17
2.5.2. Çevresel Faktörler.....	18
2.6. Yeme Bağımlılığı ile İlişkilendirilen Besinler.....	20
2.6.1. Şeker ve Yeme Bağımlılığı.....	20
2.6.2. Yağ ve Yeme Bağımlılığı.....	22
2.6.3. Tuz ve Yeme Bağımlılığı.....	23
2.7. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Litaratür Taraması.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-Yöntem.....	31
3.1. Araştırmanın Modeli, Yeri ve Zamanı.....	31
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	31
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması, Değerlendirilmesi ve Etik Boyutu.....	31
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.3.2.YFAS Ölçeği.....	33
3.3.3 . Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.4. Verilerin Analizi.....	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM- Bulgular ve Tartışma.....	36
4.1. Bulgular.....	36
4.2. Tartışma.....	60
Sonuç.....	65
Öneriler.....	67
Kaynakça.....	69
Ekler.....	81
Etik Kurul İzni.....	92
Özgeçmiş.....	93

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization: WHO) tarafından obezite, “yağ miktarının adipoz doku da sağlığı bozacak şekilde birikimi” olarak tanımlanmaktadır (WHO 2016). Genellikle obezitenin harcanandan fazla enerji alınması ile vücut yağ oranının normalin üstüne çıktığı; endokrin, metabolik ve davranışsal değişikliklerin eşlik ettiği kompleks, multi-faktöriyel bir kronik hastalık olduğu belirtilmektedir (Akbulut ve Rakıcıoğlu, 2010: 35-42).

Obezitenin nedenleri arasında yetersiz fiziksel aktivite, genetik faktörler, yanlış beslenme alışkanlıkları gibi birçok etmen yer almaktadır. Yeme bağımlılığının da son zamanlarda obezitenin nedenleri arasında sayılabileceği belirtilmektedir. (Brownell ve Gold 2013: 439-446). Obez bireylerde özellikle aşırı yeme ve tıkanırcasına yeme gibi davranışların sonucunda yeme bağımlılığı kavramına ilgi artmıştır (Öyekçin ve Deveci, 2012: 138).

Yeme bağımlılığı kavramının bilimsel tanımı konusunda henüz tam birlik sağlanamamıştır. Randolph, bu kavramı bireyin sürekli olarak tükettiği besin ya da besinlerin belli bir süre sonra diğer bağımlılık süreçlerine benzer durumların görülmesi olarak ifade etmektedir (Randolph, 1956: 198-224). Yeme bağımlılığı kavramı konusunda çalışmalar yapan Avena ve Gold’a göre ise bu kavramın tanımlanması doğru olmadığını ileri sürmekte insanların yaşamını sürdürebilmek için besinlere ihtiyaç duyduklarını ve besinlerin bağımlılık yapan maddeler gibi tanımlanmasının yanlış olduğunu vurgulamışlardır (Avena ve Gold, 2011: 106).

Yeme bağımlılığı tanımının yapılamamasının en büyük nedeni madde bağımlılığı gibi algılanmasıdır. Fakat madde bağımlılığı ile yeme bağımlılığı benzerlikler gösterse de ikisi de birbirinden farklı değerlendirilmelidir. Besinlerin bağımlılık yapmadığı özellikle gıdalardaki katkı maddelerinin bağımlılık yapabileceği vurgulanmaktadır (Avena ve Gold, 2011: 106).

Yeme bağımlılığına en çok neden olan besinlerin arasında mısır, buğday, kahve, süt, patates, tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinler olabileceği vurgulanmaktadır (Avena ve Gold, 2011: 106). Klinik bir araştırmada çikolata tüketiminin bağımlılık yapıcı etkisinin olduğu, içeriğindeki kakao ve şekerin bu besinlerin sürekli arzulamasında doğrudan etkili olduğu gösterilmektedir (Nasser vd., 2011: 117-121). Aşırı yağlı, şekerli, tuzlu gıdaların tüketiminin fazla olması bağımlılık yapan ilaçlara ve uyuşturucu maddelere benzer bir etki göstermektedir. Yüksek fruktoz içeren mısır şurubu gibi güçlü tatlandırıcılar, meşrubatlar, unlu mamuller işlenmiş gıdalara eklendiği için özellikle yeme bağımlılığında etkili olabilmektedir (Bray, 2008: 32-127). Ayrıca, fruktozun fizyolojik özellikleri, bağımlılık yapan ilaçlarla benzerlik göstermektedir (Lustig, 2010: 1307- 321). Katkı maddesi olarak kullanılan glikozdan farklı olarak, fruktoz leptin sinyalini baskılar ve böylece açlık hissi oluşmasını sağlayabilmektedir (Lutter ve Nestler, 2009: 629-632). Dolayısıyla aşırı fruktoz alımı daha fazla besin tüketimine neden olabilmektedir (Bocarsly vd., 2010: 101-106).

Obezitenin ve hazır besinlerin tüketiminin artmasına bağlı olarak yeme bağımlılığı üzerinde daha çok araştırmanın yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca yeme bağımlılığı psikolojik etmenlerinin yanı sıra nörobiyolojik, çevresel etkilerin de önem taşıdığı geniş bir konudur (Avena ve Gold, 2011: 106).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Konya merkez ilçelerinde yaşayan yetişkinlerde yeme bağımlılığı ve obezite durumunun YFAS ölçeği kullanılarak karşılaştırılmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma yetişkin bireylerin besin tüketim sıklılıkları, obezite ve yeme bağımlılığı konusunu kapsamaktadır. Bu çalışmada yetişkin bireylerde obezite ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2.1. Alt Amaçlar

1. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığını cinsiyet değişkenine göre incelemek,
2. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığını yaş değişkenine göre değerlendirmek,
3. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığını yaşanan ilçelere göre değerlendirmek,
4. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığını BKİ değişkenine göre incelemek,
5. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemek,
6. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı ile beslenme alışkanlıkları arasında ilişkiyi saptamak,
7. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı ile YFAS ölçeğinde yer alan besinlerin tüketim sıklıklarını belirlemek,
8. Yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

1.3. Hipotezler

1. Yeme bağımlılığı; cinsiyet ile ilişkilidir.
2. Yeme bağımlılığı, yaş ile ilişkilidir.
3. Yeme bağımlılığı, yaşanan ilçeler ile ilişkilidir.
4. Yeme bağımlılığı, BKİ ile ilişkilidir.
5. Yeme bağımlılığı, sigara kullanımı ile ilişkilidir.
6. Yeme bağımlılığı ile beslenme alışkanlıkları ilişkilidir.
7. Yeme bağımlılığı ile bireylerin YFAS ölçeğinde yer alan besinlerin tüketim sıklıkları ilişkilidir.
8. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler ilişkilidir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. Vücudun gerektiği miktardan fazla veya daha az beslenme sağlık probleminin nedeni haline gelebilmektedir (Baysal, 2009: 50-84).

Beslenme davranışı besinlerin tüketimine yönelik bireyin düşünce, amaç ve eylemi olarak tanımlanmaktadır (Furman, 2012: 191-229). Beslenme davranışı kavramı, besin tüketiminin fizyolojik boyutunu kapsar. Tüketilen besinin yapısı, kalitesi, çeşitliliği, miktarı ve hazırlanış şeklini içerir; ayrıca öğün süresi ve bileşimi, gıda maddelerinin temini ve seçimiyle ilişkili sosyo kültürel yönlerini de içine almaktadır (Etievant vd., 2010:75-81). Beslenme davranışındaki olumsuz değişimler ev dışı beslenmenin artmasına, porsiyon büyüklüğüne, şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketilmesinin artmasına neden olabileceği bildirilmektedir (Pekcan, 2008: 34-50).

Beslenme davranışları altı farklı başlık altında toplanmaktadır. İlk olarak kısıtlayıcı yeme; kişinin vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek için besinlerden ne kadar süre uzak durduğunu belirtmektedir. Besinleri arzulama isteği iştah kontrolünde en önemli faktördür. Bazı bireyler uzun süreçlerde besin alımını sınırlamakta hatta bunu bir yaşam biçimi haline getirebilmektedirler. Bu bireyler vücut ağırlıklarını belli bir düzeyde tutmakta, ağırlıklarındaki artış yeme aralıkları ve miktarını azaltmalarına sebep olabilmektedir. Besin alımlarını sürekli olarak kontrol altında tutma eğiliminde olan bazı bireyler, normal vücut ağırlığına sahip ve bunu koruyabilmekteyken, bazıları ise olması gerekenden daha fazla vücut ağırlığına sahiptirler (Burmeister vd., 2013: 103-110; Wardle vd. 2001: 963-970).

Zayıflamak için uygulanan bazı beslenme programlarında besinlere olan arzunun artışı ile aşırı besin tüketimi, BKİ, abur cubur atıştırma, tıknırcasına yeme ve bulimiya nevroza arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda çok düşük kalorili diyetlerle beslenen bireylerde ağırlık kaybının olduğu fakat diyet

sonrasında bireylerde besine yönelim, tıknırcasına yeme atakları ve ağırlık kazanımı saptanmıştır. Bu nedenle kişilere besin alımını çok kısıtlayan diyetler önerilmemekte, doğru beslenme şekli ve sağlıklı diyet programlarının önemi üzerinde durulmaktadır (Berthoud, 2011: 888–896).

İkinci davranış biçimi ise beslenme isteğinin dış etkenlerden etkilenmesi ve yiyecek tüketiminin artmasına neden olan davranışlar olarak ifade edilebilmektedir. Üçüncü davranış biçimi ise duygusal yeme olarak adlandırılabilir. Dördüncü davranış biçimi besinlere karşı genel bir ilgi hali olarak vurgulanmaktadır (DePierre, 2014:1-6). Açlık isteği, besinleri arzulamak ve besin tüketimini sevmek gibi etkenler bu madde içinde sayılabilmektedir. Beşinci davranış biçimi ise yeme hızı olarak nitelendirilmektedir. Yeme hızının davranışsal bir biçimde açıklanabileceği belirtilmektedir. Son madde ise besinlere karşı aşırı titizlik gösterilmektedir. Besinlerin tercihinde seçicilik olması olarak açıklanmaktadır (Wardle vd., 2007: 73-75).

Beslenme davranışı sürecini etkileyen faktörleri; kısa dönem ve uzun dönem etkiler olmak üzere iki başlıkta toplanabileceği vurgulanmıştır. Uzun süreli etkiler, ısı regülasyonu, metabolizma, fiziksel aktivite gibi faaliyetlerde ihtiyaç duyulan gereksinimler olarak söylenmektedir. Bu etmenler daha çok fizyolojik ihtiyaçlardır ve gündelik öğün bazında gözlenen duygusal ve davranışsal değişimlere katkısı daha az olarak gözlemlenmiştir. Yeme davranışının uzun süreli etkilerini doğrudan gözlemenin imkânı yok iken, dolaylı olarak, öğün aralıkları ve ortalama öğün miktarlarını gözlemek faydalı olabilmektedir (Berthoud, 2011: 888–896).

Kısa süreli etkiler ise, enerji dengesinden bağımsız olarak, öğün bazında değişikliklerde kendisini gösteren faktörlerdir (Geary, 2004: 307-345). Biyolojik faktörlerde BKİ, gastrointestinal sistem hacmi, doyma algısı, fiziksel yapı ve kan biyokimyası daha az etkilenmektedir. Kısa süreli etkiler daha çok bilişsel, duygulanımsal ve davranışsal süreçlerden etkilenmektedir (Hardman vd., 2015: 179-184).

Sağlıklı beslenme; yüksek yağlı, şekerli ve tuzlu besinleri doğal olarak tercih etmemek olarak nitelendirilebilmektedir. Bireylerin günde besinlerle ilgili yaklaşık 200 tercih yaptıkları, bunların küçük bir bölümünün bilinçli olarak yapıldığı gözlemlenmiştir (DePierre, 2014: 1-6).

Yetersiz ve dengesiz beslenme dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sağlıklı ortamın büyük ölçüde bozulmasına, buna bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve mortalite, morbidite hızlarının önemli ölçüde etkilenmesine neden olmaktadır (Baysal, 2009: 23-56).

Dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen kalp damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, gut ve artrit, obezite gibi pek çok hastalıklar, yanlış besin seçimi ve sağlıksız diyet uygulamaları sonucunda sık olarak görülmektedir (Quesenberry vd. 1998: 466-472; Karağaoğlu, 1999: 425-430). Bu hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı toplumların geliştirilmesi için beslenme eğitimi programı planlanması ve beslenme davranışlarının belirlenmesi büyük önem kazanmaktadır (Turconi vd., 2013: 753).

Dünya çapında 1980 yılından bu yana obezite prevalansı erkeklerde %5'lerden %10'a, kadınlarda ise %8'lerden %14'e kadar neredeyse iki katına çıkmıştır. WHO (2016) ülkemizde BKİ>25 olanların oranını %66 olarak belirlenmiştir. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)-2010'a göre obezite görülme sıklığı %30,3, hafif şişmanlık görülme sıklığı %34,6 olarak bulunmuştur (TBSA, 2010).

Enerji alımının artması, ev dışında beslenmenin çoğalması ve buna bağlı olarak yağ ve şeker içeriği yüksek, enerji yoğunluğu fazla olan yiyecek ve içeceklerin aşırı tüketimi obeziteye neden olan temel faktörlerdendir. Bunlara ek olarak porsiyonların büyümesi, öğün atlama, hızlı yeme obezitenin nedenleri arasında sayılmaktadır (Wellman vd., 2002: 54-63).

Obezitenin diğer nedenleri arasında ise karbonhidrat ve yağ depolanmasıyla ilgili genetik bozukluklar yer almaktadır. Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, eğitim düzeyi, sosyokültürel etmenler ve hormonal

metabolik etmenler de obezitenin nedenleri arasında sayılmaktadır (Altunkaynak vd., 2007: 431-453).

Araştırmacılar son zamanlarda yeme bağımlılığının obezitenin nedenleri arasında sayılabileceğini belirtmektedirler (Brownell ve Gold, 2013: 439-446). Tikanırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde bu davranışın bağımlılıkla ilgili olduğu öne sürülmektedir (Wilson, 2010: 341-351).

Obez bireylerde gözlemlenen aşırı yağlı ve şekerli gıdaları tüketirken kontrolü kaybetme durumu bağımlılık davranışı ile benzerlik göstermektedir. Buna karşın obezitenin sadece yeme bağımlılığı ile tanımlanmasının doğru olmadığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, bazı besinlerin bağımlılık yapabileceği vurgulanmaktadır (Pandit, 2011: 28-42).

Yüksek düzeyde yeme bağımlılığı olan kişiler ağırlık kaybetme konusunda daha az başarı göstermekte, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmede güçlük çekmekte ve bağımlılık nedeniyle ağırlık kaybetme çabaları zor olmaktadır (Burmeister vd., 2013: 103-110).

Ancak obeziteyi yeme bağımlılığının dışında genetik, çevresel ve davranışsal etmenlerin etkili olduğu bir hastalık olarak tanımlamak daha doğru görülmektedir (Patel vd., 2009: 9395-9402).

Werdell 4000'i aşkın yeme bağımlısı birey üzerinde yürüttüğü çalışmada en çok şeker, yağ, un, buğday, tuz, yapay tatlandırıcılar ve kafeinin bağımlılık gelişmesinde etkili olduğunu saptamıştır (Werdell vd., 2009: 4-80).

Diğer bir araştırmada, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bağımlılık yaptığı vurgulanmaktadır (Avena ve Gold, 2011: 106).

Şekere bağımlılık için gözlemsel ve deneysel kanıtların çoğu, Bart Hoebel'in laboratuvarında sıçanlarla yapılan çalışmalara dayanmaktadır (Hoebel vd., 2009: 623-628). Şeker çözeltilerine aralıklı erişim sağlanmış ve sıçanların beslenme davranışını incelenmiştir. 12 saat tekrarlanan yiyecek yoksunluğu ve bunu takiben normal gıdanın aralıklı olarak 12 saat erişilmesi ve bir şeker çözeltisi, sınırsız erişime

sahip sıçanlara kıyasla, aşırı yeme şekline yol açtığı gözlemlenmiştir (Colantuoni vd., 2002: 478-488).

Şeker bağımlılığının ilaç ve alkol bağımlılığı kadar ciddi bir sorun olduğu vurgulanmaktadır. Beynin enerji dengesini korumak için karbonhidratlı besinlere eğilim görülmektedir. Ayrıca diyetle kısıtlanan yağın şekerli besinlere yönelme isteğini artırdığı gözlemlenmiştir (Johnson ve Kenny, 2010: 635-641).

Bağımlı farelerde şekerin diyetten çıkarılması vücut ısısında bir düşüşe, yoksunluk ile ilişkili endişeli ve tedirgin eylemlere ve davranışsal değişimlere yol açabilmektedir (Colantuoni vd., 2002: 478-488).

Farelerde şeker, yağ bağımlılığının etkilerine insanlar üzerindeki araştırmalarda da rastlanmıştır (Pelchat, 2009a: 620-622). Yüksek yağlı diyetlerin leptin ve ghrelin gibi hormonları etkilediği bulunmuştur. Farelerde yapılan çalışmada yağlı yiyeceklerin bağımlılık yaptığı saptanmıştır. Yağlı yiyeceklere erişimi kesilen farelerde tıpkı madde bağımlılıklarında olduğu gibi kaygı gözlemlenmiştir (Teegarden vd., 2008: 32-48).

Diğer bir çalışmada, hayvanlara yüksek yağ ya da çok lezzetli diyetler verilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir (Johnson ve Kenny, 2010: 635-641). Aşırı yağ tüketimi ile ortaya çıkan bazı nörokimyasal değişiklikler şeker alımının yarattığı değişikliklerle benzerlik arz etmekle birlikte, aşırı yağlı yiyenlerde opoit (uyuşturucu) maddelerine olan bağımlılık gibi belirtiler gözlemlenmemiştir. Bunun aksine, aşırı yeme eğilimli olduğu belirlenen sıçanlar, yağ içeren bir gıdaya maruz kaldığında daha yüksek seviyelerde ayak sallayarak, aşırı miktarda yeme, alışlagelmiş gıdaları tüketmek için anormal bir alışkanlık olabileceği belirtilmektedir (Avena ve Gold, 2010: 101-106). Şeker bağımlılığı modellerinin aksine, önemli bir başka faktör ise, yüksek yağlı diyetlerin ağırlık kazanımına ve vücudun yağlanmasına daha çabuk yol açmasıdır (Hebebrand vd., 2014: 296).

