

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YEME BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSEL DAVRANIŞ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hatice ALTAN**

Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**İstanbul-2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**YAZAR ADI SOYADI** : Hatice ALTAN

**TEZİN DİLİ** : Türkçe

**TEZİN ADI** : Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**ANABİLİM DALI** : Psikoloji

**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans

**TEZİN TARİHİ** : 29/04/2021

**SAYFA SAYISI** : 102

**TEZ DANIŞMANI** : Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**DİZİN TERİMLERİ** : Bağımlılık, Yeme bağımlılığı, Dürtüsellik, Dürtüsel Davranış.

**TÜRKÇE ÖZET:** Yeme bağımlılığı şeker, yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek besinlere karşı koyamama ve bu besinleri çok fazla arzulama hissidir. Dürtüsellik ise davranışın sonuçlarını düşünmeden iç ve dış uyaranlara karşı kontrolü sağlamada problem oluşturan bir klinik görünümdür. Dürtüsel kişiler; düşünmeden karar verme, riskli davranışlar sergileme ve davranışların sonucunu planlamadan sadece o an ki doyumu sağlamaya yönelik harekete geçerler. Yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranışı birlikte değerlendiren çalışmalar yeni ve kısıtlıdır. Son yıllarda araştırmacılar bağımlılıkta görülen semptomları yeme bağımlılığını değerlendirmek amacıyla kullanmıştır. Çalışmamızda yeme bağımlılığı ve dürtüsellik aydınlatılması, yeme bağımlılığı olan bireylerde yeme bağımlılığı olmayan bireylere göre dürtüsellik düzeylerinde farklılık bulunup bulunmadığı araştırılmaktadır. İleride yapılacak olan literatür çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmiştir. Çalışmanın amacı; yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Aynı zamanda sosyodemografik özelliklerin değişkenlerle ilişkili olup olmadığının araştırılması da amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini, Google veri formunu

yanıtlayan 298 kişi oluşturmuştur. 3 kişinin formu 18 yaş kriterini karşılamadığı için geçersiz sayılmıştır. Araştırmamızın veri toplama araçları; Sosyodemografik Veri Formu, YALE Yeme Bağımlılığı leği ve UPPS Dürtüsel Davranış leğidir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda çalışmamızda; yeme bağımlılığı bulunan bireylerin kontrol grubuna göre VKİ, alkol ve sigara kullanımı, yaş, cinsiyet, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı, kendini yaralama, çocuklukta obezite öyküsü açısından anlamlı farklılıklar grlmştur. Dürtüsel davranışın ise kontrol grubuna göre cinsiyet, VKİ, alkol, madde ve sigara kullanımı, yaş, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı, intihar girişimi ve kendini yaralama, çocuklukta obezite öyküsü açısından farklılıklar grlmştur. Katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı leği” toplam semptom skoru ile “UPPS Dürtüsel Davranış leği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ise “sıkışıklık” alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, toplam ölçek puanı ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, her ikisi ile de istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Yale Yeme Bağımlılığı leği toplam semptom skoru ile “tasarlama eksikliği”, “heyecan arayışı” ve “sebatsızlık” alt boyut puanları arasında saptanan korelasyonlar ise zayıf düzeydedir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Sonuç olarak yeme bağımlılığının birçok sosyodemografik faktörden etkilendiği görülmektedir. Yeme bağımlılığına ve drtsellike eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar da göz önünde bulundurulduğunda daha büyük gruplarla çalışılması psikoloji alanına katkı sağlayacaktır.

**DAğITIM LİSTESİ:** 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YK Ulusal Tez Merkezine

Hatice ALTAN

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YEME BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSEL DAVRANIŞ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hatice ALTAN**

Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**İstanbul-2021**

## **BEYAN**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmamın yazım sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğunu, yazım sürecinde kullanılan kaynaklardan yapılan alıntıların bilimsel ilkelere uygun olarak metin içinde, dipnotlarda ve kaynakça bölümünde gösterildiğini, kullanılan verilerde herhangi bir değişim yapılmadığını, tezin bu üniversitede veya başka bir üniversitede tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hatice ALTAN

.../.../2021

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hatice ALTAN'ın Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan *Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER*  
*(Danışman)*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Son yıllarda obezite ve yeme bozukluklarının artmasıyla yeme problemi önemli bir durum haline gelmiştir. Yeme bozukluklarını, obeziteyi ve yeme bağımlılığını etkileyen değişkenlerin neler olduğu merak uyandırmış bu konuda yapılan çalışmaların sayısında artış olmuştur. Çalışmamızın çıkış noktası olan yeme bağımlılığı, bağımlılığın semptomlarına paralel değerlendirilmiştir. Yeme odaklı bozuklukların, madde bağımlılığı tanı kriterleriyle benzerlik gösterdiği literatür çalışmalarında görülmüştür. Alkol-madde bağımlılığında görülen belirtilerle yeme bağımlılığının benzerlik gösterdiğini savunan çalışmalar bulunmaktadır.

Bağımlılık, kullanılan maddenin beyinde haz bölgesini uyarmasıyla oluşmaktadır. Yeme bağımlılığında ise şeker, tuz, yağ ve karbonhidrat içeriği zengin olan maddelerin beyin haz bölgesinde hareketliliğe neden olduğu görülmüştür. Yürütülen araştırmalarda bu maddelerin bağımlılığa neden olduğu görülmektedir. Yeme bağımlılığının fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan problemlere neden olur. Bir sağlık problemi olan obezitede, yeme bağımlılığının varlığı hastalığın gidişatını olumsuz etkilemektedir.

Dürtüsellik düşünmeden karar verme, riskli davranışlar sergileme ve davranışların sonucunu planlamadan sadece o an doyumunu sağlamaya yönelik harekete geçme ile karakterizedir. Bireylerde dürtüsel davranış ve bağımlılık ilişkisi literatür çalışmalarında görülmüş, aralarında ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür çalışmaları doğrultusunda yeme bağımlılığının dürtüsel davranışla olan ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlı düzeyde kalmıştır. Yeme bağımlılığının dürtüsel davranışla olan ilişkisine alan çalışmalarında son zamanlarda daha çok yer verilmeye başlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü bireyler ve yakınları olmak üzere 298 katılımcıdan oluşmuştur. Örneklem seçimi basit-rastgele örneklem seçimi türüne göre yapılmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler sosyodemografik bilgileri ve yaşam biçimini, alışkanlıkları kapsayan yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Veriler değerlendirilmeye alınırken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, ortalama, standart sapma vd.) kullanılmıştır. Araştırma veri toplama süreci Haziran 2020 – Eylül



2020 tarihleri arasında gerekleŒmiŒtir. Veri toplama sureci her bir katılımcı için yaklaşık 15 dakika surmstur.

AraŒtırmanın veri toplama aŒamasında sosyodemografik veri formu ve anketler Google veri form-anket aracılığı ile 298 kiŒiye ulaŒılmıŒtır ve 3 kiŒinin ilgili formları 18 yaŒ üstü kriterini taŒımadıđı için geçerli sayılmamıŒtır. alıŒma grubunun %66,8'i kadınlardan %33,2'si ise erkeklerden oluŒmakta ve toplam 295 kiŒi dahil olmuŒtur. Bu araŒtırma Yale Yeme Bağımlılığı leği ve UPSS Dürtüsel DavranıŒ leği kullanılarak yrtlmstur.

AraŒtırma bulgularımızın sonucuna göre; katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı leği” toplam semptom skoru ile “UPPS Dürtüsel DavranıŒ leği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; sıklık alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, toplam ölçek puanı ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, her ikisi ile de istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıŒtır. alıŒmamızda Yale Yeme Bağımlılığı leği toplam semptom skoru ile önceden tasarlama, heyecan arayıŒı ve sebatsızlık alt boyut puanları arasında saptanan korelasyonlar ise zayıf düzeydedir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıŒtır.

AraŒtırmamızın rneklem grubu sınırlıdır. TartıŒmaya açık olan yeme bağımlılığı kavramı üzerinde alıŒmalar kısıtlıdır ve gelecekte yapılacak olan alıŒmaların yeme bağımlılığı problemi olan kiŒilerle yürütülmesi literatüre katkı sağlaması açısından önem taŒımaktadır. AraŒtırma konumuzun literatürde sınırlı alıŒılması ve ülkemizde de yeterli sayıda alıŒma bulunmaması da daha dikkatle incelenmesi gereken bir konu olması gerekliliğini ortaya ıkarmıŒtır. alıŒmamızda bulunan psikolojik deđiŒkenlerle iliŒkili daha çok alıŒma yapılması psikoloji alanına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Yeme Bağımlılığı, Dürtü, Dürtüsel DavranıŒ

## SUMMARY

Because of the increase in obesity and eating disorders in recent years, the eating problem has become an important issue. The variables that affect eating disorders, obesity, and food addiction have aroused curiosity, and there has been an increase in the number of studies conducted on this subject. Food addiction, which is the starting point of our study, was evaluated in parallel with the symptoms of addiction. It has been observed in literature studies that eating-oriented disorders are similar to the diagnostic criteria for substance abuse. There are studies arguing that the symptoms seen in alcohol-substance addiction and food addiction are similar.