Obezite görülme sıklığının toplumda hızla artması toplum sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yeme bağımlılığının obezitenin nedenleri arasında yer alması ve hazır gıdaların tüketiminin artması yeme bağımlılığı kavramına ilgiyi

artırmaktadır. Bireylerde obezite sıklığının belirlenmesi ve yeme bağımlılığının saptanması yönüyle bu araştırma önem taşımaktadır.

1.5. Sayıtlar

1. Katılımcıların veri toplama araçlarına içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri kabul edilmiştir.
2. YFAS'ın yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı durumunu ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmanın çalışma grubunun evrenini temsil ettiği kabul edilmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. YFAS ölçeği ve kişisel bilgi formundaki sorularla,
2. Konya ili merkez ilçelerinde yaşayan BKİ ≥ 25 olan yetişkin bireylerle,
3. Ulaşılabilinecek Türkçe ve yabancı kaynaklarla sınırlıdır.

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL VE KAVRAMSAL TEMELİ

2.1. Yeme Bağımlılığı Tanımı ve Kavramsal Çerçeve

Yeme bağımlılığı kavramının tam ve net bir tanımı henüz yapılamamıştır. Bunun en önemli nedenlerinden biri bazı araştırmacıların yeme bağımlılığı kavramının tanımının yapılmasını doğru bulmamasıdır. Ayrıca literatüre yeni giren bir kavram olması da tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (Randolph, 1956; Gearhart vd, 2009, Sussman, 2011; Davis vd., 2011; Avena ve Gold, 2011; Blundell ve Finlaysan, 2011).

Yeme bağımlılığını Randolph bir kişinin sürekli olarak tükettiği besin ya da besinlerin belli bir süre sonra diğer bağımlılık süreçlerine benzer durumlar olarak nitelendirmektedir (Randolph, 1956: 198-224). Bireylerin bağımlılık durumunun belirlenmesi beş madde halinde verilmiştir. Bunlar: iştah açıcı etkileri elde etmek için davranış, kaygılı davranış, geçici doyma, kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlardır. Bu beş madde yeme bağımlılığı kavramına temel bir çerçeve çizmektedir (Sussman ve Sussman 2011: 4025-4038). Davis vd., ise obezite ve yeme bağımlılığının birbirini tam olarak açıklayamadığını ve sadece yeme bağımlılığının obezitenin bir alt grubu olduğunu vurgulamışlardır (Davis vd., 2011: 1-8). Avena ve Gold; yeme bağımlılığının tanımlanmasında madde bağımlılığından farklı olması gerektiğini vurgulamakta “Bireylerin yaşamını sürdürebilmek için besinlere ihtiyaç duyduğunu” ifade etmektedir. Bütün besinlerin bağımlılık yapmadığı özellikle besinlerdeki katkı maddelerinin bağımlılık yapabileceği belirtilmektedirler (Avena ve Gold, 2011: 106). Avena ile aynı görüşte olan Blundell ve Finlayson ise bu kavramın günümüzde gıda endüstrisi ve reklamların tüketim konusunda çekici hale getirmesinin bir sonucu olduğunu altını çizmektedir. Yeme bağımlılığı yerine ‘örtük isteme’ (implicit wanting) kavramının daha doğru olacağını vurgulamaktadırlar (Blundell ve Finlaysan, 2011: 1216-1218). Gearhart vd., ise madde bağımlılığı ile paralellik gösteren yeme bağımlılığının tanımlanmasında özellikle belirtilere bakılması gerektiğini savunmaktadırlar (Gearhart vd., 2009: 430-436).

Tüm bu tanımlardan yola çıkarak yeme bağımlılığı kavramında bağımlılık süreçlerine benzer durumların gözlemlenebildiği ancak madde bağımlılığından farklı değerlendirilmesi ve bazı besinlerin yeme bağımlılığı yapabileceği vurgulanmaktadır.

2.2. Yeme Bağımlılığında Tanı

Yeme bağımlılığında tanı için YFAS günümüzde en yaygın kullanılan yapılmaktadır. Bu ölçek mental hastalıkların tanısında kullanılan DSM-IV tanı kriterini temel alarak geliştirilmiştir. YFAS ölçeği yeme bağımlılığı tanısının yanı sıra yeme bağımlılığının niteliksel özelliklerini de ortaya çıkarmaktadır. Bu ölçüm aracı yeme bağımlılığı seviyelerini belirlemek gibi yeme ile ilişkili diğer bozukluklarda da önemli bir değerlendirme yöntemi olarak görülebilmektedir (Gearhart vd., 2009: 430-436).

2.2.1. DSM-IV Tanı Kriteri

Madde bağımlılığında kullanılan DSM-IV tanı kriteri yeme bozuklukları içinde kullanılmaktadır. Bireylere bağımlı tanısı konulması için yedi kriterden en az üçünün bireyde olması gerekmektedir. Ayrıca DSM-IV kumar, egzersiz ve seks gibi davranış bağımlılıklarını değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır (APA, 2000).

2.2.2. DSM-V Tanı Kriteri

DSM-IV'den geliştirilerek 2013 yılında DSM-V tanı kriteri oluşturulmuştur. DSM-IV ile DSM-V büyük oran da benzerlik göstermektedir (APA, 2000; APA 2013). DSM-V de DSM-IV'ten farklı olarak çoklu madde bağımlılığı tanısı bulunmamaktadır (APA, 2000; Jaffe ve Anthony 2005: 1137-1167, Hasin vd., 2013: 834-851). Buna ek olarak kafein bağımlılığı DSM-V de bulunmamaktadır (APA, 2013; Hasin vd., 2013; 834-851). Ayrıca DSM-IV'den farklı olarak ruhsal bozukluklar dışında obsesif-kompulsif, ilişkili bozukluklar ve bipolar bozukluklar yer almaktadır (APA, 2013). DSM-V'de yeni bir kategori olarak madde ile ilişkili olmayan bozukluklar tanı grubu eklenmiştir. Bu grupta kumar oynama bozukluğu yer almaktadır (APA, 2013; Hasin vd., 2013: 834-851).

2.2.3. YFAS

YFAS'ın içeriği DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği [DSM-IV], 2000) temel alınarak geliştirilmiştir. YFAS adlandırılması, “yeme bağımlılığı” ile ilgili tartışmalara neden olmaktadır. Ancak, ölçek açıkça madde bazlı bağımlılık değil yeme davranışının değerlendirilmesi üzerinde durmaktadır. Araştırmacılar YFAS'ı klasik bağımlılıkta görülen davranışlara benzer yeme örüntülerini ve durumlarının belirlemek için kullanılan güvenli bir araç olarak tanımlamaktadır (Gearhardt vd., 2009: 430-436).

2.3. Yeme Bağımlılığının Klinik Evreleri

Yeme bağımlılığı beş klinik evreden oluşmaktadır. Bunlar hastalık öncesi evre, erken, orta, geç ve son evredir. Tedavi için bu evrelerin teşhis edilmesi gerekmektedir (Werdell, 2014: 2-40).

Bireylerde yeme bağımlılığına dair ya da yaygın olarak bağımlılık yapan gıdalara tepki gösteren erken bir belirti yoksa hastalık hakkında bilgi vermenin hastalık öncesi evrede önemli olduğu vurgulanmaktadır. İşlenmiş 600.000 gıdanın %80'i şeker içermektedir (Lustig, 2013: 1307–1321). Buna ek olarak gıdalar aşırı yağ ve tuz içeriyorsa bağımlılık potansiyelleri artmaktadır (David ve Kessler, 2012: 120-135). Werdell, bireylerin bağımlılık eğilimi ile doğmadığını, aşırı şekerli gıdaların tüketilmesinin bağımlılık yaptığını belirtmiştir (Werdell, 2014: 2-40). Hastalık öncesi evrede yeme bağımlılığı hakkında eğitim verilmesinin yanı sıra bireylerin bu evrede alkol, uyuşturucu gibi bir bağımlılığının olup olmadığı da araştırılmaktadır (Moss, 2014: 120-126).

Erken evrede yeme bağımlılığı genellikle ağırlık kontrolü sorunları ile başlamaktadır. Aşırı kilolu bireyler birden fazla diyet yapmış veya kaybettiği ağırlığın çoğunu ya da daha fazlasını kazanmış ise yeme bağımlılığı olabilmektedir. Normal bireylerde de sağlıksız seçimler yapanlarda yeme bağımlılığı görülebilmektedir (Tarman, 2014: 1-14).

Bu evrede bağımlılık yapan gıdaların belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Aşırı yemeyi tetikleyen gıdalar diyetten çıkarılmalıdır. Yeme bağımlılığının çok şiddetli olmadığı bu evrede kısıtlama yöntemi etkin tedavi yöntemi olarak vurgulanmaktadır (Werdell, 2014: 2-40).

Orta evre, yeme bağımlılığının ilerlediğini gösteren bulgular şunlardır: sürekli ağırlık kazanımı zamanla devam ederse, aşırı kısıtlamanın başlaması, diğer bulimik davranışlar ve suçluluk ya da utanç duygusu, ikinci basamak sağlık sorunları: yüksek tansiyon türleri, Tip II diyabet, depresyon, yüksek kolesterol, uyku apnesi, kaygı, bazı kanser gibi hastalıklar yeme bağımlılığında görülebilmektedir (Werdell, 2009: 4-80).

Sigara, alışveriş, alkol, kumar, uyuşturucu, ilişki, aşırı çalışma gibi diğer bağımlılıklarda yeme bağımlılığının belirtisi olabilmektedir. Psikolojik yoldan kaynaklanan aşırı yeme bozukluğu ile besin kaynaklı bağımlılık arasında bir ayrım yapmak genellikle zor olmaktadır. Her ikisinde de aşırı yemek, takıntılı düşünme, olumsuz sonuçlara rağmen yemeyi durduramama görülmektedir (APA, 2013).

Çoğu zaman bireylerde şeker ya da diğer belirli yiyeceklerle ilgili bir bozukluğu varsa aynı zamanda madde kullanım bozukluğuda vardır. Yeme bozukluğunda, özellikle belirli gıdalar, duyguları bastırmak için kullanılmaktadır. Yeme bağımlılığında, duygularla baş etmek için kullanılan belirli gıdalar, ilerleyen bir kimyasal bağımlılık yaratmaktadır (Werdell, 2012: 4-80).

Obez ve besin bağımlısı olan kişilerde fiziksel, psikolojik çöküntüler yaşanmaktadır. Buna ek olarak kimyasal bağımlılık da görülmektedir. Bu evrede aynı alkol bağımlılığında olduğu gibi terapiye başlanmalı, bir danışana gidilmesi önerilmektedir. Fiziksel yoksunluk özellikle de inkar etme konularında yardım alınması gerekmektedir. Duygu becerileri geliştirerek travma çözümlidir (Werdell 2014: 4-80).

Geç evrede; bireylerde yemelerini kontrol etmek imkânsız hale gelmektedir; fiziksel isteğin çok güçlü olduğu zamanlar da düşünceleri kontrolden çıkmakta ve

doysalar bile tekrar yemek yemektedirler. Bireylerin besinlere karşı zaafıları bulunmaktadır.

Bireylerin ağırlık kazanımı ve morbid obezite olma olasılığı da artmaktadır. Geç evrede yeme bağımlıları diyet ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bildikleri halde yüksek kalorili ve aşırı şekerli besinleri tüketmeye devam etmektedir (Brownell ve Gold 2012: 12-40).

Werdell geç evrede bağımlılık tedavisinde kullanılan 12 adım programının uygulanması gerektiğini vurgulanmaktadır. Bu program genelde alkol bağımlılığında kullanılsa da tüm bağımlılık türleri için geçerlidir. Programın ilk basamağında kişi problemini kabul etmekte ve tanı konulmaktadır. Rahatsızlığın derecesi ortaya çıkarılmakta, eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar belirlenmektedir. İkinci basamak: bağımlı kişi bu basamakta kendinden güç olarak yüksek birine ihtiyaç duymaktadır. Üçüncü basamak: güçsüzlüğünü kabul edip kendinden güçlü olan birine teslim olduğu ve tedaviyi kabul ettiği basamak olarak adlandırılmaktadır. Dördüncü basamak: kişiyi geçmişe yönelik sorgulama yaptığı basamaktır. Madde kullanılan dönemde kendisi ve çevresine verdiği zararların listelendiği, pişmanlık ve utancın hakim olduğu evre olarak bilinmektedir. Beşinci basamaktan dokuzuncu basamağa kadar hastanın davranışlarına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. 10. basamak: kişi gün boyu davranışlarını değerlendirilmektedir. 11. basamak: kişi bu dönemde düzelmeler karşısında manevi olarak doyum sağlamaktadır. 12. basamak: son basamakta artık rehberlik yapmaya başlamaktadır (Werdell, 2014: 4-80).

Son evre; yeme bağımlılığı ve obezitenin son evresinde intihar girişimleri, kalp krizi gibi ciddi hastalıklar görülmektedir. Bu evrede hastane gözetimi altında olunması önerilmektedir. Fakat yeme bağımlılığı üzerine uzmanlaşmış kişilerin olmaması tam bir tedavi sağlayamamaktadır (Werdell, 2014: 4-80).

Başka bir görüşe göre, yeme bağımlılığın son evresinde madde bağımlıları için kullanılan ilaçlar tedavi de kullanılabilir. Bu ilaçlar obez ve normal kilolu bireylerin her ikisinde de şekerli ve yüksek yağlı besin tüketimini ve bu besinlere yönelik tercihi azaltabilmektedir (Drewnowski vd., 2012: 1206-1212). Yapılan bir çalışmada, ilaçların dozu günlük 25-50 mg'dan 200-300 mg çıkarıldığında yeme

bağımlılığı modelinde gözlenen tıkanırcasına yeme davranışında bir azalma sağlamaktadır (Jonas ve Gold, 1987: 29-37).

2.4. Homeostatik-Hedonik Sistem ve Ödül Eksikliği Sendromu

Beslenme davranışı, hipotalamus, dorsolateral prefrontal korteks, amigdala, striatum ve orta beyin ile etkileşen sinirsel devrelerden oluşan bir ağ aracılığı ile sağlanmaktadır (Berthoud, 2011: 888-896).

Homeostatik ve hedonik sistemler birlikte hem gıda tüketimini hem de beslenme davranışını düzenlemektedir. Homeostatik ve hedonik sinirsel devreler birbirlerinden bağımsız olarak çalışmazlar; birbirlerine sıkı sıkıya bağlıdırlar ve her ikisi de metabolik sinyallemece cevap vermektedir (Jansen vd., 2013: 2472-2480). Aynı şekilde, bazı araştırmacılar yeme davranışını homeostatik ve hedonik iki farklı sistemin sağladığını belirtmektedirler (Saper vd., 2002: 199-211).Yapılan bir çalışma sonucunda beslenme davranışı sadece homeostatik sistemlere bağlı olsaydı bireylerin ideal ağırlıkta olacağı vurgulanmaktadır (Hajnal vd., 2004: 31-37). Homeostatik yol, enerji depoları tükenmesinden sonra yeme motivasyonunu arttırarak enerji dengesini kontrol etmektedir. Buna karşın hedonik veya ödül temelli düzenleme, enerji bolluğu dönemlerinde, son derece lezzetli gıdaları tüketme arzusunu arttırarak homeostatik yolu geçersiz kılabilir. Gıdaların tüketilmesinin aksine, uyuşturucu madde kullanma güdüsü yalnızca ödül yolu ile sağlanmaktadır (Lutter ve Nestler, 2009: 629-632).

Hayvanlar haz duygusunun aksine, hayatta kalmak için yiyecek bulmakta ve tüketmektedir. Ancak hayvanların da tatlı gıdaları aşırı tükettiklerinde zevk aldığı ve için yeme isteklerinin giderek arttığı gözlemlenmiştir. Tekrarlı maruz kalma ile bu belirginlik artmaktadır (Volkow vd., 2013: 708-710). Bu, metabolik bir ihtiyaç olmadığı halde gıdaların fazla tüketimine neden olabilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada hayvanlar glukoz ve sükrözden zengin besinleri tükettiklerinde beyin ödül sistemi etkinleşmektedir. Beyinde ventral striatum, prefrontal korteks ve amigdalanın lezzetli yiyeceklere duyarlı olduğu gözlenmektedir (Lutter ve Nestler, 2009: 629-632).

Dopamin sinyali, ödül ve bağımlılık ile ilişkili davranışlarda çok önemli bir rol oynamaktadır (Szczycka vd., 2001: 819-828). Ödül belirtisi ve motivasyonunu paylaşan mezolimbik dopamin sistemi, uyuşturucu bağımlılığının gelişimi ile paralel olduğu ileri sürülmektedir (Saunders ve Robinson, 2013: 2-19). Araştırmacılar glikoz bağımlılığı için yaptıkları bir çalışmada hayvanlara verilen şekerli solüsyon kesildiğinde madde bağımlılıklarında olduğu gibi farelerde yoksunluk, anksiyete ve içine kapanma gibi davranışlar gözlemlenmiştir (Avena vd., 2009: 623-628).

Mezolimbik dopamin projeksiyonları sıklıkla koşullu davranışlarda etkili olmaktadır. Nucleus akkumbens ise birçok ödül davranışı için önemlidir. Yüksek yağlı ve şekerli yiyecek maddelerinin özellikle nukleus akkumbens dopamin salımına neden olduğu bulunmuştur (Liang vd., 2006: 1236-1239).

Beyinde ödül mekanizmasında oluşan bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan davranışsal ödül eksikliği sendromu olarak tanımlanmaktadır (Noble, 2003: 631-636). Birçok nörotransmitter ödül eksikliği sendromunda rol oynasada en önemlisi dopamindir (Schellekens vd., 2012: 339-348). Yeme bağımlılığının aynı zamanda dopamin yetersizliği olabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde ödül eksikliği sendromunda dopamin D2 reseptör yetersizliği ile karakterize olmaktadır (Maner, 2011:1-8; Volkow vd., 2017: 741).

Aşırı yeme ve dopamin yetersizliği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, aşırı yemenin dopamin seviyesini telafi etmek için ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Hamdi vd., 1992: 338-340). Obez olan bireyin beyinde azalmış dopamin salımının telafisi olarak aşırı yediği vurgulanmıştır (Wang vd., 2002: 601-609). Obez sıçanlarda yüksek yağlı ve lezzetli gıdaların tüketimi ile D2 reseptör düzeyinde azalma görülmektedir (Johnson ve Kenny, 2010: 635-641).

Ayrıca yapılan bir çalışmada, glikoz içeriği zengin besin maddelerinin tüketilmesinde serotonerjik sistemin de etkilendiği bulunmuştur (Wurtman ve Wurtman, 1995: 477-480). Serotonin taşıyıcısındaki bozukluk sıçanlarda abdominal yağlanmaya yol açmaktadır. Aşırı miktarda karbonhidrat alımı insülin artışına sebep olmaktadır. İnsülinin artması kanda triptofan seviyesini artırmaktadır. Triptofanın kan beyin bariyerine geçmesi serotonin sentezine neden olmaktadır. Bu döngüye ise

serotonin kuramı denilmektedir (Homberg vd.,2010: 137-145; Gültekin, 2005: 45-54).