Addiction occurs when the substance used stimulates the pleasure zone in the brain. In food addiction, it has been observed that substances rich in sugar, salt, fat and carbohydrates cause activity in the pleasure zone of the brain. Studies show that these substances cause addiction. Food addiction causes physiological, psychological and social problems. In obesity, which is a health problem, the presence of food addiction negatively affects the course of the disease.

Impulsivity is characterized by making decisions without thinking, exhibiting risky behaviors, and acting only to achieve satisfaction at the moment without planning the outcome of the behavior. The relationship between impulsive behavior and addiction in individuals has been seen in literature studies, and a relationship has been found between them. Studies investigating the relationship between food addiction and impulsive behavior in the direction of literature studies have remained limited. Recently, more attention has been given to the relationship between food addiction and impulsive behavior.

The sample of the study consisted of 298 participants, including individuals over the age of 18 and their relatives. Sample selection was made according to the type of simple-random sample selection. Informed consents of the participants were obtained. The data were collected with a structured questionnaire including sociodemographic information, lifestyle and habits. The findings obtained from the research were made with IBM SPSS version 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) package program. Descriptive statistical methods (number, mean, standard deviation, etc.) were used while evaluating the data. The research data collection

process took place between June 2020 - September 2020. The data collection process took approximately 15 minutes for each participant.

During the data collection phase of the study, the sociodemographic data form and questionnaires were reached through Google data form-questionnaire, and 298 people were reached and the relevant forms of 3 people were not considered valid because they did not meet the criteria for over 18 years of age. 66.8% of the study group consists of women and 33.2% of them are men, and a total of 295 people were included. This research was conducted using the Yale Food Addiction Scale and the UPSS Impulsive Behavior Scale.

According to the results of our research findings; When the correlations between the total symptom score of the "Yale Food Addiction Scale" and the "UPPS Impulsive Behavior Scale" sub-dimension and total scores of the participants were examined; There were statistically significant correlations with the congestion sub-dimension score in a positive direction, a weak-moderate level, a positive and weak correlation with the total scale score, and with both. In our study, the correlations found between the total symptom score of the Yale Food Addiction Scale and the sub-dimensions of pre-design, sensation seeking, and persistence were weak and were not statistically significant.

The sample group of our study is limited. Studies on the concept of food addiction, which is open to discussion, are limited, and it is important to conduct future studies with people with food addiction problems in terms of contributing to the literature. The limited study of our research topic in the literature and the lack of sufficient number of studies in our country have revealed that it should be a subject that needs to be examined more carefully. More studies related to psychological variables in our study will contribute to the field of psychology.

**Keywords:** Addiction, Food Addiction, Impulse, Impulsive Behavior

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ .....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1 Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	3
1.3 Araştırmanın Hipotezi .....	5
1.4 Araştırmanın Amacı .....	5
1.5 Araştırmanın Önemi.....	5
1.6. Sayıtlar .....	5
1.7. Sınırlılıklar .....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık.....	7
2.2. Yeme Bağımlılığı .....	9
2.2.1. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi .....	11
2.2.2. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Rahatsızlıklar.....	14
2.2.3. Yeme Bağımlılığının Tedavisi .....	14
2.3. Dürtüsellik.....	15

2.3.1. Dürtüselliğin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi.....	18
2.3.2. Dürtüsellikte Ruhsal Bozukluklar .....	19
3.3. Dürtüselliğin Tedavisi.....	20
2.4. Dürtüsellik ve Yeme Bağımlılığı .....	21

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli .....	23
3.2 Araştırmanın Evreni .....	23
3.3 Veri Toplama Araçları.....	23
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.3.2. YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS).....	24
3.3.3. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS).....	24
3.4 Veri Analizi.....	25

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>49</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>62</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>77</b>

## KISALTMALAR

<b>DSM</b>	:	MENTAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL EL KİTABI
<b>UPPS</b>	:	UPPS DÜRTÜSEL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ
<b>YFAS</b>	:	YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ
<b>YB</b>	:	YEME BAĞIMLILIĞI
<b>VKİ</b>	:	VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
<b>BKB</b>	:	BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU
<b>DEHB</b>	:	DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
<b>PFC</b>	:	PREFRONTAL KORTEKS
<b>DA</b>	:	DOPAMİN
<b>WHO</b>	:	WORLD ORGANİZATİON HEALT
<b>TYB</b>	:	TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
<b>NE</b>	:	NOREPİNEFRİN
<b>NACC</b>	:	NUCLEUS ACCUMBENS
<b>NMDA</b>	:	N-METİL-D-ASPARTİK ASİT
<b>5-HTT</b>	:	SERETONİN TAŞIYICI PROTEİN
<b>DDT</b>	:	DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ
<b>BDT</b>	:	BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4. 1</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.....	26
<b>Tablo 4. 2</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerinin dağılımı .....	27
<b>Tablo 4. 3</b>	Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skorlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=295).....	29
<b>Tablo 4. 4</b>	Katılımcılarda Yale yeme bağımlılığı ölçeği kesme puanına göre yeme bağımlılığı sıklığı (n=295) .....	29
<b>Tablo 4. 5</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırmaları (n=295) .....	29
<b>Tablo 4. 6</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırmaları (n=295).....	31
<b>Tablo 4. 7</b>	Katılımcıların UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=295).....	33
<b>Tablo 4. 8</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre önceden tasarlama alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	34
<b>Tablo 4. 9</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre önceden tasarlama alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	35
<b>Tablo 4. 10</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sıkışıklık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	36
<b>Tablo 4. 11</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre acelecilik alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	38
<b>Tablo 4. 12</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre heyecan arayışı alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	39
<b>Tablo 4. 13</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre heyecan arayışı alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295) .....	40
<b>Tablo 4. 14</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sebatsızlık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	42
<b>Tablo 4. 15</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre azim alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295).....	43
<b>Tablo 4. 16</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre UPPS dürtüsel davranış ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=295) .....	44
<b>Tablo 4. 17</b>	Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre UPPS dürtüsel davranış ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=295).....	45
<b>Tablo 4. 18</b>	Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skoru ile yaş ve vücut kitle indeksleri arasındaki korelasyonlar (n=295).....	47
<b>Tablo 4. 19</b>	Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skoru ile UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar (n=295).....	47
<b>Tablo 4. 20</b>	Katılımcıların UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile yaş ve vücut kitle indeksleri arasındaki korelasyonlar (n=295).....	48

## EKLER LİSTESİ

- EK-A** : GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI  
**EK-B** : SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU  
**EK-C** : YALE YEMEK BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ  
**EK-D** : UPPS DÜRTÜSEL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ





## ÖNSÖZ

Bu tez çalışması; yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkiyi incelemek, bu iki kavramın birbirleriyle olan ilişkisini ve yeme bağımlılığında dürtüsel davranışın herhangi bir rolü olup olmadığını araştırmak üzere yapılmıştır.

Tez sürecinde akademik bilgi-birikimini ve manevi desteğini benden esirgemeyen sabrını ve ilgisini eksik etmeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Mukaddes Sevinçer'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Zor bir dönemden geçtiğim bu süreçte benden desteğini esirgemeyen aileme, maddi ve manevi yanımda olan sevgili babam Ömer Altan'a ve annem Behiye Altan'a teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan kardeşlerim Hasan, Mustafa ve Ahmet Altan'a, kız kardeşim Derya Karakuş'a teşekkür ederim.

Hatice ALTAN

## GİRİŞ

Yemek yeme eylemi yiyecek seçimi, yemek yeme miktarı, yeme sıklığı gibi fizyolojik ihtiyaçlardan oluşmaktadır. Yeme bağımlılığı obezitenin, yeme bozukluğunun arttığı toplumlarda dikkat çeken klinik bir görünümdür ve günümüzde daha çok araştırılan bir konu haline gelmiştir. Bağımlılık potansiyeli bulunan maddeler kişide haz alma hissini ortaya çıkarmaktadır. Bu maddeler beynimizde dopamin ve benzeri kimyasalların salımına yol açmaktadır. Haz hissi yaratan lezzetli besinlerin bağımlılığa neden olduğu ve obezite hastalığına yol açtığı görülmüştür (Volkow vd., 2012).