Aşırı yemenin bir bağımlılık olup olmadığını incelendiği bir araştırmada aşırı beslenmenin uyuşturucu bağımlılığına benzer bir alışkanlık olabileceği vurgulanmaktadır. Uyuşturucu ve şeker bağımlılığının nörobiyolojik yolları benzer nöral reseptörleri, nörotransmitterleri ve beyin hazcı bölgelerini içerdiği belirtilmektedir (Maner, 2010: 1-8).

2.5. Yeme Bağımlılığını Etkileyen Faktörler

Yeme bağımlılığının çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir. Bunlar nörobiyolojik, genetik ve çevreseldir. Bu faktörlerin yeme bağımlılığı üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir (Öyekçin ve Deveci, 2012: 138-152).

2.5.1. Nörobiyolojik Faktörler ve Genetik Faktörler

Yeme bağımlılığı psikolojik bir durum olarak gözlemlense de vücudumuzda yeme bağımlılığına dair bazı nörokimyasal bulgular da rapor edilmiştir. Bu bulguların en önemlilerinin nükleus akkumbeste hücre dışı dopamin seviyelerindeki azalma, nükleus akkumbesteki ara nöronlardan asetilkolin salınımındaki artış olduğu belirtilmektedir (Fortuna, 2009: 42-63).

Genel ödül yolu ventral tegmental alanı ve bazal ön beyini içermektedir. Madde kullanımının bu bağlantılar etrafındaki sinirsel süreçleri değiştirdiği gösterilmiştir. Mezolimbik dopamin sistemi ventral tegmental alanı bazal ön beyin bölgesine bağlanmaktadır. Psikomotor uyarıcıların kendiliğinden uygulanması için kritik önem taşımaktadır (Maner, 2011: 1-8). Dopaminin eksikliğinin, madde veya yeme bağımlılığı eğilimli bireylerin ortak bir özelliği olduğu öne sürülmektedir. Dopaminin ödül mekanizmasında en önemli nörotransmitter olduğu vurgulanmaktadır. Dopaminin işlevini düzenleyen birçok gen bulunmaktadır (Bohon vd., 2009: 173-178). Bunlardan en önemlisi ödül geni olarak bilinen DRD2 A1 aleli genidir. Bu gen de oluşan hasarlar yeme bağımlılığı riskini artırmaktadır. Ayrıca, DRD2 reseptörlerinde ortaya çıkan bozukluk kişilerde çoğul bağımlılık, dürtüsellik ve kompulsif davranış riskini artırmaktadır (Bowirrat vd., 2005: 29-37). Striatum

dopamin reseptörü (DRD2) bulunabilirliği obez bireylerde kontrol gruplarından çok daha düşüktür. BKİ'nin D2 reseptörlerinin önlemleriyle ters orantılı olduğu gösterilmiştir (Maner, 2011; 1-8).

Yeme bağımlılığında gözlenen spesifik besinlere karşı ilgi duymada A1 alel geninin etkisi olduğu görülmektedir (Van vd., 2010: 255-261). A1 alel genin obezite ve tıkanırmasına yeme bozuklukları ile ilişkisi de saptanmıştır (Davis vd., 2009: 1-8). Bu kişilerin de aşırı şekilde yiyecek aşerdikleri, yemek yemeye fazla zaman harcadıkları ve çok yemek yedikleri görülmüştür (Epstein vd., 2007: 884-906).

Alkol bağımlılığı, bulimia nevroza ve obezite arasında A1 alel geni ve dopamin 2 reseptör geni gibi bazı ortak genetik belirleyicilerin etkili olabileceği bildirilmektedir (Maner, 2011: 1-8).

Farelerde yapılan bir deney de DAT geni incelenmiştir. DAT geninde olan bir bozulmanın sinaptik dopamin artışına neden olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca artmış enerji alımının lezzetli yiyeceklerin tüketiminde artışa sebep olduğu vurgulanmaktadır (Pecina vd., 2003 : 9395-9402). Yüksek yağlı diyetlerle beslenen sıçanların ventral bölgelerinde dopamin taşıyıcı DAT yoğunluğunda azalma olduğu görülmektedir (South ve Huang, 2008: 598-605).

Dopamin reseptörü dışında incelenen bir diğer gen ise COMT katekol-o-metil-transferaz genidir. COMT dopamin down regülasyonunu düzenleyici bir genidir (Boettiger vd., 2007: 14383-14391). Yoğun olarak prefrontal korteks ve striatumda bulunmaktadır (Epstein vd., 2007). COMT Met aleli genin bireylerde besin ödülüne olan duyarlılığı ve yeme bağımlılığı oluşum riskini arttırdığı düşünülmektedir (Matsumoto vd., 2003: 127-137).

2.5.2. Çevresel Faktörler

Yeme bağımlılığını etkileyen bir diğer faktör ise çevresel faktörlerdir (Fortuna, 2009: 42-63). Çevresel faktörlerin obezite olan ilişkisini analiz etmek için ANGELO (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity) sınıflaması oluşturulmuştur. Bu sınıflamaya göre çevre; büyüklük (mikro ve makro) ve çeşidine (ekonomik, fiziksel, politik, sosyokültürel) göre iki boyutlu olarak detaylı incelenmektedir (Ferreira vd., 2006: 129-154).

Obezojenik çevre de yeme bağımlılığında önemli rol oynamaktadır. Obezojenik çevre kavramı 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ev ve işyerinde vücut ağırlığındaki artışa katkıda bulunan ve vücut ağırlığı kaybı için elverişli olmayan ortam şeklinde ifade edilmektedir (Swinburn vd.,1999: 563-570). Obezojenik ortamların ağırlık artışına neden olduğu ve belirli gıdaların ödüllendirici özellikleri yeme bağımlılığına yol açtığı vurgulanmaktadır (Lowe ve Levine, 2005: 797-806). Obezojenik etmenler arasında fast food ve porsiyon büyüklüğü, aşırı yağlı ve şekerli besin tüketimi, öğün atlama, yetersiz sebze ve meyve tüketimi yer almaktadır (Karaçıl ve Şanlıer, 2014: 786-803). Obezojenik çevre, ihtiyacın dışında daha fazla besin tüketimine neden olmaktadır. Ödül duyarlılığı olan kişilerin daha çok yüksek yağlı ve şekerli gıdaları tercih ettikleri görülmektedir (Lowe ve Levine, 2005: 797-806).

Yeme bağımlılığında, bağımlılık yapan gıdaları üreten endüstrilere yaptırım uygulanması ile obezite önleme stratejilerinin daha etkin uygulanacağı vurgulanmıştır (Davis, 2009: 1-8). Gıda firmaları satışları arttırmak için besinlerdeki yağ, şeker, tuz, besin katkı maddeleri, tatlandırıcıların miktarlarını artırarak ödül değerini yükseltmektedir. Gıda sanayisinin denetlenmesi ve yaptırımların uygulanması gerektiği belirtilmiştir (Cocores ve Gold, 2009: 892-899).

Çevresel değişikliklerde en önemli rolü fast-food zincirleri oluşturmaktadır (Brownell vd., 2009: 439-446). Araştırmacılar obez ve kilolu kişilerin yüksek yağlı ve şekerli besinleri tüketmelerinin en önemli nedenleri arasında okullarda, restoranlarda, marketlerde satılan fast-food gibi hazır besinlerin daha fazla tüketilmesi olduğunu belirtmektedir (Campbell vd., 2007: 26-43).

Lezzetli ve ucuz gıdaların teşvik edilmesi gıdalara olan bağımlılığı artırmaktadır (Hebebrand vd., 2014: 296). Bunlara bağlı olarak fiyatların arttırılması, ulaşılabilirliğin azaltılması ve pazarlamanın negatifleşmesi obezitenin önlenmesine katkı sağlamaktadır (Çayır vd., 2011: 13-19).

Ayrıca fast food zincirlerinin yaygınlaşması obezite sıklığının artışına ve bireylerin bu tür maddelere düşkün olmasına neden olmaktadır (Gearhardt vd., 2011a: 1208-1212).

Çevresel etmenlerin obezite riskini daha fazla arttırdığı da düşünülebilmektedir. Fakat yeme bağımlılığını sadece çevresel etmenlere bağlamak sınırlayıcı olabilmektedir (Öyekçin ve Deveci, 2012: 138).

2.6. Yeme Bağımlılığıyla İlişkilendirilen Besinler

Yeme bağımlısı bireyler üzerinde çalışmalar yapan Werdell vd., en çok şeker, yağ, un, buğday, tuz, yapay tatlandırıcılar ve kafeinin bireylerde bağımlılık gelişmesinde etkili olduğunu belirtmektedirler (Werdell vd., 2009: 2-40). Diğer bir araştırmada, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bağımlılık yaptıkları vurgulanmaktadır (Avena ve Gold 2011: 106).

2.6.1. Şeker ve Yeme Bağımlılığı

Şekerler, temel substrat glikozu piruvatı üretmek için, sitrik asit döngüsünde kimyasal enerji üretmekte kullanılmaktadır. Monosakkarit, disakkarit ve polisakaritler diyetimizin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Sclafani, 1987: 131–153). Şekere bağımlılık için gözlemsel ve mekanik kanıtların çoğu, Bart Hoebel'in laboratuvarında sıçanlarda yapılan çalışmalara dayanmaktadır (Avena vd., 2009: 623-628). Şeker çözeltilerine aralıklı erişim sağlanmış ve sıçanların beslenme davranışları incelemiştir. 12 saat tekrarlanan yiyecek yoksunluğu ve bunu takiben normal gıdanın aralıklı olarak 12 saat erişilmesi ve bir şeker çözeltisi, sınırsız erişime sahip sıçanlara kıyasla, aşırı yeme şekline yol açtığı gözlemlenmiştir (Colantuoni vd., 2002: 478-488).

Şekerin, endojen opioid yollarını benimsediği ve uyuşturucu türü ilaçlarının tüketimi ile benzer sonuçlar gösterdiği ileri sürülmektedir (Kanarek vd., 2009: 905-912).

Farelere günlük diyetlerinde her gün artırarak şeker verilmiş ve gıda alımlarında artış gözlenmiştir. Uyuşturucunun bırakılması ile ortaya çıkan saldırganlık anksiyete gibi belirtiler hayvanlarda şekerin kesilmesiyle görülmüştür (Lutter ve Nestler, 2009: 629–632).

Sükroz solüsyonu ve geleneksel laboratuvar yemi kullanılan bir fare deneyinde farelerin sükrozu tercih etmelerinin şekerin bağımlılık yapabileceği çıkarımında bulunulmasına yol açmıştır (Avena vd., 2008: 120-153).

Araştırmacılar farelerin besinlere erişimini kısıtladıktan sonra şeker solüsyonuna 1-2 saatlik erişim sağlandığında bu durumun farelerde tıkanırcasına yeme davranışına neden olduğu gözlemlenmiştir (Colantuoni vd., 2002: 478-488).

Serotonin veya triptofan isteğine bağlı olarak karbonhidrat isteği gelişebilmektedir. Serotonin antioksidant nörotransmitter bir maddedir ve ağır modülasyonunda da rol almaktadır (Fortuna, 2009: 42-63). Serotonin hormonunun insan vücudunda fizyolojik ve patolojik fonksiyonları bulunduğu vurgulanmıştır. Depresyon, uyku, cinsel fonksiyonlar ve anksiyete bozukluklarından yeme bozukluklarına kadar serotonin hormonu vücut dengesinde rol oynamaktadır (Tamam ve Zeren, 2002: 12-18). Serotonin domates, portakal, ananas, muz, avokado, erik, fındık ve kahve gibi çeşitli gıdaların bileşenlerinde bulunmaktadır (Vieira vd., 2007: 895-903). Kurabiye, kek, dondurma, süt ve tatlı gibi besinler serotonin seviyelerini yükseltmektedir (Fortuna, 2009: 42-63).

İnsanlarda şeker bağımlılığı sadece obezite ile ilişkili değildir. Şeker bağımlısı olan normal kilolu bireylerde psikiyatrik sıkıntılar, sürekli o besini düşünme nedeniyle asıl yapması gereken işe odaklanamama ve sosyal ortamlardan uzaklaşma gözlemlenmektedir. Bağımlısı olunan besini kısıtlama veya tamamen bırakmak için başarısız girişimler, dürtüsellik sonucu tekrar o besine yönelme ve

bundan doğan suçluluk duygusu, depresyon ve anksiyete gibi ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Packard, 2009: 121-128).

Araştırmacılar şeker bağımlılığının ilaç ve alkol bağımlılığı kadar ciddi bir sorun olduğunu vurgulamışlardır. Beyinde enerji iç dengesini korumak için karbonhidratlı besinlere eğilim görölmektedir. Ayrıca diyetle kısıtlanan yağın şekerli besinlere yönelme isteğini artırdığı gözlemlenmiştir (Johnson ve Kenny, 2010: 635-641).

Bağımlı farelerde şekerin diyetten çıkarılması vücut ısısında bir düşüşe, yoksunluk ile ilişkili endişeli tedirgin eylemlere ve davranışsal değişimlere yol açabilmektedir (Colantuoni vd., 2002: 478-488).

Yapılan bir başka çalışma da çikolata bağımlılarının çikolataya olan fiziksel, davranışsal ve duygusal tepkilerinin, ilaç bağımlılarının ilaçlara karşı gösterdikleri tepkileriyle benzer olduğu bulunmuştur (Nasser vd., 2011: 117-121).

Bireylerde şeker bağımlılığının varlığını belirlemek için de bir tarama testi geliştirilmiştir (Werdell, 2014: 4-80). şeker bağımlılığının farelerde tolerans ve yoksunluk gibi diğer madde bağımlılıklarıyla benzer belirtilere yol açtığı kanıtlanırsa da insanlarda henüz bunu doğrular nitelikte güçlü çalışmalar bulunmamaktadır (Garber ve Lustig 2011: 146-162). Avena ve arkadaşları hayvanlarla yaptıkları bir araştırmada obezitenin nedeninin glukoz bağımlılığı olduğunu ileri sürmektedirler (Avena vd., 2009: 623-628).

2.6.2. Yağ ve Yeme Bağımlılığı

Normal vücut fonksiyonunun idame ettirilmesi, günlük yağ alımının yeterli olmasını gerektirir. Genel tavsiyeler, sağlıklı bir diyetin yaklaşık %20-35 oranında yağ içermesi yönündedir (TÜBER, 2015: 55). Diyetel lipidlerin tat yoluyla algılama, koklama ve sindirim sistemindeki ipuçları kombinasyonu ile tespit edildiği düşünölmektedir (Mizushige vd., 2007: 1-4). Diyetle alınan yağlar besinlere lezzet katmaktadırlar. Bu nedenle bireyler yüksek yağlı yiyecekleri düşük yağlı olan besinlere tercih etmektedirler (Newman vd., 2013: 23-38).

Yüksek yağlı diyetlerin leptin ve ghrelin gibi hormonları etkilediği bulunmuştur. Farelerde yapılan çalışmada yağlı yiyeceklerin bağımlılık yaptığı saptanmıştır. Yağlı yiyeceklere erişimi kesilen farelerde tıpkı madde bağımlılıklarında olduğu gibi kaygı gözlemlenmektedir (Teegarden vd., 2008: 32-48). Diğer bir çalışmada, hayvanlara yüksek yağ ya da çok lezzetli diyetler verilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir (Johnson ve Kenny, 2010: 635–641).

Aşırı yağ tüketimi ile ortaya çıkan bazı nörokimyasal değişiklikler şeker alımının yarattığı değişikliklerle benzerlik arz etmekle birlikte, aşırı yağlı besin tüketenlerde opoit (uyuşturucu) maddelerine olan bağımlılığa benzer belirtiler gözlemlenmiştir. Bunun aksine, aşırı yeme eğilimli olduğu belirlenen sıçanlar, yağ içeren bir gıdaya maruz kaldığında ayak sallayarak, aşırı miktarda yeme, alışıla gelmiş gıdaları tüketmek için anormal bir alışkanlık olabileceği belirtilmektedir (Avena ve Gold, 2010: 101-106). Şeker bağımlılığı modellerinin aksine, önemli bir başka faktör ise, yüksek yağlı diyetlerin ağırlık kazanımına ve artmış yağlanmaya daha çabuk yol açmasıdır (Hebebrand, vd., 2014: 296).

Fareler de uzun süreli yüksek yağlı diyetle beslendiklerinde dopamin D2 reseptörlerin de yıkımının arttığı görülmüştür (Öyekçin ve Deveci, 2012: 138). Bu reseptörlerdeki yıkımın yağlı besin karşı tüketimini artırdığı gözlemlenmiştir (Johnson ve Kenny 2010: 635-641).

Yapılan çalışmalarda yağ bağımlılığı ile ilgili genin H2 geni olduğu vurgulanmıştır. Bu genin yağ sindiriminde etkili olan biyolojik mekanizmalardaki bozulmalar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Werdell vd., 2009: 2-40).

2.6.3. Tuz ve Yeme Bağımlılığı

Tuz, lezzet algılamasını geliştirmektedir. Bunun bir sonucu olarak besinler hazırlanırken tuz gereğinden fazla eklenmektedir. Bireyler tarafından lezzetli olarak algılanan çoğu besinler sağlıklıymış gibi görülmektedir (Magriplis vd., 2011: 52-71). Küçük yaşta çocuklarda yapılan bir çalışmada çocuklar, tuz çözeltileri ve suyun tadını ayırt edememişlerdir. Tuzlu besinlerin aşırı tüketimi çocuklarda alışkanlık haline gelebilmektedir. Fakat bu durumun üç-beş yaşında ortadan kalktığı

gözlemlenmiştir (Beauchamp vd., 1986: 17–25). Bu durum tuz bağımlılığının doğuştan gelen bir durum olmadığı, sonradan koşullu öğrenme yoluyla ortaya çıktığının bir kanıtıdır.

Koşullu öğrenmeden ziyade sodyum veya tuz tüketimi hedonik sistemin sonucu olabileceği söylenmektedir. Fakat tuzun besinlerin ödül değerlerini arttırabileceğine yönelik kanıtlar yetersizdir. Tuzlu besinlerin fazla tüketimi birçok hastalığın temel nedeni olarak görülmektedir. Hipertansiyonun gelişmesinin başlıca sorumlusu olan tuz alımı, milyonlarca kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bağımlılık yapan tuz maddesinin tanımlanması bu sağlık sorunlarıyla mücadeleyi kolaylaştıracaktır (Tekol, 2006: 1233-1234).