Literatürde ve medyada yer alan açıklamalara göre; kötüye kullanılan maddelerin bağımlılık potansiyeli mevcuttur. Lezzetli gıdalar ile kötüye kullanılan maddelerin dopamin (D2) ve opiat işleyişi üzerinde meydana getirdiği değişikliklerin benzer olduğu görülmüştür. Obezite tanısı almış kişilerde daha düşük D2 aktivitesi görülmüş ve şekerli, yağlı, karbonhidrat içeriği yüksek yiyeceklerin bağımlılık oluşturduğuna dair bulgular mevcuttur (Johnson ve Kenny, 2010; Wang vd., 2001). Kilosu fazla olan ve obezite tanısı alan kişilerde yeme bozuklukları oranı yüksektir (Wardle vd., 2000). Ödül sistemini harekete geçiren nörotransmitterler kişinin rahatlamasına ve haz almasına yol açar. Kişinin kendini ödüllendirmek için şeker, çikolata ya da öğünlerde aldığı gıdalardan farklı özel gıdalar almasının nedeni haz ve rahatlama duymasıdır. Bu nedenle yeme bağımlılığının diğer bağımlılıklarla benzer belirtileri olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçların yeme bozukluklarında, obezitede, yeme bağımlılığında rol oynadığı düşünülmektedir (Canetti, 2002). Örneğin; yoğun şekilde yaşanan üzüntü, stres, öfke gibi duygular yemek yeme davranışının sürdürülmesinde aşırılığa neden olur, kişiler duygusal açlığı yemek yiyerek tolere etmeye çalışırlar. Dürtüler; kişilerin yaşamları boyunca gerçekleştirdiği ve/veya gerçekleştireceği davranışlarda harekete geçmelerini sağlar. Dürtüsellik; kişinin davranışlarının ve verdiği kararların kendisine veya bir başkasına olumsuz sonuçları/zararları olmasına rağmen düşünmeden harekete geçme, iç/dış uyaranlara sabırsız şekilde yanıt verme ile örtüşen bir bozukluktur. Dürtüsel davranış, farklı bozukluklarla ilişkili (madde kullanımı, agresyon, tehlikeli cinsel ilişki gibi) bir bozukluktur (Thamotharan vd., 2013).

Dürtüsellik yeme davranışına karşı kişilerin oluşturduğu tutumlar arasındadır (Riddeninkhof vd., 2004). Dürtüsel kişiler kalorisi yüksek, şekerli, yağlı, lezzetli gıdaların

tüketimi konusunda kontrolü sağlamada başarılı olamazlar. Normal açlık durumunda kişi yemek yedikten belli bir süre sonra fizyolojik olarak açlık hisseder fakat dürtüsel kişilerde fizyolojik açlığı hissetmeden aşırı yemek yemeyi isteme ve karşı koyamama mevcuttur. Dürtüsel belirtiler gösteren bireyler kalorisi yüksek, şekerli, yağlı, lezzetli gıdaların tüketimi konusunda kontrolü sağlamada başarılı olamazlar. Dürtüsel kişilerin yeme davranışı üzerinde kontrol sağlama başarıları dürtüsel olmayan kişilere kıyasla daha düşüktür (Melby vd., 2016). Çok sık yemek yemeyi arzulama, kilo kaybı için girişilen çabalarda az başarı elde etme ve kontrolsüz biçimde yemek yemek kilo artışına yol açar (Elagizi vd., 2018).

Yeme alışkanlıklarına verilen önemin artırılması, tüketilen besin maddelerinin içselleştirilmesi, besinlerin tüketimi sırasında hassas olan duygu ve düşüncelerin azaltılmaya çalışılması, sağlıklı gıdaların tercih edilmesi yeme bozuklukları ile baş etme yöntemleri arasındadır (Bear vd., 2005; Kontinen vd., 2009). Son yıllarda literatür çalışmalarında; dürtüselliğin yeme bağımlılığı ve obezite ile ilişkisi daha sık araştırılmıştır. Bir çalışmada dürtüsel davranışın, tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) bulunan ve kilosu yüksek kişilerde yeme bağımlılığıyla ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Davis, 2014).

Araştırmanın amacı yeme bağımlılığı ile dürtüsel davranış arasında bulunan ilişkiyi incelemek ve dürtüselliğin yeme bağımlılığı üzerindeki etkisinin hangi faktörlerden etkilendiği, iki kavram arasında ilişki bulunması halinde çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1 Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi; yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkinin incelenmesi ve buna yönelik elde edilen sonuçların değerlendirilip yorumlanmasıdır.

Yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- Yeme bağımlılığı olan grubun yeme bağımlılığı olmayan gruba göre dürtüsel davranış belirtilerinde farklılık var mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı kadın ve erkek cinsiyeti açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı yaş açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı Vücut Kitle İndeksi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı boy açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı gelir düzeyi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı medeni durum açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı yalnız ve/veya birden fazla kişi ile yaşama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı çalışma durumu açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı alkol kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı madde kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı kendini yaralama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı çocuklukta obezite problemi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışının intihar düşüncesi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı geçmişte yeme problemi nedeniyle yardım arayışında bulunup/bulunmama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?

- Yeme bağımlılığı davranışı egzersiz davranışının var olup/olmaması açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı tanısı koyulmuş psikiyatrik rahatsızlık açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Yeme bağımlılığı davranışı psikiyatri ilacı kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış kadın ve erkek cinsiyeti açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış boy açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış Vücut Kitle İndeksi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış gelir düzeyi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış eğitim durumu açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış yaş açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış yalnız ve/veya birden fazla kişi ile yaşama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış alkol kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış madde kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış kendini yaralama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış intihar girişimi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış tanısı konulmuş psikiyatrik rahatsızlık açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış psikiyatri ilacı kullanımı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış geçmişte yeme problemi nedeniyle yardım arayışında bulunup/bulunmama açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış çocuklukta obezite problemi açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış ailede obezite hastalığı açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış egzersiz davranışının var olup/olmaması açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?
- Dürtüsel davranış çalışma durumu açısından anlamlı bir fark yaratmakta mıdır?

### 1.3 Araştırmanın Hipotezi

- **H1** : Yeme bağımlılığı olan bireylerde sosyo-demografik değişkenler (yaş, kilo, boy, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi vs.) ile dürtüsel davranış arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- **H0** : Yeme bağımlılığı olan bireylerde sosyo-demografik değişkenler (yaş, kilo, boy, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi vs.) ile dürtüsel davranış arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- **H1** : Yeme bağımlılığı olan bireylerin dürtüsel davranış alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- **H0** : Yeme bağımlılığı olan bireylerin dürtüsel davranış alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

### 1.4 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; yetişkin bireylerde yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkinin var olup olmadığını tespit etmektir. Örneklemimizi oluşturan kişilerin yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış ile alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

### 1.5 Araştırmanın Önemi

Literatürde yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sınırlı düzeydedir. Yeme bağımlılığı bir bozukluk olarak tanımlanmamaktadır. Bağımlılık kavramı üzerinden yapılan tanımlamalar ve çalışmalar mevcuttur. Yeme bağımlılığına alan yazında sınırlı rastlanılmaktadır. Her iki kavramın yetişkin bireyler örneklemini üzerinden ele alınarak incelenmesi, literatürde sınırlı araştırılmış olması araştırmanın değerini artırmaktadır. Araştırmamızın yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkiye dikkat çekerek, alan yazına önemli katkıda bulunacağı varsayılmaktadır.

### 1.6. Sayıtlar

- Ölçekleri yanıtlayan kişilerin Sosyodemografik Veri Formu, YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve UPSS Dürtüsel Davranış Ölçeklerinde bulunan sorulara içtenlikle ve objektif bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen verilerin güvenilir ve geçerli olduğu varsayılmıştır.
- Çalışmada kullanılan YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve UPSS Dürtüsel Davranış ölçeklerinin araştırmanın amacını ve konusunu doğru açıklar nitelikte olduğu varsayılmıştır.

## 1.7. Sınırlılıklar

- Bu çalışmada yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği, UPSS Dürtüsel Davranış Ölçeği kullanılmıştır.
- Araştırmamız okuma ve yazma bilen kişilerle sınırlıdır.
- Araştırmada yalnızca yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış ilişkisi incelenmiştir.
- Araştırmada yeme bağımlılığına ilişkin veriler sadece YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) ile sınırlıdır.
- Dürtüsel davranış ve alt boyutuna ilişkin veriler sadece UPSS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile sınırlıdır.
- Bu çalışma bilgisayar ortamında anket-test biçiminde sunulup bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Araştırmanın kuramsal çerçevesi, ulaşılabilen yayınlarla sınırlıdır.