Genelde kalori içermemekle birlikte, tuz fizyolojik ihtiyaçların ötesinde tüketilmektedir. Sağlıklı bir bireyde tuz alımından sonra, sıvı alımının arttığı gözlemlenmiştir. Enerji içeriği yüksek içeceklerle sıvı gereksinimi karşılanması nedeniyle vücut ağırlığında artışı olabilmektedir. Nihayetinde tuz sıvı alımını artırsa da fazla sodyum ve su idrarda natriüretik ve diüretik mekanizmalar boyunca böbrekler tarafından elimine edilmektedir. Farelerde konjenital bir NaCl isteği olmasa da sodyum isteği olduğu yönündeki kanıtlar çok güçlü olabilmektedir (Hebebrand vd., 2014: 296). Fakat sodyum depoları azaltılmış farelerin tuz tüketimlerinde bir artış gözlemlenmemiştir (Clark ve Bernstein, 2006: 206-210).

Çalışmalarda insanlarda tuz bağımlılığının altında yatan primer nedenin Na eksikliği olmadığı yönündedir. Sodyum eksikliği olan insanlar tuz alımını arttırmaya yönelik bir çaba göstermemektedir (Leshem, 2009: 1-17).

2.7. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Literatür Taraması

Gearhardt vd. (2009), YFAS ölçeğini geliştirdiği çalışma 353 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Ayrıca çalışmada yeme davranışı oranı %13,4 ve tıkanırcasına yeme durumu %13,2 olarak tespit edilmiştir. Yeme bağımlılığı prevalansı %11,4 olarak bulunmuştur (Gearhardt vd., 2009: 430–436).

Öyekçin ve Deveci (2012) yaptıkları derleme çalışmada yeme bağımlılığı konusunu etiyolojik açıdan incelemiştir. Yeme bağımlılığı ile ilgili klinik, prelinik ve genetik araştırmalar ele alınmıştır. Bu araştırmanın sonucunda daha çok araştırma yapılması gerektiği belirtilmektedir. Bilişsel, psikolojik, nörobiyolojik süreçler değerlendirilerek bağımlılık davranışı belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Öyekçin ve Deveci, 2012: 138).

Gearhardt vd. (2013), 96 obez ve yeme bozukluğu olan bireyler alınmıştır. Çalışmada yeme bağımlılığı %41,5 olarak saptanmıştır. Yeme bağımlılığı olan hastalarda anksiyete, özgüven eksikliği gibi psikolojik sorunlara da rastlanmıştır. Bunların yanı sıra tıkanırcasına yeme durumu da yeme bağımlılığı olanlarda sık gözlemlenmiştir (Gearhardt vd., 2013: 1208-1212).

Granero vd. (2014), yeme bozuklukları ile yeme bağımlılığının arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya 207 kadın birey dahil edilmiştir. Sağlıklı beslenen 82, yeme bozukluğu olan 125 birey katılmıştır. Çalışmada yeme bağımlılığı sıklığı %72,8 bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile yeme bozukluğu ve tıkanırcasına yemeye sahip hastalarda ilişkili bulunmuştur (Granero vd., 2014: 389-396.).

Georgia Üniversitesi'nde Murphy vd. (2014), tarafından gerçekleştirilen çalışma da 233 öğrencinin yeme bağımlılığı, dürtüsellik, BKİ değerleri arasındaki ilişki araştırılmış ve yeme bağımlılığı prevalansı %24 olarak bulunmuştur. Dürtüsellik, yeme bağımlılığı ve BKİ arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yeme bağımlılığı semptomlarını erken teşhis etmek düzensiz beslenmenin önüne geçmek için ve obezitenin azalması için önem taşıdığı vurgulanmıştır. (Murphy vd., 2014: 773).

Pepino vd. (2014), 44 yetişkin bariatrik hasta üzerinde yeme bağımlılığı, duygusal yeme ve yeme davranışı araştırılmıştır. Ameliyat öncesinde yeme bağımlılığı sıklığı %32 bulunmuştur. YB olan bireylerde besinlere olan düşkünlük, duygusal yeme davranışları, YBO bireylere göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Ameliyat sonrası hastalarda duygusal yeme ve yiyecek isteklerinin azaldığı görülmüştür. (Pepino vd., 2014: 281-303).

Dayılar (2015), İzmir’de 612 lise öğrencisinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörleri araştırmıştır. Ölçek puanlarına göre ergenlerin %12,4’ünde yeme bağımlılığı olduğu görülmüştür. Kızlarda erkeklere oranla yeme bağımlılığı puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ergenlerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşanan yiyeceklerin; ilk üç sırada çikolata/gofret (%46,9), cips (%44,6), kola/gazoz (%42,0) olduğu belirlenmiştir. (Dayılar, 2015).

Devrim (2015), Konya’da 1418 üniversite öğrencisinde beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının farklı kişilik özellikleri ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisini incelemiştir. Yeme bağımlılığı prevalansı (%11,4) olarak bulunmuştur. Çalışmada yeme bağımlılığı ile BKİ arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hafif şişman bireylerin %20,1’i, obez bireylerin ise %16,7’si yeme bağımlısı olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığında anlamlı olarak tüketimi artmış gıdalar, pasta, pizza, ekmek, kola, şeker, poğaç, kurabiye, elma, pastırma olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile beş saatten uzun sosyal medya kullanımı, düzensiz beslenme algısı, öğün atlama, öğün dışı atıştırma sayısı, 10 dakikadan kısa ve 30 dakikadan uzun yeme süresi ve yalnız beslenme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Devrim, 2015).

Keser vd. (2015), çocukluk çağı obezitesinde yeme bağımlılığını araştırmışlardır. 10-18 yaş aralığında 100 çocuk üzerinde yapılan çalışmada %71 oranında yeme bağımlılığı saptanmıştır. Araştırma da bağımlılık yapan gıdalar çikolata, dondurma, gazlı içecekler, patates kızartması, beyaz ekmek, pirinç, şeker, cips ve makarna olarak belirtilmektedir (Keser vd., 2015: 219).

Tip 2 diyabetli 334 yetişkin birey üzerinde yeme bağımlılığı, dürtüsellik, anksiyetinin araştırıldığı bir çalışmada yeme bağımlılığı sıklığı %70 olarak saptanmıştır. Çalışma da yeme bağımlılığı ile BKİ arasında ilişki bulunmuştur. Obez olan bireylerde yeme bağımlılığı görülme oranının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Raymond ve Lovell, 2015: 383-389).

Oktay (2015), yaptığı çalışmada BKİ yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde muayene olan 48 obezitesi olan hasta ile hastane personelinden oluşturulan 55 fazla kilolu ve 43 normal kilolu kişi dahil edilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda obez bireylerde yeme bağımlılığı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca depresyon ve dürtüsellik de sık görülmüştür. Yeme bağımlılığının obezitenin bir alt türü olabileceği vurgulanmıştır (Oktay, 2015).

Sevinçer vd. (2015), bariatrik hasta grubunda YFAS ölçeğinin geçerliliğini araştırmışlardır. Bariatrik cerrahi ameliyatı olan 171 obez hastalarda YFAS uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile, güvenilirliği madde toplam puan korelasyonu ile, tekrarlanabilirliği ise test-tekrar test sonuçları arasında sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanılarak değerlendirilmiştir. Yeme bağımlılığı %57,8 bulunmuştur. (Sevinçer vd., 2015: 44-53).

Çınar vd. (2016), yaptıkları derleme çalışma da obezite, yeme bağımlılığı ve nöromodülasyon konuları incelenmişlerdir. Bu araştırma sonucunda obezitenin tedavisinde yeme bağımlılığının saptanmasının önemli bir başarı sağlayacağı vurgulanmıştır. Nöromodülasyon tedavisinin ise çoklu kriterlere dayanan bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmiştir (Çınar vd., 2016: 9-7).

Kandeger (2016), 1323 üniversite öğrencisinde biyolojik ritimlerdeki bireysel farklılığın ve uykusuzluğun yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelemiştir. BKİ değerine göre öğrencilerin % 8,9'u zayıf, %14,1'i fazla kilolu ve %1,7'si obezdir. Öğrencilerin % 18,2'sinde yeme bağımlılığı bulunmuştur. Yeme Bağımlılığı için risk faktörleri değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, sigara, alkol kullanmanın bir risk faktörü olmadığı belirlenmiştir. Herhangi bir psikiyatri tanısının olması, obez olma, dürtüsellik ölçeğinin plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkatte dürtüsellik olarak adlandırılan her üç alt boyutunda yeme bağımlılığını artıran risk faktörleri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca insomnia sorununun da yine yeme bağımlılığıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kandeger, 2016).

Meseri vd. (2016), yaptıkları derleme çalışmasında yeme bağımlılığı ve obezite ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma da lezzetli besinlerin bağımlılık yapabileceği belirtilmiştir. Obezitenin olumsuz etkilerinin giderilmesi için okul öğretmen ve ailelerin bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Meseri vd., 2016: 33).

Şanlıer vd. (2016), tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde beden imajı, yeme bağımlılığı, depresyon ve BKİ arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma 793 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. BKİ'ye göre normal ağırlığın altında olan kişilerde yeme bağımlılığı oranı %7,9, normal ağırlıktaki kişilerde %9,8, obez bireylerde %18,2 bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda yeme bağımlılığı, depresyon ve BKİ arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Şanlıer vd., 2016: 491-507).

Yeh vd. (2016), yeme bağımlılığı, besin aşırma, vücut kompozisyonu ölçümleri ve dopamine dirençli bir reseptör polimorfizmi (DRD2 A1) arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma 84 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Çalışma sonucunda besin aşırma ve fast food yiyecek isteklerinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Karbonhidrat ve fast food isteği ile DRD2 A1 ve A2 alel genleri ile ilişki bulunmuştur (Yeh vd., 2016: 424-429).

Balaman (2017), yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı ve ilişkili etmenler araştırılmıştır. Bakırköy ilçesinde yer alan 300 yetişkin birey de yapılan çalışmada yeme bağımlılığı, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucunda yeme bağımlılığı oranı %11,0 bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Balaman, 2017).

Barut (2017), depresyon hastalarında yeme bağımlılığı, metabolik parametrelerle ilişkisi ve psikiyatrik bozukluklarla birlikteliğinin araştırıldığı başka bir çalışma 109 yetişkin birey üzerinde yapılmıştır. Çalışmada deney grubu 79'u major depresyon tanısı almış kişilerden, kontrol grubu ise 30 sağlıklı bireyden oluşturulmuştur. Majör depresyon tanısı almış kişilerde %59,4, kontrol grubunda ise %10 oranında yeme bağımlılığı bulunmuştur (Barut, 2017).

Başçivi (2017), 319 yetişkin birey üzerinde yaptığı çalışmada sorunlu yeme davranışları ve yeme bağımlılığında duygu düzenleme güçlüklerinin rolünü araştırmıştır. Yeme bağımlılığı oranı %9,6 bulunmuştur. Yeme bağımlılığı, BKİ ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Duygu düzenleme güçlükleri; anksiyete ve depresif belirtiler, problemlili yeme davranışları ve yeme bağımlılığı düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Başçivi, 2017).

Özkan (2017), hafif şişman ve obez kadınlarda yeme bağımlılığı, depresyon ve diyet kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya 19-65 yaş arası 100 kadın birey katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların %38'i yeme bağımlısı olarak bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan ve olmayan bireylerde depresyon görülme sıklığı açısından fark bulunmazken ($p>0,05$), depresyon puanı yeme bağımlısı bireylerde daha yüksek bulunmuştur (Özkan, 2017).

Genel'in (2018) üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığının dürtüsellik ve beden algısıyla ilişkisinin araştırıldığı çalışma 150 kişi üzerinde yapılmıştır. Karşılaştırmalı ve betimleyici istatistiksel yöntemlerin uygulandığı çalışmada, katılımcıların yeme bağımlılığı prevalansı %32,7 olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı olup olmama durumuna göre karşılaştırılan katılımcılarda demografik özellikler ve diyet öyküsüne ilişkin bireysel değişkenler bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yeme bağımlılığı semptom sayısı ile dürtüsellik alt boyutlarından sıkışıklık alt boyutu arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Beden imajı ve yeme bağımlılığı semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Genel, 2018).

Gürsoy'un (2018) genç erişkinlerde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma 300 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, genç erişkin üniversite öğrencilerinin %21,7'sinde yeme bağımlılığı bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Yeme bağımlılığı olan bireylerde, bağlanma stili alt boyutlarından olan saplantılı bağlanma stiline daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yeme bağımlılığı olan bireylerde, motor dürtüsellik ve toplam dürtüsellik skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeme bağımlılığı ifadesi için saplantılı bağlanma stilleri ve dürtüsellik toplam skorlarının önemli yordayıcı olduğu belirtilmiştir (Gürsoy, 2018).

Uçar ve Özgür tarafından (2018) yeme bağımlılığı ile gece yeme sendromunun değerlendirildiği çalışma da 639 kız ve 280 erkek toplam 919 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Öğrencilere Gece Yeme Anketi ve YFAS uygulanmıştır. Yeme bağımlılığı olan öğrencilerin oranı %9,0'dır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sadece %2,0'ında gece yeme sendromu saptanmıştır. Gece yeme sendromu olan öğrencilerin %10,5'inde, gece yeme sendromu olmayan öğrencilerin ise %9,0'ında yeme bağımlılığı olduğu belirlenmiştir (Uçar ve Özgür, 2018: 10-21).

Lise öğrencilerinin BKİ ile yeme bağımlılığı ilişkisinin değerlendirildiği çalışma 252 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Yale Yeme Bağımlılığının cinsiyet dağılımları kız öğrencilerde %20,4 olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerde ise %19,4 olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyecekler sırasıyla; birinci çikolata/gofret %41,7, ikinci hamburger %27,8 ve üçüncü patates kızartması, pizza, lahmacun, döner %27,4 olarak saptanmıştır (Uzun, 2018).

Brunault (2019) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 105 hasta üzerinde yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı oranı %28,6 olarak saptamıştır. Araştırmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hastaların yeme bağımlılığı olma durumu hasta olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Brunault, 2019: 25-32).

Şengör ve Gezer'in (2019), yeme davranışları, obezite ve yeme bağımlılığının incelendiği çalışma 370 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Yeme davranışlarının tespit edilmesinde EAT-26 kullanılmıştır. Yeme bağımlılığı oranı %21, EAT-26 skoru ise %35,7 bulunmuştur. Yeme bağımlılığı, düzensiz beslenme davranışları ve BKİ arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kadınların yeme bağımlılığı ve yeme bozukluğu riskinin erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (Şengör ve Gezer, 2019: 1-9).

Bariatric cerrahi olmak isteyen 444 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı %35,8 bulunmuştur. Çalışma da yeme bağımlılığı ile yaş arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada BKİ ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Lawson vd., 2019: 1-7).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, yeri, zamanı, evreni, örnekleme, verilerin toplanması ve analizi alt başlıkları yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, yetişkin bireylerde yeme bağımlılığının belirlenmesine yönelik tarama türünde bir çalışmadır. Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak örneklem üzerinde yapılan taramadır. Bu tarama, izleme ya da kesit alma yaklaşımıyla yapılır. Tarama modelleri, geçmişte var olmuş ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey, ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2008).

Araştırma Eylül 2018 - Mart 2019 yıllarında Konya ili merkez ilçelerinde (Selçuklu, Meram ve Karatay) yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Konya ili Selçuklu, Meram ve Karatay merkez ilçelerinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Çalışma grubuna tabakalı örnekleme yöntemi ile Selçuklu ilçesinden 235, Meram ilçesinden 122, Karatay ilçesinden 153 birey dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Güç (Power) Analizi yöntemi kullanılmıştır. G*Power 3.1.9.2 programına parametreler etki boyu için 0.16, yanılma payı (α) için 0.05 ve güç ($1-\beta$) için 0.95 olarak girilmiştir. Hesaplama sonucu örneklem büyüklüğü 510 olarak tespit edilmiştir

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Etik Boyutu

Bu başlık altında araştırma verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, araştırmanın etik boyutu açıklanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma da kullanılan kişisel bilgi formu yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, sigara tüketim durumları, sağlık durumları gibi çeşitli soruları içermektedir. Ayrıca, yeme bağımlılığının nedenlerini ortaya koyabilmek amacıyla formda beslenme alışkanlıklarını içeren sorular, belirli yiyecek ve içeceklere olan bağımlılıkları, diyet yapıp yapmadıkları, YFAS'da yer alan aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyeceklerin tüketim sıklığı da sorgulanmıştır. (EK-1).

Katılımcıların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) araştırmacı tarafından usulüne uygun olarak ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları ölçümleri elle taşınabilir, 0,1 kg duyarlı elektronik baskül ile; boy uzunluğu ölçümleri ise çelikten yapılmış 0,5 cm'ye duyarlı şerit metre kullanılarak, baş Frankfort düzleminde iken ölçülmüştür (Baysal, 2011: 65-79). Boy uzunluğu ve vücut ağırlığına dayalı bir indeks olan BKİ, toplum düzeyinde şişmanlığı ve şişmanlık riskini tanımlamaktadır. Katılımcıların BKİ; vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğunun karesi (m²) formülü ile hesaplanmıştır [BKİ: Vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m)²]. (WHO, 2019).

Yetişkinlerde obezitenin BKİ'ye göre uluslararası sınıflandırılması (WHO, 2019)

Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18,50
Normal	18,50 - 24,99
Hafif şişman	≥ 25,00
Pre-obez	25,00 - 29,99
Obez	≥ 30,00
Obez I. derece	30,00 - 34,99
Obez II. derece	35,00 - 39,99
Obez III. derece	≥ 40

3. 3. 2. YFAS Ölçeği

YFAS, DSM-IV temel alınarak geliştirilmiştir. YFAS bireylerin herhangi bir madde bağımlılığı ile benzer şekilde yağ oranı yüksek ve şekerli besinlere olan bağımlılığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır (Gearhardt, 2009: 430–436).

DSM-IV de yer alan madde bağımlılığı ile ilgili yedi madde yeme bağımlılığı için geliştirilerek 25 maddelik Yale Yeme bağımlılığı ölçeği oluşturulmuştur. YFAS 8 alt boyuta sahiptir. YFAS, Likert ve ikili skorlama seçeneklerinin her ikisini de içermektedir (Tablo 1).