Araştırmamızda dürtüsel davranışın yeme bağımlılığına bağlı olarak değişip değişmediği ve aralarında herhangi bir ilişkinin var olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma iki bölümden meydana gelmektedir. Çalışmanın birinci bölümü kavramsal bilgilerin açıklandığı bölümdür. Bu bölümde bağımlılık, yeme bağımlılığı, dürtüsellik, dürtüsel davranış, epidemiyoloji ve etiyooloji ile ilişkisi detaylı olarak anlatılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde uygulama, yöntem, bulgular, verilerin analizi, tartışma ve sonuç kısımları yer almaktadır.

# İKİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Bağımlılık

Bağımlılığın tanımı ilk olarak 1964'te WHO (World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü) tarafından gerçekleştirilmiştir. WHO bağımlılığı; madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olarak birleştirilerek fiziksel ve psikolojik bağımlılık alt başlıklarında tanımlanmıştır. WHO'nun açıklamaları doğrultusunda ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Kitabı) 10'a göre bağımlılık; bireyin bağımlısı olduğu maddenin veya davranışın öteki eylemlerine kıyasla üstünlük kurması ile psikolojik, zihinsel, davranışsal sınıfa dâhil olması olarak tanımlanmıştır (WHO, Erişim Tarihi: 03.09.2020). DSM-5'e göre (APA, 2014) bağımlılık uyuşturucu maddelerin ve alkolün tekrar tekrar kullanımıyla ortaya çıkar. Bağımlılık tanımı hakkında literatürde farklı görüşler vardır (Connell, 1968). Kişinin maddeye ya da davranışa olan dirençsizliği, madde veya davranışı sonlandıramaması, kontrol edememesi bağımlılık olarak tanımlanmıştır (Egger ve Rauterberg, 1996). Bağımlılık yinelenen ve sonlandırıcıya ulaşana kadar tekrarlanan döngüsel bir süreçtir. Bağımlılık, nesnenin ya da maddenin bir ihtiyaca fizyolojik olarak yanıt vermeksizin zamanla miktarının artarak kullanılmasıdır (Şahin, 2007).

Madde/uyuşturucu bağımlılığı; maddeyi aramak ve almak için kişinin çok fazla çaba sarf etmesiyle kronik olarak tekrarlayan bozukluktur. Kötüye kullanım özelliği olan veya bağımlılık potansiyeli olan bir ilacın/maddenin giderek artan dozda alınması ile devam eden süreçtir (Koob ve Volkow, 2016).

Bağımlılığın üç temel unsuru bulunmaktadır;

1. Kişinin her koşulda durum ne olursa olsun maddenin alınması için engellenemeyen bir arzu ve isteğinin bulunması. (**Aşerme**)
2. Kişinin devamlı kullanılan maddenin dozunu artırma zorunluluğu hissetmesi. (**Tolerans**)
3. Kişinin kullanılan madde ve/veya nesnenin etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinim hissediyor olması. (**Yoksunluk**)



Bağımlılık belirsiz bir seyirle ilerler, kişi bağımlı olduğunun farkına varmaz veya çok geç farkına varır (Griffiths, 1999). Bağımlılığın anlamlandırılmaması madde kullanan kişilerde risk faktörüdür. Bağımlılık psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik etkileri olan hayatın kaybetmesiyle sonuçlanabilen süreçtir (Şahin, 2007) Alkol, uyuşturucu, nikotin vb. maddelerin bağımlılık potansiyeli bulunmaktadır.

Güdülere/dürtülere karşı koyamama ile başlayan kişilerin zarar gördüğü ve çevresindeki kişilerin de bu davranışların sonucundan etkilendiği davranışlar davranışsal bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (McElroy, 1991). Bir maddenin etki etmediği oyun, seks, bilgisayar, televizyon, internet, akıllı telefon bağımlılığı, yemek yeme davranış temellidir. (Greenfield, 1999; Kim ve Kim, 2002). Uyuşturucu bağımlılığına kıyasla davranışsal bağımlılıklar düşük fiziksel risk taşırlar ancak sosyolojik ve/veya psikolojik sorunlara daha fazla neden olurlar. Örnek verecek olursak; çok fazla yemek yeme çeşitli kronik hastalıklara (diyabet, hipertansiyon vb.) fiziksel problemlere neden olurken psikolojik boyutta destek ihtiyacına, sevgi arayışına, travmatik yaşam olaylarına neden olmaktadır (Gürsoy, 2018). Alkol, uyuşturucu, sigara, internet gibi bağımlılıklarda davranışı engelleyememe ve olumsuz sonuçları bulunmasına rağmen davranışın devamlılık göstermesi bağımlılık olarak kabul edilir (Connell, 1968). Davranış temelli bağımlılıkların ve madde bağımlılığının belirlenmesinde benzer semptomlar yol göstericidir. Griffiths'e (1999) göre davranışsal bağımlılıkların tanı ölçütleri şöyledir;

- **Dikkat Çekme:** Belirli bir eylem kişinin hayatında önemli bir hale geldiğinde ortaya çıkar. Düşüncelerde, duygularda ve davranışta etkili olur.
- **Duygularda Değişim:** Bu durum belirli bir aktivite ile meşgul olmanın sonucunda öznel deneyimlere işaret eder. Başa çıkma yolu olarak görülebilir.
- **Tolerans:** Bir maddenin ilk alınan anda gösterdiği etkiyi göstermesi için dozu giderek artırma ihtiyacının doğmasıdır.
- **Geri Çekilme Belirtileri:** Madde alımı devam etmediğinde, birden kesildiğinde ortaya çıkan, kişiyi rahatsız eden fiziksel ve psikolojik etkilerdir.
- **Çatışma:** Bireyin çevresindeki kişilerle yaşadığı çatışmalardır. İş, sosyal yaşam, hobiler vb. (Griffiths, 1999).

Bağımlılık; aynı derece ve şiddette olmayıp hafif, orta ve yüksek olarak üç seviye olarak belirlenmiştir. Kişide bağımlılığın hafif olduğu durumlarda iki veya üç semptomun varlığı, orta şiddette dört veya beş semptomun varlığı, yüksek şiddette altı veya daha fazla semptomun varlığı mevcuttur (DSM-IV, 1952).

Bağımlılığın varlığı DSM-5 tanı ölçütleri esas alınarak kişinin kriterleri karşılayıp karşılamamasıyla belirlenir. Bağımlılık; kişilerin bağımlı olduğu maddeyi bırakmakta ve/veya kontrol etmekte güçlük yaşaması, alınan maddelerin bir süre sonra yeterli gelmemesi ve kullanımın artması, zamanın büyük bir kısmının bağımlılık geliştirilen maddeye/davranışa sarf edilmesi, sosyal, fizyolojik ve insan ilişkilerini içeren psikolojik faaliyetlerin sürdürülmesinde zorluk yaşamasıdır. (DSM-V, 2014)

## **2.2. Yeme Bağımlılığı**

Beslenme kişinin gelişme, üreme, fizyolojik durum, enerji ve metabolizma dengesini sağlaması, bilinçli hareket etme ve yaşam döngüsünü sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu besinlerin alımı olarak tanımlanır (Booth, 1993). Öğün, gıdanın ne sıklıkla ve miktarda alımını, alınan gıdanın içeriğini kapsayan süreçtir. (Kıcalı, 2015). Yeme davranışının başlatılması, devam ettirilmesi, sonlandırılması öğün sürecinin davranışsal basamaklarıdır (Sadock ve Sadock, 2008).

Yeme bağımlılığı terimi 1956 yılında Theron Randolph ile bilimsel literatüre girmiştir. 2000'lerin başına dek tanımlanması ve sistemli bir incelemesi yapılmamıştır. 2000'lerden sonra yeme bağımlılığı sıklıkla araştırma konusu olmaya başlamıştır. Özellikle 2009'dan bu yana yeme bağımlılığı terimini kullanan araştırmaların, yayınların sayısında artış olmuştur (Meule ve Gearhardt, 2014; Meule, 2015). Yeme bağımlılığına yoğunlaşan ilginin artmasının nedenleri arasında nörogörüntüleme çalışmaları, obezite ve tıkinircasına yemenin dopaminerjik sinyal değişiklikleri ile ilişkisi, uyuşturucu kullanımının olduğu kişilerde ödülle ilgili beyin alanlarındaki hareketliliğin yeme bağımlılığında görülebileceği bulgularından kaynaklı olduğu düşünülmektedir ( Schienle vd., 2009; Wang vd., 2001).

Yeme davranışı haz veren şekerli gıdaların düzensiz, hızlı ve fazla miktarda tüketilmesi sonucu giderek bağımlılığa ve/veya obeziteye dönüşebilmektedir (Akten ve Noyan, 2019). Yeme bağımlılığının yüksek yağ, tuz ve şeker içeriğine sahip yiyeceklere odaklanan kişilerde görülme sıklığı yüksektir.

Yeme bağımlılığı kesin bir tanımlamaya sahip değildir fakat ölçeklerle değerlendirilebilen bozukluktur (Akyüz Cim ve Atlı, 2017). YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği yeme bağımlılığı semptomları hakkında karışık tanımların üstesinden gelmek ve gıda bağımlılığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. YFAS madde bağımlılığı semptomlarını dikkate alarak yeme bağımlılığı semptomlarının varlığını ölçer. Aşağıdaki belirtilerden en az üçü karşılanıyorsa yeme bağımlılığı teşhis edilebilir. Bu belirtiler;

- Kişinin maddeyi aldığı ilk anda hissettiği etki ve duyguyu zamanla aynı şekilde hissetmek istemesinden dolayı daha fazla miktarda yiyeceğe (maddeye) ihtiyacının olması. **(Tölerans gelişimi)**
- Besin maddelerinin alımının kısıtlanmasıyla fizyolojik/psikolojik yoksunluk ortaya çıkmaktadır. Kişi yoksunluk belirtilerini önlemek ve giderebilmek için yemeye/maddeye ihtiyaç duyar. **(Geri çekilme)**
- Besin maddelerinin tüketimini kısıtlamada başarılı olamama
- Zihnin ve düşüncelerin devamlı arzu edilen yiyecek ile meşguliyeti
- Madde kullanımı sonucunda sosyal, mesleki, eğlenceli ortamların terk edilmesi
- Maddenin kullanımı fizyolojik ve fiziksel problemlere yol açmaktadır. Kişiler bu problemler nedeniyle yaşamlarında zorluk yaşar fakat kullanım sürdürülür (Gearhardt vd., 2009; Meule ve Kübler, 2012; Rogers ve Smit, 2000).

Yeme bağımlılığı; özellikle şeker oranı yüksek olan, tatlı, çikolata ile karbonhidrat oranı yüksek besinlere karşı koyamama ve yüksek miktarda arzu hissi olarak tanımlanmaktadır (Michener, 1994). Yeme bağımlılığı bağımlılık belirtileri ile paralel değerlendirilir. Paralleliğin ortak noktası ise haz arayışı ve kontrol kaybının mevcudiyetidir (Casperson vd., 2019).

Yeme bağımlılığının bulunup bulunmaması durumunu netleştirmek için diğer bağımlılıklara benzer şekilde davranışsal semptomları belirlemek önemlidir. Bu davranışsal semptomlardan en az 4/5 tanesi bireyde bulunuyorsa yeme bağımlılığının varlığından söz edilir (Gunnars, 2004). Bu belirtiler aşağıda sıralanmıştır;

- Aşırı düzeyde tok hissetmesine rağmen kişinin gıda maddelerine aşermesi ve özlem çekmesi.
- Bazı besin maddelerini almaya başladığı anda bireyin kendisini kontrol edememesi ve ihtiyaçtan daha fazla besin alımının olması.
- Bu gıda maddeleri alındıktan sonra kişide aşırı tokluk ve doyunluk, tıkanma durumunun varlığı
- Bu gıda maddelerini suçluluk hissetmesine rağmen bireyin yeme davranışını sonlandıramaması
- Özlem duyulan gıda maddelerinin alımı konusunda ikna edici bahaneler üretme
- Bazı gıda maddelerini yemeyi azaltma veya sonlandırma konusunda başarısızlık
- Çevresinde ve etrafında bulunan kişilerden gizli lezzetli olan ve özlem duyduğu sağlıksız gıdaları tüketme

- Kişinin fiziksel olarak zarar gördüğünün farkında olmasına rağmen sağlıklı olmayan besin maddelerini tüketmeyi kontrol altına alamaması (Gunnars, 2004).

Yeme bağımlılığının kökeninin şekerli, yağlı, tuzlu ve işlenmiş gıdalar olduğuna dair çalışmalar vardır (Cocores ve Gold, 2009). Yeme bağımlılığına en güçlü kanıtlar hayvan modelleri çalışmalarıdır. Ratlarla yapılan bir çalışmada; lezzetli besinler ve bu besinlere aralıklı erişim ratlarda bağımlılık benzeri tablo oluşturmuştur (Ziauddin vd., 2012). Besinlere aralıklı bir ulaşımın olması ve yüksek oranda şeker, yağ ve tuz içermeleri ratlarda tıknırcasına yeme bozukluğuna benzer davranış örüntüsü geliştirdiği belirtilmiştir. Tek başına şeker tüketiminin deney hayvanlarında bağımlılık belirtilerinin görülmesine neden olduğu bildirilmiştir (Hoebel vd., 2009). Hayvan çalışmalarına dayanan araştırmalarda elde edilen ortak sonuç ise lezzetli gelen yiyeceklerin alımı ödül sistemini aktive ettiği (Lutter ve Nestler, 2009). Lezzetli besinlerin tüketiminin fazla miktarda olması bağımlılık belirtilerinde gözlemlenen davranışlara benzer davranışlar oluşturacağı ve bu davranışların yeme bağımlılığını karakterize edeceği bildirilmiştir (Bocarsly vd., 2011). Yeme bağımlılığının patolojik bozukluklarda, ruhsal bozukluklarda komorbidite sıklığı müdahale ve tanı açısından önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı; sıklıkla bağımlılığa eşlik eden bir yeme bozukluğu yoluyla ele alınmaktadır (Akyüz, 2017).

### **2.2.1. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi**

Yeme bağımlılığı literatüre ve araştırmalara dâhil olmadan önce çikolata, şeker ve karbonhidrat içeriği yüksek yiyeceklere diğer gıdalardan daha fazla istek duyma hakkında klinik araştırmalar vardır (Michener ve Rozin, 1994). Obez bireylerde fazlaca beliren tıknırcasına ve aşırı yeme tutumlarının yeme bağımlılığı olarak kavramsallaştırılması konusu tartışılmıştır (Moreno ve Tandon, 2011). Obezitenin yeme bağımlılığından çok bir ruhsal bozukluk olarak DSM-5' te bulunması önerilmiştir (Volkow ve O'Brien, 2007). Bir araştırmada obezitenin yeme bağımlılığı şeklinde tanımlanması gerekliliğine vurgu yapılmıştır (Davis vd., 2011). Obezite epidemisi nedeniyle alan yazına giriş yapan yeme bağımlılığının bağımlılık özelliği taşıyan maddeler olarak nitelendirmenin doğru olmadığını her insanın yaşamını devam ettirmek için besin maddelerine ihtiyaç duyduğu aktarılmıştır; obezite tanısı almış bireylerin yeme tutumlarını sadece yeme bağımlılığı kavramıyla sınırlandırmanın yeterli olmadığı belirtilmiştir (Avena ve Gold, 2011). Tuz, yağ, şeker ve katkı oranı yüksek olan yiyeceklerin fazla tüketimi bağımlılığa yol açabilmektedir fakat bütün gıdaların bağımlılığa neden olmadığı görülmüştür (Avena, 2011).

Bağımlılık beyinde nörobiyolojik farklılıklara yol açmakta bu farklılıkların obez olan kişilerde belirlenmesi sağlık açısından önemlidir (Devlin, 2007). Beslenme ödül sistemiyle ilişkili bir davranıştır. Bazı yiyeceklerin fazlaca tüketimi haz ve lezzet duymadan sorumlu ödül sisteminde hareketliliğe neden olur (Murphy vd., 2014). Besin tüketimi kişinin gereksinimi haricinde zevk alma amacıyla sürdürülebilir. Sonuçta yağ, şeker, tuz miktarı fazla olan ve oldukça lezzetli, yüksek enerji miktarı olan besinlere eğilim artmaktadır. Lezzetli ve kalorisi yüksek olan besinler, beyin ödül alanlarındaki mezokortikolimbik yolları baskılamakta ve opioid reseptörlerini azaltmaktadır. Reseptörlerin azalması hedonik yemeye, enerjisi yüksek besinlere ilginin artmasına ve yeme bağımlılığına yol açmaktadır (Davis ve Loxton, 2014).