YFAS'da son 12 ay içinde yeme alışkanlıklarını ele alan 25 madde yer almaktadır. “Yeme bağımlılığı” tanısı, son 12 ay içinde en az üç madde yerine getirilmişse ve bu semptomlara ek olarak hastaya ciddi rahatsızlık veriyorsa ya da sosyal, mesleki diğer önemli alanlarda bozulmaya neden olursa, DSM-IV kriterlerine göre işleyişi saptanabilmektedir. Bireylerin, YFAS sorularına son bir yıl için de sorun yaşadıkları besinleri ya da pizza, dondurma, cips gibi besinleri düşünerek cevaplanması gerektiği belirtilmektedir (Bayraktar vd., 2012:38).

Tablo-1: YFAS Alt Boyutlarında Yer Alan Maddeler

Madde numarası	Alt boyutlar
1, 2, 3	Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi
4, 22, 24, 25	Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri
5, 6, 7	İyileşme, maddeye erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi
8, 9, 10, 11	Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri
19	Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme
20,21	Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu):
12, 13, 14	Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme
15, 16	Klinik ölçüde bozukluklar

(Gearhardt, 2009: 430–436; Bayraktar vd., 2012:38).

Bayraktar vd., tarafından YFAS'ın Türkçe uyarlama çalışması kapsamında Türkçe formunun dil eşdeğerliliği, geçerliliği ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında, iç tutarlılık açısından güvenilirliği çok güçlü bulunmuştur (Cronbach alpha=0.93). YFAS Türkçe formu yeme bağımlılığının değerlendirilmesinde güvenle kullanılabilir, geçerli ve güvenilirliği olan bir ölçektir (Bayraktar vd., 2012; 38). Bayraktar vd., Türkçeye uyum sürecinde 26. madde de yer alan "Pretzels" diye adlandırılan besini simit olarak değiştirmişlerdir. Yine aynı şekilde, "Rolls" diye adlandırılan ve tam Türkçe karşılığı olmayan yiyeceği ise poğaça olarak değiştirmişlerdir. Bunların dışında ölçeğin orijinaline sadık kaldığı belirtmektedir (EK-1). YFAS'ın puanlandırılmasına ilişkin bilgiler EK-2'de sunulmuştur.

3.3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya katılan bireyler araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışmada kullanılan anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlanmış ve kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alınmıştır.

YFAS kullanımı için Psk. Dr. Feyza Bayraktar'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Araştırma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır (EK-3).

3.4. Verilerin Analizi

Elde edilen bulguların istatistiksel analizi IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Sayısal verilerde ortalama, frekans, standart sapma, log linear, t testi kullanılmıştır. Bir kategorik değişkenin diğeriyle ilişkili olup olmadığının test edilmesinde Ki-Kare testleri uygulanmıştır. Veriler, %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen veriler analiz edilerek sunulmuştur. Tablo 2’de araştırmaya katılan 510 bireye ait sosyodemografik özelliklere ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo-2: Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=510)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	247	48.4
	Kadın	263	51.6
İlçe	Selçuklu	235	46.1
	Meram	122	23.9
	Karatay	153	30.0
Eğitim durumu	Okuryazar	3	0.6
	İlkokul Mezunu	30	5.9
	Ortaokul Mezunu	48	9.4
	Lise Mezunu	131	25.7
	Üniversite Mezunu	298	58.4
BKİ	Pre-obez ($\geq 25,00 - 29,99$)	200	39.2
	Obez I. derece ($30,00 - 34,99$)	151	29.6
	Obez II. derece ($35,00 - 39,99$)	87	17.1
	Obez III . Derece ($\geq 40,00$)	72	14.1
Yaş	19-24B	68	13.3
	25-34	144	28.2
	35-44	137	26.9
	45-54	100	19.6
	55-64	61	12.0

Tablo 2’ye göre çalışma grubundaki yetişkin bireylerin 247’si (%48,4) erkek, 263’ü (%51,6) kadındır. Katılımcıların %46,1’i Selçuklu bölgesi, %23,9’u Meram bölgesi, %30,0’u Karatay bölgesinde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılanların %58,4’ü üniversite mezunu olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanlar BKİ değerlerine göre sınıflandırıldıklarında katılımcıların %39,2’sinin pre-obez, %29,6’sının I. derece obez, %17,1’sinin II. derece obez, %14,1’inin III. derece obez olduğu belirlenmiştir.

Tablo-3: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Yaş, BKİ, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu Ölçümlerinin Ortalama, Standart Sapma, Alt ve Üst Değerleri (n=510, t Testi)

	YB (n=198)		YBO (n=312)		p
	X±S	Alt-üst değer	X±S	Alt-üst değer	
Yaş (yıl)	35.9±10.8	19 - 64	39.3±12.2	19 - 64	0,002*
Boy uzunluğu (cm)	1.67±0.90	1,47-1,90	1.68±0.98	1.45-1.95	0,213
Vucüt ağırlığı (kg)	91.4±16.6	60,0-140,0	88.3±16.6	58.0-135.0	0,038*
BKİ (kg/m ²)	32.8±5.22	25,0-44,1	31.4±4.90	25.0-42.0	0,003*

(*p<0.05)

Tablo 3’de Çalışmaya katılan bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre yaş, BKİ, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ölçümlerinin ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri gösterilmiştir. YB bireylerin yaş ortalaması 35,9±10,8 iken, YBO bireylerin 39,3±12,2 yıldır. YB ve YBO bireylerin yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). YB bireylerin BKİ ortalaması 32,8±5,22 iken, YBO bireylerin BKİ ortalaması 31,4±4,90 olarak saptanmıştır. Katılımcıların BKİ ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

Tablo-4: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Yeme Bağımlılığı Alt Boyutlarının Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

YFAS Ölçeği Alt Boyutları		YB (n=198)		YBO (n=312)		p
		n	%	n	%	
Beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	Evet	149	84,2	28	15,8	$\chi^2= 234,808$ p=0,000*
	Hayır	49	14,7	284	85,3	
Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar	Evet	141	82,9	29	17,1	$\chi^2= 208,971$ p=0,000*
	Hayır	57	16,8	283	83,2	
Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik eylem içerisinde olma	Evet	135	90,0	15	10,0	$\chi^2= 234,326$ p=0,000*
	Hayır	63	17,5	297	82,5	
Sosyal, mesleki ve aktivitelerinden vazgeçilmesi veya aktivitelerin azalması	Evet	87	90,6	9	9,4	$\chi^2= 133,612$ p=0,000*
	Hayır	111	26,8	303	73,2	
Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	Evet	71	85,5	12	14,5	$\chi^2= 91,101$ p=0,000*
	Hayır	127	29,7	300	70,3	
Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)	Evet	52	70,3	22	29,7	$\chi^2= 36,040$ p=0,000*
	Hayır	146	33,5	290	66,5	
Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	Evet	40	69,0	18	31,0	$\chi^2= 25,034$ p=0,000*
	Hayır	158	35,0	294	65,0	
Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	Evet	198	100,0	0	0	$\chi^2= 510,00$ p=0,000*
	Hayır	0	0	312	100,0	

(*p<0.05)

Tablo 4’de bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı alt boyutlarının dağılımı verilmiştir. YB olan bireylerde beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması %84,2, devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar %82,9, tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma %90,0, sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması %90,6, kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi %85,5, tolerans geliştirme %70,3, karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı %69,0 sağladıkları Tablo 4'den görülmektedir. Bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı alt boyutları arasında ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Tablo-5: YFAS Alt Boyutlarının BKİ Kategorilerine Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Alt Boyutlar	BKİ Kategorisi					χ^2	p	
	Hafif Şişman	I.derece obez	II. derece obez	III. derece obez	Toplam			
Beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	n	55	56	32	34	177	10,103	0,018*
	Evet %	31,1	31,6	18,1	19,2	100,0		
n	145	95	55	38	333			
Hayır %	43,5	28,5	16,5	11,4	100,0			
Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar	n	48	59	35	28	170	12,940	0,005*
	Evet %	28,2	34,7	20,6	16,5	100,0		
n	152	92	52	44	340			
Hayır %	44,7	27,1	15,3	12,9	100,0			
Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik eylem içerisinde olma	n	52	44	27	27	150	3,506	0,320
	Evet %	34,7	29,3	18,0	18,0	100,0		
n	148	107	60	45	360			
Hayır %	41,1	29,7	16,7	12,5	100,0			
Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması	n	29	28	16	23	96	10,577	0,014*
	Evet %	30,2	29,2	16,7	24,0	100,0		
n	171	123	71	49	414			
Hayır %	41,3	29,7	17,1	11,8	100,0			
Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	n	22	23	19	19	83	11,587	0,009*
	Evet %	26,5	27,7	22,9	22,9	100,0		
n	178	128	68	53	427			
Hayır %	41,7	30,0	15,9	12,4	100,0			
Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)	n	20	31	11	12	74	8,205	0,042*
	Evet %	27,0	41,9	14,9	16,2	100,0		
n	180	120	76	60	436			
Hayır %	41,3	27,5	17,4	13,8	100,0			
Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	n	23	24	6	5	58	6,196	0,102
	Evet %	39,7	41,4	10,3	8,6	100,0		
n	177	127	81	67	452			
Hayır %	39,2	28,1	17,9	14,8	100,0			
Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	n	62	62	39	35	198	9,697	0,021*
	Evet %	31,3	31,3	19,7	17,7	100,0		
n	138	89	48	37	312			
Hayır %	44,2	28,5	15,4	11,9	100,0			

(*p<0.05)

YFAS alt boyutlarının BKİ kategorilerini göre dağılımı gösterilmiştir (Tablo 5). YB olan bireylerin beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alma boyutunun I.derece obez bireylerin %31,6'sında ve II. derece obez bireylerin %18,1'inde karşılandığı görülmektedir. Beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınmasıyla BKİ arasında ilişki vardır (p<0,05).

YB olanların devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar alt boyutunu I. derece obez bireylerin %34,7'si, III. derece obez

bireylerin ise %16,5'i karşılamaktadır. Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar ile BKİ arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma alt boyutunu hafif şişman bireylerin %34,7'si, II. derece ve III. derece obez bireylerin ise %18,0'ı karşılamaktadır. Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma alt boyutu ile BKİ arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması hafif şişman bireylerin de %30,2'sinde, II. derece obezlerin ise %16,7'sinde karşılanmaktadır. Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması ile BKİ arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi alt boyutu I. derece obez bireylerin %27,7'sinde, III. derece obez bireylerin ise %22,9'unda karşılanmaktadır. Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi ile BKİ arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) alt boyutunu I. derece obez bireylerin %41,9'unda, II. derece obezlerin ise %14,9'unda karşılamaktadır. Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) ile BKİ arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı alt boyutunu I. derece obez bireylerin %41,4'ünde, III. derece obez bireylerin ise %8,6'sında karşılanmaktadır. Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı ile BKİ arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması alt boyutunu hafif şişman ve I. derece obez bireylerin %31,3'ü, III. derece obez bireylerin ise %17,7'sinde karşılamaktadır. Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması ile BKİ arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-6: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Cinsiyet	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
Erkek	97	49,0	150	48,1	247	48,4	$\chi^2=0,841$ $p=0,104$
Kadın	101	51,0	162	51,9	263	51,6	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Tablo 6’da bireylerin yeme bağımlılığı durumunun cinsiyete göre dağılımları gösterilmiştir. YB erkeklerde %49,0 kadınlarda ise %51,0 olarak saptanmıştır. Kadın bireylerin YB olma yüzdesi erkek bireylere göre daha yüksektir. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-7: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Gruplarına Göre Dağılımları (n=510 Chi-square testi)

Yaş Grupları	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
19-24	32	16,2	36	11,5	68	13,3	$\chi^2=18,758$ $p=0,001^*$
25-34	64	32,3	80	25,6	144	28,2	
35-44	54	27,3	83	26,6	137	26,9	
45-54	39	19,7	61	19,6	100	19,6	
55-64	9	4,5	52	16,7	61	12,0	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

(* $p<0,05$)

Katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre yaş grupları dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Çalışmada YB olanların %16,2’si 19-24, %32,3’ü 25-34, %27,3’ü 35-44, %19,7’si 45-54, %4,5’i 55-64 yaş aralığındadır. YBO %11,5’i 19-24, %25,6’sı 25-34, %26,6’sı 35-44, %19,6’sı 45-54, %16,7’si 55-64 yaş aralığındadır. Yeme bağımlılığı ile yaş değerleri arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo-8: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun İlçelere Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

İlçeler	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Selçuklu	111	56,1	124	39,7	235	46,1	$\chi^2=29,671$ $p=0,000^*$
Meram	55	27,8	67	21,5	122	23,9	
Karatay	32	16,2	121	38,8	153	30,0	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

(*p<0.05)

Tablo 8’de katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre Konya ili ilçelerinin dağılımları verilmiştir. YB olan bireylerin %56,1’i Selçuklu ilçesinde, %27,8’i Meram ilçesinde, %16,2’si, Karatay ilçesindedir. YBO bireylerin %39,7’si Selçuklu ilçesinde, %21,5’i Meram ilçesinde, %38,8’i, Karatay ilçesindedir. Yeme bağımlılığı ile ilçeler arasında ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Tablo-9: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Kategorilerine Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

BKİ	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Pre-Obez	61	30,8	139	44,6	200	39,2	$\chi^2=9,969$ $p=0,019^*$
Obez I. derece	65	32,8	86	27,6	151	29,6	
Obez II. derece	38	19,2	49	15,7	87	17,1	
Obez III. derece	34	17,2	38	12,2	72	14,1	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

(*p<0.05)

Bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre BKİ kategorilerinin dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. YB olan I. derece obez bireylerin oranı %32,8 olarak görülmektedir. YB olan III. derece obezlerin oranının ise %17,2 olduğu görülmektedir. Tablo YBO bireyler açısından incelendiğinde, hafif şişman kategorisinde %44,6, III. derece obezlerde ise %12,2 katılımcının yer aldığı

saptanmıştır. Bireylerin BKİ kategorileri ve yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-10: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sigara Kullanımına Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Sigara Kullanımı	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	61	30,8	76	24,4	137	26,9	$\chi^2=2,564$ $p=0,109$
Hayır	137	69,2	236	75,6	373	73,1	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre sigara kullanımı dağılımları gösterilmiştir (Tablo 10). YB olan bireylerin %30,8'i, YBO bireylerin %24,4'ü sigara kullanmaktadır. Yeme bağımlılığı ile sigara kullanımı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-11: Bireylerin Yeme Bağımlılığının Öğün Atlama Durumlarına Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Öğün Atlama Durumu	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	118	59,6	150	48,1	268	52,5	$\chi^2=6,446$ $p=0,011$
Hayır	80	40,4	162	51,9	242	47,5	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin yeme bağımlılığı ile öğün atlama durumlarının dağılımları Tablo 11'de verilmiştir. YB olan bireylerin %59,6'sının öğün atladığı, %40,4'nün ise öğün atlamadığı saptanmıştır. YBO bireylerin %40,4'ü öğün atladığı, %51,9'unun ise öğün atlamadığı saptanmıştır. YB olan bireylerde öğün atlama durumu daha yüksektir. Yeme bağımlılığı ve öğün atlama arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo-12: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Gün İçerisindeki Atıştırma Sayısı Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Gün İçerisinde Atıştırma Sayısı	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%			
Bir kez	34	17,2	42	13,5	76	14,9	
İki-üç kez	41	20,7	76	24,4	117	22,9	$\chi^2=5,122$ $p=0,163$
Üçden fazla	57	28,8	70	22,4	127	24,9	
Canım istedikçe	66	33,3	124	39,7	190	37,3	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Bireylerin yeme bağımlılığının gün içerisindeki atıştırma sayısı göre dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. YB olan bireylerin gün içerisinde canı istedikçe atıştırma oranları %33,3 iken, günde bir kez atıştıranların oranı %17,2’dir. YBO bireylerin gün içerisinde canı istedikçe atıştırma oranları %39,7 iken, günde bir kez atıştıranların oranı %13,5’dir. Bireylerin gün içerisindeki atıştırma sayısı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-13: Bireylerin Yeme Bağımlılığının Diyet Yapma Durumlarına Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Diyet Yapma Durumu	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%			
Evet	102	51,5	133	42,6	235	46,1	$\chi^2=3,850$ $p=0,050$
Hayır	96	48,5	179	57,4	275	53,9	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Tablo 13’de katılımcıların yeme bağımlılığına göre diyet yapma durumlarının dağılımları gösterilmiştir. Diyet yapan bireylerin %51,5’inde yeme bağımlılığı saptanmıştır. Bireylerin diyet yapma durumu ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-14: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Yemeği Kiminle Yediklerine Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Yemeği Kiminle Yediği	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
Yalnız yerim	13	6,5	18	5,7	31	6,1	$\chi^2=0,344$ $p=0,842$
Arkadaşlarımla yerim	34	17,2	49	15,8	84	16,3	
Ailemle yerim	151	76,3	244	78,5	395	77,6	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Çalışmaya katılan bireylerin yeme bağımlılığının yemeği kiminle yediklerine göre dağılımı Tablo 14’de verilmiştir. YBO %78,5 katılımcının ailesiyle birlikte yemek yediği saptanmıştır. YB olan bireylerin %76,3’ü ailesiyle birlikte yemek yemektedir. Bireylerin yemeği genellikle kiminle yediği ve yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-15: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Bir Öğüne Ayırdığı Yemek Vakti Arasındaki Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Bir Öğüne Ayrılan vakit	Yeme Bağımlılığı				Toplam		
	Var		Yok				
	n	%	n	%	n	%	
10 dk az	27	13,6	41	13,1	68	13,3	$\chi^2=0,366$ $p=0,833$
10-30 dk	131	66,2	214	68,6	345	67,6	
30 dk fazla	40	20,2	57	18,3	97	19,0	
Toplam	198	100,0	312	100,0	510	100,0	

Tablo 15’de katılımcıların yeme bağımlılığı durumu ile bir öğüne ayırdığı yemek vakti arasındaki dağılım verilmiştir. YB olan bireylerin en yüksek oranda %66,2’sinin 10-30 dk yemeğe vakit ayırdığı bulunmuştur. YBO katılımcıların ise en yüksek oranda %68,6’sı yemeğe 10-30 dk ayırmaktadır. Bireylerin bir öğüne ayırdığı yemek vakti ve yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-16: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Ekmek ve Benzeri Besin Grubuna Göre Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler		Yeme Bağımlılığı				
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Ekmek	Evet	137	69,2	131	42,0	$\chi^2=35,952$ $p=0,000^*$
	Hayır	61	30,8	181	58,0	
Simit	Evet	20	10,1	9	2,9	$\chi^2=11,762$ $p=0,001^*$
	Hayır	178	89,9	303	97,1	
Pilav	Evet	17	8,6	12	3,8	$\chi^2=5,142$ $p=0,023^*$
	Hayır	180	91,4	300	96,2	
Makarna	Evet	9	4,5	6	1,9	$\chi^2=2,918$ $p=0,88$
	Hayır	189	95,5	306	98,1	

(* $p<0.05$)

Katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan ekmek ve benzeri besin grubu dağılımları Tablo 16'da gösterilmiştir. YB olan bireylerin %69,2'si ekmek, %10,1'i simit, %8,6'sı pilav, %4,5'i makarna ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin ise %42'si ekmek, %2,9'u simit, %3,8'i pilav, %1,9'u makarna ile sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan makarnayla anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan ekmek, simit, pilav arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-17: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Şeker İçeriği Yüksek Besinlere Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler		Yeme Bağımlılığı				
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Çikolata	Evet	135	68,2	85	27,2	$\chi^2=82,761$ p=0,000*
	Hayır	63	31,8	227	72,8	
Şekerleme/Şeker	Evet	64	32,3	52	16,7	$\chi^2=16,898$ p=0,000*
	Hayır	134	67,7	260	83,3	
Dondurma	Evet	8	4,0	6	1,9	$\chi^2=2,034$ p=0,154
	Hayır	190	96,0	306	98,1	
Kola/Gazoz	Evet	30	15,2	17	5,4	$\chi^2=13,630$ p=0,000*
	Hayır	168	84,8	295	94,6	

(*p<0.05)

Çalışmaya katılanların yeme bağımlılığı durumunun aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan şeker içeriği yüksek besinlere göre dağılımı Tablo 17’de verilmiştir. YB olan bireylerin %68,2’si çikolata, %32,3’ü şeker, %4,0’ü dondurma, %15,2’si kola ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin ise %27,2’si çikolata, %16,7’si şeker, %1,9’u dondurma, %5,4’ü kola/gazoz ile ilgili sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan dondurmaya anlamlı fark yoktur (p>0,05). Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan çikolata, şeker, kola arasında ilişki vardır (p<0,05).