Besin maddelerinin beyinde dopamin salınımını artırmasına neden birkaç faktör sayılabilir. Bunlar;

- Alınan besin maddesinin niteliğine göre fizyolojik belirtilerinin farklı olması
- Yağ, şeker, katkı maddesi içeren besinlerin ve karbonhidrattan zengince yiyeceklerin pekiştirici özellik taşıması
- Bu yiyeceklerin fazla tüketimi ödül sistemini aktive ederek dopamin salınımını artmasına yol açar (Avena vd., 2009).

Yapılan bir çalışmada; tekrarlayan bırakma durumlarında başarısızlık oranının %71.3, birçok soruna yol açmasına rağmen davranışın sürekliliği %28.3, yeme davranışının başlaması, gıdanın bulunması, davranışın sonlanması sürecine fazla zaman harcama %24.0 olarak bulunmuştur. Ayrıca YFAS ile bireylerin tanı alma oranı %11,4 olarak bulunmuştur (Gearhardt vd., 2009). Obez olmayan ve vücut yağ kütlesi ve bel çevresi ölçümünde artış bulunan kişilerin yeme bağımlılığı prevalansı ve oranı daha yüksek bulunmuştur (Hone-Blanchet ve Fecteau, 2014).

Yeme bozuklukları ergenlik dönemi ve erken yetişkinlikte başlayabilen bir tablodur (Demirezen ve Coşansu, 2005; Hoek ve Hoeken, 2003). Bu konu ile ilişkili yapılan bir çalışmada; ergenlik dönemindeki kişilerin %12.4'nün (n=76) yeme bağımlılığı belirtilerini karşıladığı görülmüştür (Candan ve Küçük, 2019). Başka bir çalışmada ise; ergenlik döneminde bulunan ve genç kızların çoğunlukta olduğu grupta yeme bozukluğu görülme sıklığı yüksek bulunmuştur (Kaye, 2008). Ülkemizde yapılan bir çalışma ise; 14-19 yaş aralığında olan kadın ve erkek öğrencilerin bulunduğu grubun yeme bozukluğunu %4 olarak bulunmuştur (Alpaslan vd., 2015). Yine %64.5'ini kadınların %35.5'inin erkeklerin oluşturduğu başka bir çalışmada ise; 15 yaşındaki ergen kızların %3'ünün yeme bozukluğuna sahip olduğu görülmüş fakat

çalışmadaki 214 erkekte yeme bozukluğu belirtileri görülmemiştir (Rosenvinge vd., 1999). Gıda bağımlılığı belirtileri kıyaslandığında, düzenli beslenme alışkanlıkları olmayan ergenlerin yeme bağımlılığı %63.2 gibi bir orana sahipken yemekleri 15-30 dakika gibi bir süre içinde tüketen ergenlerde yeme bağımlılığı oranı %53.9 olarak bulunmuştur (Türk vd., 2007). Öğrencilerle yürütülen bir çalışmada yeme bağımlılığı belirtileri gösteren öğrencilerin %72.1 oranında tüketimini sınırlandırmak ve kontrol etmekte en çok zorlandıkları yiyecek dondurma, çikolata gibi tatlı besinlerin olduğu bildirilmiştir (Özgür ve Uçar, 2018). Gıdaların çeşitliliğine göre bağımlılığın incelendiği bir çalışmada, yeme bağımlılığı olan ve olmayan öğrencilerin basit şeker içeriği fazla olan gıdalara karşı koymakta zorlandıkları bulunmuştur. Bazı kişilerin stresli olduklarında daha fazla yiyecek tüketmeye başladıkları bildirilmiştir (Ünal vd., 2017). Psikolojik durumun yeme davranışını etkileyip etkilemediğini inceleyen bir çalışmada, kişilerin %38.5'i stresli durumlarda daha az, %38.5'i üzüntülü durumlarda, %46.2'si kızgın olduğunda ve %46.2'si mutlu hissettiği anlarda normalden fazla yemek yediğini belirtmiştir. (Candan ve Küçük, 2019).

Egzersiz yapmanın yeme bağımlılığını önlemede önemli bir etkiye sahip olduğu fakat egzersiz bağımlılığı olan bireylerde egzersizin YB için tam tersi bir etkiye neden olduğu görülmüştür (Ünal vd., 2017). Bir çalışmada fiziksel aktivitenin yeme bağımlılığına karşı koruyucu faktör olduğu ancak obezite tanısı söz konusu ise kısıtlayıcı fiziksel aktivite görüldüğü aktarılmıştır (Davis ve Cartel, 2009).

Madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığı ile ilgili hayvanlar üzerinde çalışmalar yürütülmüştür. Madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığında görülen semptomların davranışsal ve nörotik tepkilerinin benzer olduğu belirtilmiştir (Kelley vd., 2005).

İçeriğinde çok fazla miktarda yağ, şeker bulunan besin maddelerinin alımı beyindeki dopamin salınımını harekete geçirir. Kişi gereğinden daha fazla dopamin salgılamaya başlar. Bu nedenle beyin bölgesinde dopaminden sorumlu olan nöronlar zarar görür. Beyin mevcut olan dengenin bozulmasıyla dopamine daha çok arzu duyar ve bağımlılık döngüsü başlar. Normal şartlarda belli bir miktarda yağlı yiyecek dopamin düzeyi açısından yeterliken bağımlılık döngüsü başladıktan sonra yiyeceği artırma gereği duyulur (Gürsoy, 2018). Bir çalışmada madde kullanımı bulunan kişilerde maddenin beyinde D2 hareketliliğinde artışa neden olduğu görülmüştür. Aynı artış yağ bakımından yüksek, şekerli, tuzlu gıdaların fazla tüketildiği durumlarda görülmüştür. Bu alanın dopaminerjik olduğu bildirilmiştir (Volkow vd., 2013).

Özetle; genetik yatkınlık, kişinin biyolojik durumu, tüketilen gıdaların içerikleri, Dopamin Reseptör 2 (DRD2) reseptörlerinde bozukluk, kişinin doğru olarak algıladığı yanlış düşüncelerin varlığı yeme bağımlılığı ile bağlantılıdır (Brownell vd., 2009).

### **2.2.2. Yeme Bağımlılığına Eşlik Eden Rahatsızlıklar**

Duygudurum bozuklukları, olumsuz duygudurumun varlığı, duyguları kontrol etmede zorluk yaşama ve kişinin benlik saygısının düşük düzeyde olması yeme bağımlılığı ile bu bozukluklar arasında yüksek ilişki olduğunu göstermiştir (Davis vd., 2009; Gearhardt, 2012). Obezitenin alt boyutu olan TYB ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki yüksek düzeyde bulunmuştur (Schienle vd., 2009).

Alandaki araştırmalar, bireyin duygularını düzenlemekte başarılı ya da başarısız olmasının bağımlılıkta önemli bir etken olduğunu göstermiştir. Yeme bozukluklarında duyguları düzenlemek ve yönetmek önemlidir. Örneğin; TYB belirtileri gösteren kişilerin duygularının olumsuz olduğu gözlenmiş ve bunun sonucu olarak depresyon/anksiyete görülme sıklığı yüksek bulunmuştur (Wetter vd., 2004).

Dürtüsellik, sorumluluk almadan kaçınma, dışa dönüklüğün düşük olması ve depresyon duygusal yeme davranışı ile ilişkilidir. Kısıtlayıcı yeme davranışı bulunan kişilerde mükemmeliyetçi kişilik örüntüsü görülürken dışsal yeme davranışının dürtüsel davranış ve düşük oto kontrol ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Elfhag ve Morey, 2008).

Sonuç olarak bilimsel çalışmalarda yeme bozukluğu ve bozukluğa eşlik eden rahatsızlıklar arasında ilişki olduğu görülmüştür.

### **2.2.3. Yeme Bağımlılığının Tedavisi**

Alkol, tütün vb. maddelerin bağımlılığa yol açtığı kanıtlanmıştır, bu maddeler için önleyici tedavi kampanyaları düzenlenmiştir. Aynı kampanyaların ve tedaviye yönelik uygulamaların ,yağ oranı yüksek enerji düzeyi fazla olan ve düşük besin değerine sahip, bağımlılık özelliği bulunan yiyeceklere tüketim sınırlandırılması getirilmesi amacıyla düzenlenmesi yeme bağımlılığının önlenmesi açısından etkili olabilir (Dimitrijevic vd., 2015).

Uzun süre aç kalmak ve besin tüketimini durdurma; besinlere daha çok aşermeyi veya yeme davranışı üzerinde kontrolü kaybetmeye yol açmaktadır. Yeme bağımlılığı tanısı almış kişilerin olabildiğince aç kalmamaları gerekmektedir. Kişiler besinlere karşı şiddetli arzu duymalarını sağlayan tetikleyicilerden ve ipuçlarından kaçınmalıdırlar. Örnek olarak: Her gün kullandıkları yol güzergâhında pizzacı, fırın gibi yerlerin olup olmaması varsa başka yol güzergâhlarını tercih

etmeleri fayda sağlayacaktır. Amaçlanan hedef tokluk durumunda yemek yemenin önüne geçilmesidir (Dimitrijevic vd., 2015).

Yemek yeme alışkanlığının düzenlenmesi, besin alımı üzerinde kontrol sağlanması için davranışsal önlem gereklidir (Alonso, 2015). Yeme bağımlılığı problemi yaşayan kişilerde bilişsel davranışçı terapi, problem odaklı çözüm becerilerinin kazandırılması, kişinin motivasyonunu artıracak konuşmalar fayda sağlamaktadır (Dimitrijevic vd., 2015).

Yemeye yönelik oluşan sağlıksız alışkanlıkları değiştirmeye yönelik motivasyonel görüşme, beynimizde bulunan haz/ödül mekanizmasının işleyiş biçimi, yemek yeme konusunda doğru algılanan yanlışlara yönelik psikoeğitim tedavide önem taşımaktadır.

### **2.3. Dürtüsellik**

Dürtü bireyin harekete geçmesi için içsel gerginliği ortadan kaldıran itici güç olarak tanımlanmaktadır. Kişinin dürtülerini erteleyebilme becerisi ve harekete geçme isteğine karşı durmada başarı sağlaması dürtü denetimi olarak tanımlanmaktadır (Stahl, 2013).

Dürtüsellik farklı tanımları mevcuttur. Alan yazına baktığımızda sıkça karşılaşılan birkaç tanım vardır. Bir davranışın sonuçlarını dikkate almadan iç-dış uyaranlara tepki olarak ortaya çıkan istemsiz eylemler dürtüsel davranış olarak tanımlanmaktadır (Stanford vd., 2009). Dürtüsellik kişinin kendisi veya çevresindeki kişiler için ortaya çıkan veya çıkabilecek olan olumsuz olayları göz önüne almadan hızlı, plansız biçimde iç ve dış uyarıcılara yanıt verme eğilimidir (Moeller vd., 2001). Bir tanımlamaya göre dürtüsellik kararları hızlı verme, dürtüleri kontrol edememe, sabırsızlık, önceden planlama konusunda başarısızlık, iç veya dış uyaranlara sonuna kadar direnememe, eylemleri erteleyememe ve heyecan arayışı ile ilişkili davranışsal problemler olduğudur. (Crepin vd., 2010; Galanti vd., 2007).

Kişinin kalıplaşmış motor tepkileri baskılamakta güçlük yaşaması, var olan bilgilerini eylemlerin sonuçlarını düşünmek için kullanmama, o an için elde edilen küçük ödülde daha sonra elde edilebilecek büyük bir ödül için vazgeçmekte zorluk dürtüsellik olarak tanımlanmıştır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). DSM-5' te dürtüsellik tanımı; davranışı planlamadan, sonuçlarını düşünüp olabilecekleri dikkate almadan, yapılan plana uyum sağlamakta güçlük çekme ve kişinin kendine zarar vermesi olarak ifade edilmiştir (APA, 2014).

Dürtüsel belirtiler işlevsel ve işlevsel olmayan olarak ayrılmaktadır. Diğer insanlara kıyasla az düşünmek ve daha az uyum sağlayarak hareket etmek işlevsel olmayan dürtüselliktir.



İşlevsel olan dürtüsellikte ise, hızlı ve daha çabuk düşünmek mümkündür (Blakemore ve Choudbury, 2006).

Dürtüsellik hakkında farklı tanımlamalar mevcuttur ancak sağlıklı kesimi temsil etmesi bakımından en geniş ve kapsayıcı olan tanım Daruna ve Barnes'in tanımlamasıdır. Daruna ve Barnes' e göre; üzerinde çok fazla düşünmeden, erken ifade edilmiş risk taşıyan ve o an ki şartlara uygunluğu tartışılan, kişinin istemediği sonuçları meydana getiren davranışlardır (Daruna ve Barnes, 1993). Dürtüsel davranışlar DSM sisteminde bozukluk olarak nitelendirilecek bir tablo ile belirtilmemektedir. DSM-4' te dürtüsellik çoğu bozukluk için bir belirtidir, ayrı bir kategori olarak tanımlaması mevcut değildir. Dürtüsel davranışların tanımlanması ve bu davranışların ölçümü üzerine fikir birliği sağlanamaması ruh sağlığı bozukluklarında dürtüsellik etkilerini netleştirememiştir (Moeller vd., 2001).

DSM-5' e göre aşağıda yer verilecek olan belirtilerden minimum 5 tane belirtinin 6 ay süre ile kişinin yaşamını olumlu olmayan bir şekilde etkilemesi gerekmektedir. Bunlar;

- Konuşmanın aşırı olması
- Sıra beklemenin gerekli olduğu durumlarda zorlanma
- Beklemek ve oturmak gibi eylemlerde yerinde kalmakta güçlük çekme, ortamı terk etme
- Genelde fazla hareketli olma
- Sessizliği koruyamama
- Kişilerarası ilişkilerde karşıdaki kişilerin sözünü kesme, araya girme ya da müdahaleci olma
- Uyum beceresine sahip olamama
- Huzursuzluk
- Sonu tamamlanmayan eylem ve durumlara müdahale etme (Reynolds ve Kamphaus, 2013).

Dürtüsellik içeren birçok model mevcuttur. Eysenck'in kişilik yapılarını bütünleştiren dürtüsellik üç yolağı olarak adlandırılan (normal, anksiyöz ve psikopatik) model (Eysenck ve Eysenck, 1985), Buss ve Plomin'in dört faktörlü mizaç modeli (Buss ve Plomin, 1975), Patton, Stanford ve Barratt'ın dürtüsellik alt tiplere ayırdığı model. Patton ve arkadaşlarının oluşturduğu modele göre dürtüsellik; motor dürtüsellik, plansız dürtüsellik ve bilişsel dürtüsellik olarak üç alt tipten oluşmaktadır. Sonuçları düşünmeden yapılan eylemler motor dürtüsellik , hızlı ve düşünmeden karar verme bilişsel dürtüsellik son olarak gelecek zamanı düşünmeden kişinin yaşadığı ana odaklanarak gerçekleştirdiği eylemler plansız dürtüsellik olarak tanımlanmaktadır (Patton vd., 1995).

Whiteside ve Lynam bu teorileri ve/veya ölçekleri analiz ederek dört faktörlü model oluşturmuşlardır. UPSS Dürtüsel Davranış Ölçeği adı verilen bu modele göre dürtüsellğin 4 faktörü şöyledir:

1. **Sıkışıklık:** olumsuz ve stres yaratan duygulardan kaçınmak ve rahatlamak için dürtüsel davranışlara eğilim
2. **Tasarlama Eksikliği:** eylemlerin uzun süreli sonuçlarını öngörmeden düşüncesizce davranmaya eğilim
3. **Sebatsızlık:** sıkıntı verici, zor sorumluluklara odaklanmada ve bu eylemleri sürdürmede güçlük yaşamak
4. **Heyecan Arayışı:** risk ve tehlike içeren heyecan yaratıcı tecrübelerden zevk almak ve bunların arayışı içerisinde bulunmak (Yargıç vd., 2011)

Dürtüsellik dört aşamadan meydana gelmektedir. Bu aşamalar;

- **Tepki Kitleme/Yanıt Engelleme:** Kişinin bulunduğu ortama uygun olmayan bir zamanda tepki vermesi ya da tepki vermesi gereken bir zamanda tepki vermemesidir. Kişilerin yeme, cinsellik ya da diğer kazançlar amacıyla dürtülerini içsel ve dışsal bir mekanizma ile ifade edebilme becerisi inhibitör mekanizmasıyla ilgilidir. Yanıtların hızlı verilmemesi ya da refleksif tepkilerin denetim altına alınması bu mekanizma süreciyle ilişkilidir (Winstanley vd., 2006).
- **İnhibisyon Denetimi:** Açık ya da kapalı bir şekilde yanıtı erteleme veya bastırma ile ilişkili bir mekanizmadır. Harekete geçmeyi kontrol altında tutma ve kontrol etme durumunun davranışsal ve bilişsel inhibisyon denetim mekanizması ile ilişkilidir (Enticott vd., 2006).
- **Risk Alma:** Yaşamın sürdürülebilmesi için kişiler risk alır. Yüksek bir risk alındığında davranışın sonuçları olumsuz olabilir. Özbildirim, özdenetim ölçekleri ile risk alınacak davranışlar değerlendirilmektedir.
- **Karar Verme:** Kişinin tercih yapmak durumunda kaldığı olay ya da eylem karşısında tepki verme sürecidir. Eylemin seçimi, organize edilmesi, uygulamaya geçirilmesi ve sonucunu değerlendirme bu süreç içerisinde gerçekleşmektedir (Ernst ve Paulus, 2005).