Tablo-18: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Meyve ve Sebze Besin Grubuna Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler		Yeme Bağımlılığı				
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Çilek, Kiraz, Üzüm	Evet	1	0,5	2	0,6	$\chi^2=0,38$ p=0,845
	Hayır	197	99,5	310	99,4	
Elma	Evet	4	2,0	2	0,6	$\chi^2=5,064$ p=0,024*
	Hayır	194	98,0	310	99,4	
Muz	Evet	0	0,0	1	0,3	$\chi^2=1,579$ p=0,209
	Hayır	198	100,0	311	99,7	
Havuç	Evet	0	0,0	1	0,3	$\chi^2=0,636$ p=0,421
	Hayır	198	100,0	311	99,7	

(*p<0.05)

Bireylerin yeme bağımlılığı durumunun aşırı yeme isteği uyandıran ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan meyve ve sebze besin grubuna göre dağılımı verilmiştir (Tablo 18). YB olanların %2,0'si elma, %0,5'i çilek, kiraz, üzüm ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin %0,6'sı çilek, kiraz, üzüm, elma, %0,3'ü ise muz, havuç ile ilgili sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan çilek, havuç, muz ile ilişki yoktur (p>0,05). Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan elma arasında ilişki vardır (p<0,05).

Tablo-19: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Et ve Benzeri Besinlere Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler	Yeme Bağımlılığı					
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Peynir, Kaşar	Evet	0	0,0	2	0,6	$\chi^2=0,106$ p=0,745
	Hayır	198	100,0	310	99,4	
Sucuk, Salam, Pastırma	Evet	4	2,0	2	0,6	$\chi^2=1,982$ p=0,159
	Hayır	194	98,0	310	99,4	
Kırmızı Et	Evet	7	3,5	4	1,3	$\chi^2=2,914$ p=0,088
	Hayır	191	96,5	308	98,7	
Tost, Peynirli Sandviç	Evet	10	5,1	0	0,0	$\chi^2=16,073$ p=0,000*
	Hayır	188	94,9	312	100,0	

(*p<0.05)

Çalışmaya katılan bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinlerin dağılımı Tablo 19'da verilmiştir. YB olanların %3,5'i kırmızı etle, %5,1'i tost/peynirli sandviç ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin ise %1,3'ü kırmızı et ile ilgili sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan peynir/kaşar, sucuk/salam/pastırma, kırmızı et ile ilişki yoktur (p>0,05). Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan tost/peynirli sandviç arasında ilişki vardır (p<0,05).

Tablo-20: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Fast Food Besinlere Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler	Yeme Bağımlılığı					
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Patates kızartması	Evet	76	38,4	52	16,7	$\chi^2=35,186$ p=0,000*
	Hayır	122	61,6	260	83,3	
Pizza, Döner, Lahmacun	Evet	10	5,1	2	0,6	$\chi^2=14,448$ p=0,000*
	Hayır	188	94,9	310	99,4	
Hamburger	Evet	8	4,0	0	0,0	$\chi^2=12,807$ p=0,000*
	Hayır	190	96,0	312	100,0	
Cips	Evet	49	24,7	22	7,1	$\chi^2=34,676$ p=0,000*
	Hayır	149	75,3	290	92,9	

(*p<0.05)

Tablo 20’de bireylerin yeme bağımlılığı durumunun göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan fast food besinlere göre dağılımı verilmiştir. YB olan bireylerin %38,4’ü patates kızartması, %5,1’i pizza/döner/lahmacun, %4,0’ü hamburger, %24,7’si cips ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin %16,7’si patates kızartması, %7,1’i cips ile ilgili sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan patates kızartması, pizza/döner/lahmacun, hamburger, cips arasında ilişki vardır (p<0,05).

Tablo-21: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Sorun Yaşanan Hazır Besinlere Göre Dağılımı (n=510, Chi-square testi)

Sorun Yaşanan Besinler	Yeme Bağımlılığı					
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Pasta/Kek	Evet	26	13,1	15	4,8	$\chi^2=16,302$ p=0,000*
	Hayır	172	86,9	297	95,2	
Donut	Evet	2	1,0	1	0,3	$\chi^2=0,985$ p=0,321
	Hayır	196	99,0	311	99,7	
Kurabiye/Bisküvi	Evet	12	6,1	6	1,9	$\chi^2=8,763$ p=0,003*
	Hayır	186	93,9	306	98,1	
Poğaç/açma	Evet	10	5,1	7	2,2	$\chi^2=2,962$ p=0,085
	Hayır	188	94,9	305	97,8	

(*p<0.05)

Katılımcıların yeme bağımlılığı durumunun aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan hazır besinlere göre dağılımı Tablo 21'de verilmiştir. YB olan bireylerin %13,1'i pasta/kek , %1,0 donut, %6,1'i kurabiye/bisküvi, %5,1'i poaç/açma ile ilgili sorun yaşamaktadır. YBO bireylerin %4,8'i pasta/kek, %0,3'ü donut, %1,9'u kurabiye/bisküvi, %2,2'si poaç/açma ile ilgili sorun yaşamaktadır. Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan donut, poaç/açma arasında ilişki yoktur (p>0,05). Yeme bağımlılığı ile sorun yaşanan besinler arasında yer alan pasta/kek, kurabiye/bisküvi arasında ilişki vardır (p<0,05).

Tablo-22: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Ekmek ve Benzeri Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme bağımlılığı	Tüketim Sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ekmek	Var	187	94,4	4	2,0	4	2,0	0	0,0	2	1,0	1	0,5	$\chi^2=8,578$ p=0,127
	Yok	276	88,5	17	5,4	10	3,2	2	0,6	1	0,3	6	1,9	
Simit	Var	14	7,1	31	15,7	36	18,2	53	26,8	56	28,3	8	4,0	$\chi^2=2,912$ p=0,714
	Yok	22	7,1	41	13,1	69	22,1	86	27,6	76	24,4	18	5,8	
Pilav	Var	7	3,5	37	6,7	63	31,8	51	25,8	30	15,2	10	5,1	$\chi^2=4,067$ p=0,540
	Yok	6	1,9	18,7	21,5	111	35,6	63	20,2	51	16,3	14	4,5	
Makarna	Var	2	1,0	41	20,7	52	26,3	45	22,7	40	20,2	18	9,1	$\chi^2=10,863$ p=0,540
	Yok	3	1,0	32	10,3	95	30,4	79	25,3	72	23,1	31	9,9	

Tablo 22’de katılımcıların yeme bağımlılığı durumunun ekmek ve benzeri besin grubuna göre tüketim sıklığı dağılımları verilmiştir. YB olan bireylerin %94,4’ü ekmek, %7,1’i simit, %3,5’i pilav, %1,0’i makarnayı hergün tüketmektedir. YBO katılımcıların %88,5’i ekmek, %7,1’i simit, 1,9’u pilav, %1,0’i makarnayı hergün tükettiği saptanmıştır. Ayrıca haftada bir iki kez YB olanların %31,8’i pilav, %26,3’ü ise makarna tüketmektedir. YBO bireylerin %22,1’i simit, %35,6’sı pilav, %30,4’ü makarnayı haftada bir iki kez tüketmektedir. Bireylerin ekmek, pilav, makarna, simit tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-23: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Şeker İçeriği Yüksek Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme Bağımlılığı	Tüketim Sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çikolata	Var	20	10,1	54	27,3	62	31,3	39	19,7	14	7,1	9	4,5	$\chi^2=11,076$ $p=0,050$
	Yok	16	5,1	71	22,8	92	29,5	76	24,4	42	13,5	15	4,8	
Şeker/Şekerleme	Var	102	51,5	30	15,2	30	15,2	11	5,6	15	7,6	10	5,1	$\chi^2=26,975$ $p=0,000^*$
	Yok	97	31,1	48	15,4	56	17,9	25	8,0	51	16,3	35	11,2	
Dondurma	Var	1	0,5	24	12,1	44	22,2	32	16,2	69	34,8	28	14,1	$\chi^2=4,877$ $p=0,431$
	Yok	7	2,2	37	11,9	68	21,8	50	16,0	92	29,5	58	18,6	
Kola/Gazoz	Var	13	6,6	18	9,1	22	11,1	24	12,1	57	28,8	64	32,3	$\chi^2=3,785$ $p=0,581$
	Yok	12	3,8	22	7,1	44	14,1	38	12,2	85	27,2	32	35,6	

(*p<0.05)

Çalışmaya katılanların yeme bağımlılığı durumunun şeker içeriği yüksek besin grubuna göre tüketim sıklığı dağılımları Tablo 23'de verilmiştir. YB olan bireylerin %51,5'i her gün şeker tüketirken, %5,1'i hiç şeker/şekerleme tüketmemektedir. YBO bireylerin ise %31,1'i her gün şeker/şekerleme tüketirken, %11,2'si ise hiç tüketmemektedir. Bireylerin çikolata, dondurma, kola/gazoz tüketim sıklıkları ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Bireylerin şeker tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-24: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Meyve ve Sebze Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme Bağımlılığı	Tüketim sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muz	Var	3	1,5	13	6,6	39	19,7	34	17,2	75	37,9	34	17,2	$\chi^2=6,839$ $p=0,233$
	Yok	9	2,9	25	8,0	67	21,5	71	22,8	104	33,3	36	11,5	
Havuç	Var	0	0,0	17	8,6	14	7,1	18	9,1	64	32,3	85	42,9	$\chi^2=6,839$ $p=0,233$
	Yok	6	1,9	26	8,3	38	12,2	28	9,0	103	33,0	111	35,6	
Elma	Var	35	17,7	25	12,6	32	16,2	43	21,7	53	26,8	10	5,1	$\chi^2=11,509$ $p=0,042^*$
	Yok	35	11,2	44	14,1	79	25,3	51	16,3	80	25,6	23	7,4	
Çilek/Kiraz	Var	6	3,0	26	13,1	49	24,7	55	27,8	54	27,3	8	4,0	$\chi^2=12,754$ $p=0,026^*$
	Yok	16	5,1	70	22,4	87	27,9	60	19,2	69	22,1	10	3,2	

(*p<0.05)

Bireylerin yeme bağımlılığı durumunun meyve ve sebze besin grubuna göre tüketim sıklığı dağılımları verilmiştir (Tablo 24). YB olan bireylerin %17,7'si her gün elma tüketirken, %5,1'i hiç elma tüketmemektedir. Bireylerin muz, havuç tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Bireylerin elma, çilek/kiraz tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-25: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Et ve Benzeri Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme bağımlılığı	Tüketim sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Peynir/ Kaşar	Var	154	77,8	21	10,6	12	6,1	5	2,5	1	0,5	5	2,5	$\chi^2=9,795$ $p=0,841$
	Yok	210	67,3	45	14,4	28	9,0	17	5,4	7	2,2	5	1,6	
Sucuk/Salam	Var	4	2,0	25	12,6	53	26,8	45	22,7	59	29,8	12	6,1	$\chi^2=5,386$ $p=0,371$
	Yok	2	0,6	36	11,5	82	26,3	71	22,8	87	27,9	34	10,9	
Kırmızı et	Var	13	6,6	67	33,8	65	32,8	31	15,7	13	6,6	9	4,5	$\chi^2=2,399$ $p=0,792$
	Yok	20	6,4	96	30,8	114	36,5	39	12,5	25	8,0	18	5,8	
Peynirli Sandviç/ Tost	Var	11	5,6	36	18,2	43	21,7	54	27,3	44	22,2	10	5,1	$\chi^2=9,693$ $p=0,084$
	Yok	11	3,5	32	10,3	73	23,4	94	30,1	75	24,0	27	8,7	

Tablo 25’de katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre et ve benzeri besin grubunun tüketim sıklığı dağılımları verilmiştir. YB olan bireylerin %77,8’i her gün peynir/kaşar tüketirken, YBO bireylerin %67,3’ü her gün tüketmektedir. YB olan katılımcıların %26,8’i, YBO bireylerin %26,3’ü haftada bir iki kez sucuk/salam tüketmektedir. Bireylerin peynir, sucuk/salam, kırmızı et, peynirli sandviç tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo-26: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Fast Food Besin Grubuna Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme Bağımlılığı	Tüketim Sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir			Hiç	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Patates Kızartması	Var	6	3,0	58	29,3	64	32,3	54	27,3	15	7,6	1	0,5	$\chi^2=25,148$ $p=0,000^*$
	Yok	5	1,6	49	15,7	111	35,6	85	27,2	46	14,7	16	5,1	
Pizza/Döner/Lahmacun	Var	0	0,0	5	2,5	19	9,6	22	11,1	57	28,8	95	48,0	$\chi^2=13,288$ $p=0,021^*$
	Yok	1	0,3	8	2,6	27	8,7	36	11,5	134	42,9	106	34,0	
Hamburger	Var	1	0,5	13	6,6	10	5,1	27	13,6	48	24,2	99	50,0	$\chi^2=9,185$ $p=0,102^*$
	Yok	0	0,0	12	3,8	21	6,7	27	8,7	99	31,7	153	49,0	
Cips	Var	3	1,5	19	9,6	41	20,7	42	21,2	48	24,2	45	22,7	$\chi^2=9,298$ $p=0,098^*$
	Yok	6	1,9	14	4,5	49	15,7	76	24,4	75	24,0	92	29,5	

(*p<0.05)

Bireylerin yeme bağımlılığı durumunun fast food benzeri besin grubuna göre tüketim sıklığı dağılımları Tablo 26'da verilmiştir. YB bireylerin %32,3'ü, YBO %35,6'sı haftada 1-2 kez patates kızartması tüketmektedir. Bireylerin hamburger, cips tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Bireylerin patates kızartması ve pizza/döner/lahmacun tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-27: Bireylerin Yeme Bağımlılığı Durumunun Hazır Besinlere Göre Tüketim Sıklığı Dağılımları (n=510, Chi-square testi)

Besin	Yeme Bağımlılığı	Tüketim Sıklığı												
		Her gün		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pasta	Var	2	1,0	10	5,1	32	16,2	28	14,1	63	31,8	63	31,8	$\chi^2=6,907$ $p=0,228$
	Yok	1	0,3	14	4,5	49	15,7	67	21,5	104	33,3	77	24,7	
Kurabiye/Bisküvi	Var	11	5,6	31	15,7	53	26,8	41	20,7	41	20,7	21	10,6	$\chi^2=18,080$ $p=0,003^*$
	Yok	4	1,3	43	13,8	67	21,5	56	17,9	109	34,9	33	10,6	
Poğaç/açma	Var	5	2,5	14	7,1	50	25,3	38	19,2	64	32,3	27	13,6	$\chi^2=2,015$ $p=0,847$
	Yok	7	2,2	26	8,3	65	20,8	68	21,8	98	31,4	48	15,4	

(*p<0.05)

Bireylerin yeme bağımlılığı durumuna göre hazır besinleri tüketim sıklığı dağılımları Tablo 27'de verilmiştir. YB olan bireylerin %25,3'ü haftada bir iki kez kurabiye tüketirken, %2,2'i her gün kurabiye tüketmektedir. Bireylerin pasta, poğaç/açma tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Bireylerin kurabiye/bisküvi tüketim sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo-28: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Kategorileri ve Cinsiyete Göre Dağılımı (n=510, Log Linear analizi)

Cinsiyet	YB				YBO				
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın		
BKİ Sınıflandırması	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pre-obez	30	31,0	31	30,7	75	50,0	64	39,5	$\chi^2=5,338$ $p=0,721$
Obez I. derece	35	36,0	30	29,7	39	26,0	47	29,0	
Obez II. derece	18	18,5	20	19,8	21	14,0	28	17,2	
Obez III. derece	14	14,5	20	19,8	15	10,0	23	14,3	
Toplam	97	100,0	101	100,0	150	100,0	162	100,0	

Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 28’de verilmiştir. YB olan erkeklerin %36,0’ı, kadınların %29,7’si I. derece obez’dir. YBO erkek bireylerin %50,0’ı, kadın bireylerin %30,7’si şişmandır. Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve cinsiyete göre dağılımında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-29: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Kategorileri ve Beslenme Bilgisi Öz Değerlendirmelerine Göre Dağılımı (n=510, Log Linear analizi)

BKİ Sınıflandırması	Yeme Bağımlılığı Var								Yeme Bağımlılığı Yok										
	Pre Obez		Obez I. derece		Obez II. derece		Obez III. derece		Pre obez		Obez I. derece		Obez II. derece		Obez III. derece			Toplam	
Beslenme Bilgisi	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Kötü	14	10,9	25	19,4	18	13,9	18	13,9	18	13,9	20	15,6	9	6,9	7	5,5	129	100,0	$\chi^2=12,546$ $p=0,184$
Orta	32	11,2	28	9,9	17	6,0	16	5,7	85	29,9	55	19,4	30	10,6	21	7,3	284	100,0	
İyi	16	16,5	9	9,2	4	4,1	1	1,0	35	36,1	14	14,5	9	9,3	9	9,3	97	100,0	

Tablo 29’da yeme bağımlılığı durumunun BKİ sınıflandırması ve beslenme bilgisine göre dağılımı verilmiştir. Bireylerin öz değerlendirmesi ile beslenme bilgileri öz- değerlendirmelerine dayalıdır. Yeme bağımlısı pre-obez bireylerin %11,2’si, YBO bireylerin ise %29,9’u beslenme bilgileri orta olarak bildirmiştir.

Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve beslenme bilgisine göre dağılımında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo-30: Yeme Bağımlılığı Durumunun BKİ Sınıflandırması ve Beslenme Alışkanlığı Öz Değerlendirmelerine Göre Dağılımı (n=510, Log Linear analizi)

BKİ Sınıflandırması	Yeme Bağımlılığı Var								Yeme Bağımlılığı Yok								Toplam		
	Pre obez		Obez I. derece		Obez II. derece		Obez III. derece		Pre Obez		Obez I. derece		Obez II. derece		Obez III. derece				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Kötü	8	7,1	16	14,1	11	9,7	13	11,5	34	30,0	18	16,0	8	7,1	5	4,5	113	100,0	$\chi^2=25,128$ $p=0,000^*$
Orta	32	11,5	34	12,3	19	6,7	19	6,7	74	26,4	53	19,0	27	9,6	22	7,8	280	100,0	
İyi	22	18,8	12	10,2	9	7,5	3	2,6	30	26,0	18	15,3	13	11,1	10	8,5	117	100,0	

($p<0,05$)

Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve beslenme alışkanlığına göre dağılımı verilmiştir (Tablo 30). Bireylerin öz değerlendirmesi ile beslenme alışkanlığı alınmıştır. YB olan I. derece obez bireylerin %12,3'ü, YBO hafif şişman bireylerin %26,4'ü beslenme alışkanlığının orta olduğunu bildirmiştir. Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve beslenme alışkanlığına göre dağılımında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

4.2. Tartışma

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin yeme bağımlılıklarının ve obezite durumlarının incelenmesidir.

Araştırma sonucunda yeme bağımlılığı oranı %38,8 olarak saptanmıştır (Tablo 6). Önceki çalışmalarda Balaman (2017) %11,0; Başçivi (2017) %9,6; Dayılar (2015) %12,4; Devrim (2015) %11,4; Genel (2018) %32,7, Gürsoy %21,7 Kandeğer (2016) %18,2; Keser vd. (2015) %71,0; Uçar ve Özgür (2018) %9,0; ve Özkan (2017) tarafından yeme bağımlılığı ise %38,0 olarak saptanmıştır. Farklı araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, yeme bağımlılığı durumunun %9.0- %71.0 gibi geniş bir aralıkta olduğu söylenebilir. Bu çalışmada saptanan yeme bağımlılığı (%38,8) ile Özkan'ın (2017)'de yürütülmüş olduğu çalışmada ki yeme bağımlılığı (%38,0) birbirine oldukça yakındır.

Yabancı çalışmalarda ise yeme bağımlılığı oranları ise Gearhardt vd. (2013) %41,5; Granero vd. (2014) %72,8; Lawson vd. (2019) %35,8 ; Pepino vd. ise (2014) %32,0 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmaya benzer olarak bariatrik cerrahi olmak isteyen hastalarda yeme bağımlılığı %35,8 oranında olup, BKİ ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır (Lawson vd., 2019: 1-7). Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız sonucun da yeme bağımlılığı ile yeme bağımlılığı alt boyuları arasında ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan diğer araştırmalarda da Özkan (2017); Uzun (2018) yeme bağımlılığı ile yeme bağımlılığı alt boyutları arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

BKİ kategorilerine göre yeme bağımlılığının beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması, yeme bağımlılığının sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması alt boyut arasında fark saptanmıştır. Aynı şekilde kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma), kullanımın klinik

olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması bağımlılığının devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıkları alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur. BKİ kategorilerine göre yeme bağımlılığının tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde, karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Uzun'un (2018) yaptığı çalışmada da beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması, tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma, kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi, karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır ($p < 0,05$). Çalışmada devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar, sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması, tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma), kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Araştırmamız da cinsiyet değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Yeme bağımlılığı kadın bireylerde (%51,0) erkek bireylere (%49,0) göre daha yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$). Balaman (2017); Gürsoy (2018); Genel (2018) yaptığı çalışmalarda da yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmamız sonucunda yaş ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. Yeme bağımlılığı oranı 25-34 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Balaman'ın (2017) yaptığı çalışma da yeme bağımlılığı ile yaş arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak bu araştırma da çalışmaya katılan bireylerin yaş aralıklarının çok yakın olması yeme bağımlılığı oranını etkilemiş olabilmektedir. Oktay (2015) yaptığı çalışmada da yaş değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Yeme bağımlılığı ile BKİ arasında ilişki tespit edilmiştir (Tablo 9). Devrim; Oktay; Raymond ve Lovell'in (2015) yaptıkları çalışmalarda da BKİ ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptamışlardır ($p < 0,05$). Özkan'ın (2017) yaptığı hafif

şiman ve obez kadınlarda yapılan çalışmada ise yeme bağımlılığı ile BKİ arasında ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmamız sonucunda yeme bağımlılığı ile bireylerin sigara kullanımları arasında ilişki görülmemiştir (Tablo-10).Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ile alkol ve sigara kullanımı arasında ilişki tespit edilmiştir (Genel, 2018) . Çalışmamızda sigara içenlerin (%26,9) az olması yeme bağımlılığı ile olan ilişkisini etkilemiş olabilir.

Yeme bağımlılığı ile diyet yapma arasında ilişki görülmemiştir (Tablo-13). Yapılan diğer bir çalışmada da yeme bağımlılığı ile diyet yapma arasında ilişki bulunmamıştır (Genel, 2018).

Bireylerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler arasında yer alan ekmek, simit, pilav (Tablo 16), çikolata, şeker/şekerleme, kola/gazoz (Tablo 17), elma (Tablo 18), tost/peynirli sandviç (Tablo 19), patates kızartması, pizza/döner/lahmacun, hamburger, cips (Tablo 20) , pasta/kek, kurabiye/bisküvi (Tablo 21) ile yeme bağımlılığı arasında ilişki tespit edilmiştir.

Balaman'ın (2017) yaptığı çalışmada ise aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler arasında yer alan ekmek, simit, pizza/ lahmacun/döner, çikolata/gofret, poğaç/açma, kola/gazoz, makarna, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, kraker, donat, tost ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Uzun'un (2018) yaptığı çalışmada aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler arasında yer alan çikolata/gofret, hamburger, patates kızartması, pizza/döner/lahmacun ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Özkan'ın (2017) yaptığı çalışmada ise aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler arasında yer alan çikolata/gofret, poğaç/açma, dondurma ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Devrim'in (2015) yaptığı çalışma da ise aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler arasında yer alan elma, donut, kurabiye, pasta/kek, ekmek, poğaç, makarna, pilav, simit, patates kızartması, tost, pizza, kola ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yetişkin bireylerin yeme bağımlılıkları ile obezite durumlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

1. Çalışmaya katılanların %38,8'i yeme bağımlısıdır. Katılımcılar arasında yeme bağımlılığının görülme durumunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
2. Cinsiyet değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Kadın bireylerde (%51,0) yeme bağımlılığı görülme oranı erkek bireylere (%49,0) göre daha yüksektir.
3. Yaş değişkeni ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguya dayalı olarak 25-34 yaş arası bireylerde yeme bağımlılığı (%32,3) diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Genç bireylerde yeme bağımlılığının sık görülmesi hazır gıdaların tüketiminin artmasından kaynaklı olabilir.
4. Yeme bağımlılığı ile sigara kullanımı değişkeni arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılan kişilerin sigara kullanımının az olması ($n=61$) bu sonuç üzerinde rol oynamış olabilir.
5. Yeme bağımlılığı ile yaşanan ilçe değişkeni arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgulara dayalı olarak Selçuklu bölgesinde yeme bağımlılığı (%56,1) diğer ilçelere göre yüksek bulunmuştur.
6. Öğün atlama ile yeme bağımlılığı arasında ilişkilidir ($p<0,05$). Öğün atlayan bireylerin gün içerisinde atlamayanlara (%40,4) göre yeme bağımlılığı yüksek (%56,6) bulunmuştur. Düzensiz beslenme yeme bağımlılığında rol oynayabilen bir değişken olarak düşünülebilir.

7. Bireylerin gün içerisindeki atıştırma sayısı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Yeme bağımlılığı olan ve olmayan bireylerde gün içerisinde canı istedikçe atıştırma sayıları benzerlik göstermektedir.
8. Bireylerin diyet yapma durumu ile yeme bağımlılığı arasında sonucunda ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Yeme bağımlılığı olan bireylerin diyet yapma durumları yeme bağımlılığı olmayan bireylere göre daha yüksektir.
9. Bireylerin yemeği genellikle kiminle yediği ve yeme bağımlılığı arasında ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu durumu, katılımcıların genellikle ailesi ile yemek yemesi etkilemiş olabilir.
10. Bireylerin bir öğüne ayırdığı yemek vakti ve yeme bağımlılığı arasında ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların bir öğüne ayırdığı yemek vakti çoğunlukla 10-30 dk olarak saptanmıştır.
11. Hafif şişman ve I. derece obez katılımcılarda yeme bağımlılığı (%63,6) diğer BKİ sınıflarından (%36,4) yüksek bulunmuştur. Bireylerin BKİ kategorileri ve yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
12. Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve cinsiyete göre dağılımında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
13. Yeme bağımlılığı durumunun BKİ Kategorileri ve beslenme bilgisine göre dağılımında ilişki yoktur ($p>0,05$).
14. Yeme bağımlılığı durumunun BKİ kategorileri ve beslenme alışkanlığına göre dağılımında ilişki vardır ($p<0,05$).
15. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinler ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ekmek, çikolata, patates kızartması, tost, simit, şeker, elma, cips, pilav, kurabiye, kola, pasta, pizza döner ve hamburger sorun yaşanan besinler arasında saptanmıştır. Hazır gıdalarda yeme bağımlılığının görülmesi daha yüksektir.
16. Bireylerin YFAS'da yer alan aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan besinlerin tüketim sıklığı verilerine göre yeme bağımlılığı ile şeker, patates kızartması, pizza/döner/lahmacun, kurabiye arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle fast food tarzı besinlerin sık tüketilmesi yeme bağımlılığını artırabilmektedir.

5.2. Öneriler

Yeme bağımlılığı görülme sıklığının saptanmasına yönelik bilimsel çalışmaların önemi vurgulanmalı ve bu çalışmalar teşvik edilmelidir.

Ülke genelini yansıtacak yeme bağımlılığı prevalans çalışmaları müdahale çalışmalarına ivme kazandırabilecektir. Bu çalışmalarda farklı değişkenler incelenebilir. Bu araştırma, Konya ili merkez ilçelerinde yaşayan BKİ ≥ 25 olan yetişkin bireylerle sınırlandırılmış olup, sonraki araştırmalara zayıf ve normal BKİ değerlerine sahip bireylerde dahil edilebilir.

İlerleyen süreçler de yeme bağımlılığının ciddi sağlık problemlerine yol açmasını önlemek ve yeme bağımlılığını azaltılmak amacıyla iyi planlanmış girişimlere gereksinim vardır.

Yeme bağımlılığı ve beraberinde oluşabilecek sağlık sorunları konusunda toplumda bilinçli farkındalıklar geliştirilmelidir. Fast food tarzı ürünler, şeker, yağ ve tuz içeriği artırılmış gıdaların tüketim sıklığının azlatılmasına yönelik paydaş işbirliğinin yeme bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde rolü olabilecektir. Obezijenik çevrenin yeme bağımlılığı ve obezite üzerindeki etkisi konusunda toplumda bilgi, tutum ve davranışlar eğitim yoluyla sağlanmalıdır. Yeme bağımlılığının azaltılması ve önlenmesinde politika, eğitim, medya, gıda sanayi gibi unsurların işbirliği içinde atacağı adımlar yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akbulut, G ve Rakıcıoğlu, N (2010). Şişmanlığın Beslenme Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi* 20(1): 35-42. Altunkaynak, M. E., Özbek, E., Altunkaynak, B. Z., Can, İ., Unal, D., & Unal, B. (2008). The effects of high fat diet on the renal structure and morphometric parametric of kidneys in rats. *Journal of anatomy*, 212(6), 845-852.
- APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision(DSM-IV-TR)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Avena M., Gold M. (2011). Food and addiction - sugars, fats and hedonic overeating *Addiction* 106 (7), 1214-1215.
- Avena M., Bocarsly E, Rada P, Kim A, Hoebel G (2010). After daily bingeing on a sucrose solution, food deprivation induces anxiety and accumbens dopamine/acetylcholine imbalance. *Physiol & Behavior* 94(3) 309-315.
- Avena M., Rada P, Hoebel G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *The journal of nutrition* 139(3): 623-628.
- Avena M, Rada P, Moise N, Hoebel G, (2006). Sucrose sham feeding on a binge schedule releases accumbens dopamine repeatedly and eliminates the acetylcholine satiety response. *Neuroscience* 139 (3): 813-820.
- Balaman İlayda B. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Barut M. (2017). Depresyon hastalarında Yeme Bağımlılığı, Metabolik Parametrelerle İlişkisi ve Psikiyatrik Bozukluklarla Birlikteliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Başçivi G. (2017). *The Role Of Emotion Regulation Difficulties In Dysfunctional Eating Behaviors And Food Addiction*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. (2012) Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 22(1).

- Baysal, A. (2009). *Beslenme*. Hatiboğlu Basım ve Yayım. 23-56.
- Beauchamp, G. K., Cowart, B. J., & Moran, M. (1986). Developmental changes in salt acceptability in human infants. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 19(1), 17-25.
- Benton A., (2010). The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders. *Clin. Nutrition* 29, 288–303.
- Berthoud H. R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss?. *Current opinion in neurobiology*, 21(6), 888-896.
- Bray G. A. (2009). Fructose: should we worry?. *International Journal of Obesity*, 32(S7), S127.
- Brownell D., Gold S, (2013). Food and addiction: scientific, social, legal, and legislative implications. *Oxford University Press, Oxford*, 439–446.
- Brunault P., Frammery J., Montaudon P., (2019). Adulthood and childhood ADHD in patients consulting for obesity is associated with food addiction and binge eating, but not sleep apnea syndrome. *Appetite*, 136, 25-32.
- Blundell E., Finlayson G., (2011). Food addiction not helpful: the hedonic component – implicit wanting - is important. *Addiction*, 106(7): 1216-1218.
- Bocarsly E., Powell S., Avena N., ve Hoebel G., (2010). High fructose corn syrup causes characteristics of obesity in rats: Increased body weight, body fat and triglyceride levels. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 97(1), 101–106.
- Boettiger A., Mitchell M., Tavares C., Robertson M., Joslyn G., vd., (2007). Immediate reward bias in humans: fronto-parietal networks and a role for the catechol- O-methyltransferase 158 genotype. *Journal of Neuroscience Neurosci* 27(52): 14383-14391.
- Bohon C., Stice E., Burton E. (2009) Maintenance factors for persistence of bulimic pathology: a community-based natural history study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2): 173-178.
- Bowirrat A., Oscar-Berman M. (2005) Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and Reward Deficiency syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatr Genetics*, 132(1): 29-37.

- Burmeister J., Hinman A., Koball A vd., (2013). "Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss." *Appetite* 60: 103-110.
- Clark J., Bernstein, L., (2006). Sensitization of salt appetite is associated with increased wanting "but not liking" of a salt reward in the sodium-deplete rat. *Behavior Neuroscience* 120, 206–210.
- Cocores A., Gold S. (2009). The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Medical Hypotheses*, 73: 892–899.
- Colantuoni C., Rada P., Carthy J., Patten C., Avena M., Chaydeane A., Hoebel G. (2002). Evidence that intermittent excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obesity Research*. 10(6): 478-88.
- Çayır A., Atak N., Köse K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*.64(1): 13-19.
- Çınar, R. K., Şengüzel, E., & Görgülü, Y. Obezite, Yiyecek Bağımlılığı ve Nöromodülasyon. *Literatür Sempozyum Dergisi*.
- Davis C., Carter J. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite* 53(1): 1–8.
- Dayılar H. (2015). *Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
- DePierre, J. A., Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2014). Public perceptions of food addiction: a comparison with alcohol and tobacco. *Journal of Substance Use*, 19(1-2), 1-6.
- Drewnowski D., Demitrack A., Nairn K., Gosnell A. (2012). Naloxone, an opiate blocker, reduces the consumption of sweet high-fat foods in obese and lean female binge eaters. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61: 1206–1212.
- Epstein J., Leddy J., Temple L., Faith S.(2007). Food reinforcement and eating: a multilevel analysis. *Psychological Bulletin*, 133: 884-906.
- Etiévant, P. (2012). Dietary behaviours and practices: Determinants, action, outcomes. *Burlingame B; Dernini S. Sustainable Diets and Biodiversity. Rome: FAO*.

- Ferreira I., Horst K., Wendel W., Kremers S., Brug J.(2006). Environmental Correlates of Physical Activity In Youth-A Review And Update. *Obesity reviews* 8: 129-154.
- Fortuna L.(2011). Sweet Preference, Sugar Addiction and the Familial History of Alcohol Dependence: Shared Neural Pathways and Genes. *Journal of psychoactive drugs*, 42(2), 147-151.
- Fortuna L.(2009).Nutrition for the Focused Brain. *Cincinnati: OH: Cengage*.
- Foulkes C.(2011). Analysis Grid for Environments Linked to Obesity. *Camperdown March*. https://www.deakin.edu.au/data/assets/pdf_file/0008/276452/chad-foulkes-ANGELO-process.pdf Erişim Tarihi: 29.4.2019.
- Furman, E. (2013). The theory of compromised eating behavior. *Research in gerontological nursing*, 7(2), 78-86.
- Garber K., Lustig H. (2011). Is fast food addictive? *Curr. Drug Abuse Rev.* 4: 146–162.
- Gearhardt N., Corbin M., Brownell D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 52: 430–436.
- Gearhardt N., Grilo M., Dileone J., Brownell D., Potenza N.(2011a). Can food be addictive? Public health and policy implications. *Addiction* 106: 1208-1212.
- Gearhardt N., Yokum S., Stice E., Corbin R., Brownell D., (2011b). Neural correlates of food addiction. *Archives of General Psychiatry*, 32, E1–E9.
- Geary, N. (2004). The estrogenic inhibition of eating. In: *Neurobiology of food and fluid intake*. Springer, Boston, p. 307-345.
- Genel E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Dürtüsellik ve Beden Algısıyla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Gültekin, H. (2005). Serotonin. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1(1), 45-54.
- Gürsoy Ç. (2018). *Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme bağımlılığı arasındaki İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı. İstanbul.

- Hajnal S., Smith P., Norgren R (2004). Oral sucrose stimulation increases accumbens dopamine in the rat. *American Journal of Physiology* 31: 37.
- Hamdi A., Porter J., Prasad C (1992). Decreased striatal D2 dopamine receptors in obese Zucker rats: changes during aging. *Brain Research*, 589: 338-340.
- Hardman, C. A., Rogers, P. J., Dallas, R., Scott, J., Ruddock, H. K., & Robinson, E. (2015). "Food addiction is real". The effects of exposure to this message on self-diagnosed food addiction and eating behaviour. *Appetite*, 91, 179-184.
- Hasin S., Brein P., Auriacombe M., Borges G., Bucholz K., Budney A vd., (2013) DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170: 834-851.
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., van der Plasse, G. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 295-306.
- Homberg R., Fleur E., Cuppen E. (2010). Serotonin transporter deficiency increases abdominal fat in female, but not male rats. *Obesity* 18: 137-145.
- Jaffe, J. H., & Anthony, J. C. (2005). Substance-related disorders: introduction and overview. *Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eighth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*
- Jansen M., Daams G., Koeter W., Veltman J., Brink W., Goudriaan, E., (2013). Effects of non-invasive neurostimulation on craving: a meta-analysis. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2472–2480.
- Johnson M., Kenny J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature Neuroscience*, 13(5), 635–641.
- Jonas J., Gold M. (1987). Naltrexone treatment of bulimia: clinical and theoretical findings linking eating disorders and substance abuse. *Advances in Alcohol Substance Abuse*, 7(1): 29–37.
- Karaçil M. ve Şanlıer N.(2014). Obezitenin çevre ve sağlık üzerine etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2), 786-803.

- Karaağaoğlu, E. (1999). Estimation of the prevalence of a disease from screening tests. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 29(4), 425-430.
- Kanarek B., Jurdak N., Mathes F. (2009). *Running and addiction: pre-cipitated withdrawal in a rat model of activity-based anorexia*. *Behavioral Neuroscience* 123: 905–912.
- Kandeğer A. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Biyolojik Ritimlerdeki Bireysel Farklılığın ve Uykusuzluğun Yeme bağımlılığı ve Dürtüsellik ile İlişkisinin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya.
- Kıcalı Devrim G. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme bağımlılığının Farklı kişilik özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya.
- Koob F., Le Moal M. (2005). Plasticity of reward neurocircuitry and the ‘dark side’ of drug addiction. *Nature Neuroscience* 8: 1442–4.
- Lawson L., Goldman R., Swencionis C., Wien R., Persaud A., (2019). Examining Food Addiction and Acculturation Among a Hispanic Bariatric Surgery–Seeking Participant Group. *Obesity Surgery*, 1-7.
- Leshem, M. (2009). Biobehavior of the human love of salt. *Neuroscience Biobehavioral Review* 33, 1–17.
- Liang C., Hajnal A., Norgren R. (2006) Sham feeding corn oil increases accumbens dopamine in the rat. *American Journal of Physiology-Regulatory Integrative and Comparative Physiology*, 291: 1236-1239.
- Lowe R., Levine S. (2005) Eating motives and the controversy over dieting: eating less than needed versus than wanted. *Obesity Research*, 13 (5): 797-806.
- Lustig H. (2010). Fructose. Metabolic, hedonic, and societal parallels with ethanol. *Journal of the American Dietetic Association*, 110: 1307–1321.

- Lutter M., ve Nestler J., (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of Nutrition*, 139: 629–632.
- Lustig, R. (2013). High sodium intake of children through ‘hidden’ food sources and its association with the Mediterranean diet. *The GRECO study*: 132-136.
- Maner F. (2011). Is binge eating a type of addiction? (http://www.psikofarmakoloji.org/4thkongre/ps_02_03.html) Erişim Tarihi: 29.04.2019
- Maniam J., Morris J. (2012). The link between stress and feeding behaviour. *Neuropharmacology*, 63: 97–110.
- Matsumoto M., Weickert C, Akil M., Lipska B., Hyde T., Herman M. (2003) Catechol O- methyltransferase mRNA expression in human and rat brain: evidence for a role in cortical neuronal function. *Neuroscience*, 116: 127-137.
- Meseri R, Küçükerdönmez A, Altıntoprak E. (2016). Yeme bağımlılığı ve obezite. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, Vol 33: 2.
- Mizushige T., Inoue K., Fushiki, T., (2007). Why is fat so tasty? Chemical reception of fatty acid on the tongue. *Journal Nutritional Science and Vitaminol.* 53(1), 1–4.
- Moss M. (2014). *Salt, Sugar, Fat: How the Food Giants Hook Us* 9;120-126.
- Nasser J., Bradley L., Leitzsch J., Chohan O., Fasulo K., Haller J. (2011). Psychoactive effect of tasting chocolate and desire for more chocolate. *Physiol Behavioral*, 104: 117-121.
- Newman L., Haryono R., Keast, R., (2013). Functionality of fatty acid chemoreception: a potential factor in the development of obesity? *Nutrients*. NIDA: www.nih.gov/scienceofaddiction/sciofaddiction.pdf. Erişim Tarihi: 24.04.2019

- Noble P. (2003) D2 dopamine receptor gene in psychiatric and neurologic disorders and its phenotypes. *American Journal of Medical Genetics Part:B Neuropsychiatr Genet* 116: 103-125.
- Okay C. (2015). *Beden kitle indeksinin yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Öyekçin D, Deveci A. (2012). Etiology of Food Addiction. *Current Approaches in Psychiatry* 4(2): 138-153.
- Özkan İ. (2017). *Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Packard G. (2009). Anxiety, cognition, and habit: a multiple memory systems perspective. *Brain Research*, 1293: 121–128.
- Pandit R., Jong W, Vanderschuren J, Adan A. (2011) Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond. *European Journal of Pharmacology*, 660: 28-42.
- Patel S., Srinivasan M., Laychock G. (2009). Hyperdopaminergic mutant mice have higher “wanting” but not “liking” for sweet rewards. *Neuroscience* 23: 9395-9402.
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., ... & Ji, Y. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PloS one*, 8(9), e74832.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Ankara: Klasmat Matbaacılık*.
- Pelchat, L. (2009a). Food addiction in humans. *The Journal of Nutrition*, 139, 620–622.

- Pelchat L.(2009b) Food Addiction: Fact or Fiction?, Food Addiction in Humans. *The Journal of Nutrition*. 422-430.
- Quesenberry C. P., Caan, B., & Jacobson, A. (1998). Obesity, health services use, and health care costs among members of a health maintenance organization. *Archives of internal medicine*, 158(5), 466-472.
- Randolph, T. G. (1956). The descriptive features of food addiction. Addictive eating and drinking. *Quarterly journal of studies on alcohol*, 17, 198-224.
- Rogers, P. J. (2011). Obesity—is food addiction to blame? *Addiction*, 106(7), 1213-1214.
- Saper B., Chou T., Elmquist K.(2002) The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*, 36: 199-211.
- Saunders T., Robinson E., (2013). Individual variation in resisting temptation: implications for addiction. *Neuroscience*, 2-19.
- Sevinçer G., Konuk N., Bozkurt S., Saraçlı Ö., Coşkun H., (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry 16 (Special issue.1)* : 44-53.
- Schellekens F., Franke B. , Ellenbroek B.(2012). Reduced dopamine receptor sensitivity as an intermediate phenotype in alcohol dependence and the role of the COMT Val158Met and DRD2 Taq1A genotypes. *Arch Gen Psychiatry* 69: 339-348.
- Sclafani, A. (1987). Carbohydrate taste, appetite, and obesity: an overview. *Neuroscience Biobehavioral Review*, 11, 131–153.
- Schulte E., Sonnevile K., Gearhardt, A. (2019). Subjective experiences of highly processed food consumption in individuals with food addiction. *Psychology of Addictive Behaviors*. 120-144.

- Simon E., Von Korff M., Saunders K., Miglioretti L., Crane K., Belle G.(2006). Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Arch Gen Psychiatry*, 63: 824-830.
- Sussman S, Sussman N, (2011). Considering the definition of addiction. *Int. J. Environ Res. Public Health* 8: 4025–4038.
- South T., Huang F.(2008). High-fat diet exposure increases dopamine D2 receptor and decreases dopamine transporter receptor binding density in the nucleus accumbens and caudate putamen of mice. *Neurochem Research*, 33: 598-605.
- Swinburn B., Egger G., Raza F.(1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29: 563-570.
- Şanlıer N., Türközü, D., & Toka, O. (2016). Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecology of food and nutrition*, 55(6), 491-507.
- Tamam L., Zeren T. (2002). Depresyonda Serotonerjik Düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 4: 12-18.
- Teegarden, S. L., Nestler, E. J., & Bale, T. L. (2008). Δ FosB-mediated alterations in dopamine signaling are normalized by a palatable high-fat diet. *Biological psychiatry*, 64(11), 941-950.
- Tekol, Y. (2006). Salt addiction: A different kind of drug addiction. *Medical hypotheses*, 67(5), 1233-1234.
- Turconi, R., Boldrin, A., & Astrup, T. (2013). Life cycle assessment (LCA) of electricity generation technologies: Overview, comparability and limitations. *Renewable and sustainable energy reviews*, 28, 555-565.
- Beslenme, H. Ü. S. B. F., & Bölümü, D. (2015). Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi.

- Uzun F. (2018). *Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Van Strien T., Snoek M., Zwaluw S., Engels C.(2010).Parental control and the dopamine D2 receptor gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite* 54: 255-261.
- Vieira S. M., Theodoro, K. H., & Glória, M. B. A. (2007). Profile and levels of bioactive amines in orange juice and orange soft drink. *Food Chemistry*, 100(3), 895-903.
- Volkow D., Brien P. (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? *American Journal Psychiatry*, 164: 708-710.
- Volkow, N. D., Wise, R. A., & Baler, R. (2017). The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(12), 741.
- Wang J., Volkow D, Fowler S.(2002) The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity. *Expert Opin Ther Targets*, 6: 601-609.
- Wardle, J., Guthrie, C.A., Sanderson, S. and Rapoport, L. 2001. Development of the children"s eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 42(7), pp. 963-970.
- Wardle, J. 2007. Eating behaviour and obesity. *Obesity reviews*, Vol. 8(Suppl.1), pp. 73-75.
- Wellman, N. S., & Friedberg, B. (2002). Causes and consequences of adult obesity: health, social and economic impacts in the United States. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 11, S705-S709.
- Werdell P.(2014). Food Addiction Treatment An Important Missing Piece in the Obesity Epidemic Puzzle 4-80.

Werdell P., Cheren M., Foushi M., Gudmundsdotter H., Hillock C., Lerner M., Prager M., Rice M., Walsh L.(2009) Physical Craving and Food Addiction. *The Food Addiction Institute*, Sarasota 2-35.

WHO. 2019. Body mass index - BMI [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Mart 2019]. Erişim Adresi:<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Wilson T.(2010). Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Review*,12.

World Health Organization. Obesity.18: 341-351 (<http://www.who.int/en/>,2013).

Wurtman RJ, Wurtman JJ.(1995). Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. *Obesity Research*, 3: 477-480

EKLER**Ek-1. Kişisel Bilgi Formu ve Yeme Bağımlılığı Ölçeği****EK-1****Anket No:**

**YETİŞKİN BİREYLERİN
YEME BAĞIMLILIKLARININ VE OBEZİTE DURUMUNUN
KARŞILAŞTIRILMALI OLARAK İNCELENMESİ
ANKETİ**

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katıldığınız için onam verdiğiniz** biçimde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlayan kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Dyt. Meryem Nur BOZ

1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet

- a) Erkek b) Kadın

2. Yaş (yıl):..... Yaşadığımız İlçe:.....

3. Boy uzunluğu (cm):..... Vücut ağırlığı (kg).....

4. Medeni durum

- a. Bekar b. Evli

5. Eğitim Durumunuz:

- a. Okur-yazar
b. İlkokul mezunu
c. Ortaokul mezunu
d. Lise mezunu
e. Üniversite mezunu

6. Mesleğiniz:

- a.Ev hanım b. Memur c. Serbest meslek d. Emekli e.İşçi f.Diğer:.....

7. Sigara kullanıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır Evet ise; Adet/ gün

8. Öğün atlar mısınız?

a. Evet b. Hayır

9. Evet ise hangi öğün?

a. Kahvaltı b. Öğlen c. Akşam

10. Beslenme alışkanlıklarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Bilgi: a)Kötü b) Orta c)İyi

11. Beslenme bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?

Alışkanlık: a)Kötü b) Orta c)İyi

12. Gün içinde (öğün dışında) atıştırma sayınız nedir?

a. Bir b. İki-üç c. Üç den fazla d. Canım istedikçe

13. Hayatınız boyunca hiç diyet yaptınız mı?

a. Evet b. Hayır

14. Yemeği genellikle kiminle yersiniz?

a. Yalnız yerim b. Arkadaşlarımla yerim c. Ailemle yerim d. Diğer

15. bir öğüne ayırdığım zaman genellikle...

a. 10dk'dan az b. 10dk-yarım saat c. Yarım saatten çok

16. Aşağıdaki tablo da yer alan besinleri hangi sıklıkla tükettiğinizi ve miktarlarını yazınız.

Besinler	Tüketim sıklığı (kez)					
	Her gün	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 Günde	Ayda bir	Hiç
Ekmek						
Çikolata gofret						
Patates Kızartması						
Tost Peynirli sandviç						
Peynir Beyaz, kaşar vs.						
Çilek/Kiraz Üzüm						
Sucuk/ salam Pastırma						
Simit						
Şekerleme şeker						
Elma						
Cips						
Pilav						
Marul						
Muz						
Poğaç/açma						
Kurabiye Bisküvi						
Kırmızı et						
Kraker						
Kola Gazoz						
Karnabahar						
Makarna						
Pasta/kek						
Donut Tatlı çörek						
Pizza/ döner Lahmacun						
Hamburger						
Dondurma						
Havuç						

2. BÖLÜM: YALE BESİN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

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

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

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

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

11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, aile faaliyetleri, sağlık sorunları) .	0	1	2	3	4

	HAYIR	EVET
17. Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1
20. Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	0	1
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.	0	1
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	0	1
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	0	1

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

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

Ekmek	Çikolata gofret	Patates Kızartması	Tost Peynirli sandviç	Peynir Beyaz, kaşar vs.	Çilek/kiraz Üzüm	Sucuk/ salam Pastırma
Simit	Şekerleme şeker	Elma	Cips	Pilav	Marul	Muz
Poça/ açma	Kurabiye Bisküvi	Kırmızı et	Kraker	Kola Gazoz	Karnabahar	Makarna
Pasta/kek	Donut Tatlı çörek	Pizza/ döner Lahmacun	Hamburger	Dondurma	Havuç	HİÇBİRİ

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

EK-2. Testin Geliştirilmesi

Skala içerisinde yer alan sorular DSM-IV içerisinde madde bağımlılığına ilişkin kriterlerle benzerlik göstermektedir ve testin geliştirilmesi bu kriterler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Alt testler şu şekildedir:

1. Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması

Soru #1 #2#3

2. Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar

Soru #4 #22 #24 #25

3. Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma

Soru #5 #6 #7

4. Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması

Soru #8 #9 #10 #11

5. Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi

Soru #19

6. Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)

Soru #20 #21

7. Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı

Soru #12 #13 #14

8. Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması

Soru #15 #16

Kesintiler (cut-off skorlar)

Devamlılığı olan sorular için Tıkınırcasına Yeme skorları, EAT-26 skorları ve BKİ karşılaştırılarak geliştirilmiştir.

0: önemli ölçüde kriterleri karşılamayan sorular için

1: Soru kriterinin karşılanması söz konusu olan sorular için

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır 0 = (0) 1=(1) #19 #20 #21 #22

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır 0 = (1) 1=(0) #24 (Ters skollama)

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır 0 = (0 dan 1e) 1 = (2den 4e) #8 #10 #11

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır 0 = (0 dan 2ye) 1= (3 ve 4) #3 #5 #7 #9#12#13 #14 #15 #16

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır 0 = (0 dan 3e) 1=(4) #1 #2 #4 #6 #25

Takip eden sorular puanlandırılmamış fakat diğer sorular için öncü olmuştur #17 #18 #23

#26 ve #27 kişilerin kontrol etmekte zorlandığı yiyeceklerin bilgisini vermektedir.

Puanlama

Kesinti puanlarını hesapladıktan sonra madde bağımlılığı kriterine ilişkin soruların toplamı alınmalıdır. (örn. tolerans, çekilme, klinik hassasiyet). Eğer skor

için gerekli kriter 1'den büyük veya eşitse kriter karşılanmakta ve 1 olarak puanlandırılmaktadır. Eğer puan 0 ise kriter karşılanmamıştır.

Örnek:

Tolerans (#20 =1) + (#21 = 0) = 1 kriter karşılanmıştır

Çekilme (#12 = 0) + (#13 = 0) + (#14 = 0) = 0 kriter karşılanmamıştır

Bırakma (#8 =1) + (#9 = 0) + (#10 = 1) + (#11 = 1) = 3 kriter karşılanmış ve 1 olarak puanlandırılmıştır.

Skalanın devamlılığı olan versiyonunun hesaplanmasında her kriterin içerdiği tüm skorlar eklenmelidir. Klinik hassasiyet puanını eklemeyiniz. Semptom sayısı 0'dan 7'ye doğru gitmektedir.

İkili versiyonun hesaplanmasında ise (bu, madde bağımlılığı teşhisine benzerlik gösterebilir), klinik hassasiyet durumuna ilişkin puanın 1'e eşit olması gerekir ve semptom sayısı da 3'e eşit veya 3'ten fazla olmalıdır. 0 ya da 1 puan olabilir (bu da teşhis kriteri olup olmadığı hakkında bilgi verir)

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Konya’da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Konya’nın Selçuklu ilçesindeki Mustafa Bülbül İlköğretim Okulunda tamamladı. Lise öğrenimini Erbil Kuru Anadolu lisesinde tamamladı. 2011 yılında girdiği Mevlana Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nden 2015 yılında Diyetisyen olarak mezun oldu. 2015 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisansa başladı. 2017 yılından itibaren Pera Beslenme ve Diyet Danışmanlığında diyetisyen olarak görev yapmaktadır. Boz alanı ile ilgili çeşitli kongre, seminer, kurs ve sempozyumlara dinleyici olarak katılmıştır, uluslararası kongrelere sözlü ve poster bildirilerle katılmıştır.