Dürtüsel belirtiler gösteren kişiler sorumluluk ve görev içeren eylemlere daha kısa süre harcarlar. Bu kişiler dikkat ve tam bir ilgilenme gerektiren eylemlerde kötü performans sergilerken dikkatin çok çabuk yön değiştirmesi gereken eylemlerde iyi bir performans sergilerler. Dürtüsellik her ne kadar bazı eylem ve durumlarda olumlu yönleri olan bir davranış

biçimi olsa da şiddet, fiziksel olarak zarar görme ve kendine zarar verme, sosyal yaşama ve çevreye uyumsuzluk gibi sonuçlar ortaya çıkararak ve kişinin davranışlarının işlevsel olmayan niteliklerinde rol oynar (Sağlam, 2018).

### **2.3.1. Dürtüsellik Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi**

Dürtüsellik literatürde ruhsal bozukların belirtisi olarak aktarılmıştır (Hollander ve Evers, 2001). Dürtülerin ruhsal bozuklukların içerisinde çekirdek belirtisi olarak yer alması kişide bir problem olduğunu kanıtlamaz. Temel problem dürtü ve dürtüsel davranışı kişinin kontrol edememesidir (Baumeister ve Heatherton, 1996).

Dürtüsel davranışın seviyelerinde literatür çalışmaları farklılıklar bulmuştur. Bu farklılıkların kişinin mizacından, çevresel etmenlerin durumundan, farmakolojik öykünün varlığından ve nöral sistemlerin birbiriyle etkileşime girmesinden kaynaklı ortaya çıktığı bildirilmiştir (Gvion ve Apter, 2011). Genetiğin, dürtüsel davranış düzeylerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Seroczynski vd., 1999). Beynin frontal alanındaki zayıf işleyiş ve dopamin seviyesinin omurilik sıvısında düşük olması dürtüsellik erkeklerde kadınlara oranla 3 kat daha yüksek oranda görülmesine neden olduğu aktarılmıştır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

Dürtüsel tepkilerde artışın görülmesi serotonin taşıyıcı protein (5-HTT) seviyesinin azalmasıyla meydana gelmektedir. Serotonin seviyesinin azalmasıyla dürtüsellik birçok ruhsal bozukluğun belirtisi olarak görülmüştür (Mann, 2003). Dopamin (DA) ve Norepinefrin' in (NE) dürtü kontrol sürecinde etkisi vardır (Kertzman vd., 2006). Amigdala ve prefrontal korteks (PFC) dürtüsel belirtileri kontrol etmede önem taşıdığı işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları ile kanıtlanmıştır (Kalenscher, 2006). Dürtüsellik fazla görüldüğü bireylerde cevap inhibisyonu sırasında PFC aktivasyonu daha az görülmüştür (Asahi vd., 2004).

Dürtüsel davranışlarda Glutamaterjik sistemin etkisi vardır. Nörobilişsel testler non-selektif N-metil-D-aspartik asit (NMDA) reseptör antagonisti ile selektif NMDA-2B reseptör subünit antagonistinin sistemik enjeksiyonunun kişilerde dürtüsellik seviyesini arttırdığı ve dürtüsellik medial frontal korteks infralimbik alanda bulunan glutamat transmisyon değişikliklerinden etkilendiği bildirilmiştir (Pattij ve Vanderschuren, 2008). Amfetamin/metilfenidat gibi psikostimülan ilaçlar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde etkilidir. Bu nedenle dopamin dürtüsellikte önemli görülmüştür (Ritz ve Kuhar, 1989). Psikostimülanlar dopaminerjik ve noradrenerjik iletilerde artışa neden olur (Sulzer vd., 1995). Dopaminin işleyişi ve D2 reseptörleri seçim yapma sürecinde dürtüsellikle ilişkilidir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

Nukleus akumbensin (NAcc) ödül süreci ile ilgili olan davranış yapılandırılmasında önemli olduğu ve ratlarla yapılan bir çalışmada bazolateral amigdala ile NAcc lezyonlarının dürtüsel şekilde düşünmeden seçimlere tepki verme oranını arttırdığı görülmüş (Winstanley vd., 2004).

Dürtüsellik karar verme aşamasında belirsizliğini koruyan durumlar ya da yüksek risk alma anında prefrontal, parietal, limbik, subkortikal alanları kapsayan subkortikal-kortikal ağ hareketliliği görülmüştür (Özver, 2010). Özetle dürtüsel tepkiler meydana çıktığında etkisi bilinen nörotransmitterler vardır. Bunlar; noradrenalin, serotonin, dopamin, glutamat, GABA'dır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

### **2.3.2. Dürtüsellikte Ruhsal Bozukluklar**

Patolojik davranışlar dürtüsellik içeren belirtileri kapsar. DSM' de dürtüsellik ve/veya dürtüsel davranış ayrıca sınıflandırılmamıştır (Moeller vd., 2001). Dürtüsel davranış normal kişilik veya patolojik kişilik örüntüsünde, ruhsal bozukluklarda önemli bir role sahiptir. Dürtüsellik kişilik özellikleri ve davranışlar için uyum sağlayıcı bir unsur olmasının yanı sıra ruhsal hastalıklara, psikopatolojik kişilik örüntülerine uyum bozucu bir unsur olarak dâhil olmaktadır (Yargıç, 2011).

Dürtüsellik; antisosyal kişilik bozukluğu (AKB), sınır kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, alkol kullanım bozukluğu ve madde kullanım bozukluğunun temel semptomları arasındadır (Özdemir vd., 2012). Patolojik kumar oynama, piromani, aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani ile trikotillomani gibi dürtü kontrol bozukluklarının temel semptomu dürtüselliktir (Özdemir vd., 2012).

Aşırı yeme bozukluğu ve yeme bağımlılığı belirtilerini karşılayan bireylerde belirtileri karşılamayan kontrol grubuna göre yüksek oranda dürtüsellik görüldüğü saptanmıştır (Carrard vd., 2012). BKB ile AKB' de davranışla karakterize olan ve davranışsal inhibisyon sisteminin kayb olduğu nörolojik rahatsızlıklarda, yeme bozuklukları ve madde/alkol kullanım bozukluklarında dürtüsellik bir bileşen olarak görülür (Özdemir, 2012).

İntihar düşüncesinin davranış ile karakterize olarak sonuçlanmasında dürtüsellik bir etken olarak kabul edilmiştir (McGirr vd., 2007). Dışadönük kişilikte, madde kullanımı, duygu durum bozuklukları ve şizofreni gibi psikopatolojik hastalıklarla dürtüsellik ilişkili olduğu bulunmuştur (Selvi vd., 2011). Yetişkinlerde dürtüsellik mani, kişilik bozuklukları, madde kullanım bozukluğu ile ilişkilidir (Evenden, 1999). TYB'si bulunan kişilerde sıklıkla bağımlılık ve dürtüsellik görülmektedir (Küey, 2013). Bağımlılık ve dürtüsellik araştırıldığı

çalışmalarda güçlü bir ilgileşim görölmüştür ve madde kullanımı bulunan kişilerin anlık davranışlarla küçük ödölü elde etmeye yönelik eyleme geçtikleri görölmüştür (Ainslie, 1975). İki uçlu duygu durum bozuklukları ile dürtüsellik arasındaki ilişki irdelendiğinde, dürtüsellik duygusal durum ve kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğu görölmüştür (Moeller vd., 2001). Dürtüsellik, DEHB ve davranım bozukluklarında yüksek oranda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Moeller vd., 2001).

Blumia ve AN tanısı almış ve aile öyküsünde madde kullanım bozukluğu mevcut olan grubun kontrollere göre dürtüsellikle yüksek ilişki içerdiği görölmüştür (Kısa vd., 2005).

Lynam ve Whiteside' nin dürtüsel davranış ölçeğinde 4 alt boyut ile psikopatolojik davranışlar arasında bağlantı olduğu aktarılmıştır. Sıkışıklık alt boyutunun sınır kişilik bozukluğu, bulimia nevroza ile ilişkili olduğu, tasarlama/planlama alt boyutunun demans(bunama), antisosyal kişilik örüntüsü, psikopati ile ilişkili olduğu, sebatsızlık alt boyutunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla ilişkili olduğu son olarak heyecan arama alt boyutunun madde kullanımıyla ilişkili olduğu aktarılmıştır (Whiteside ve Lynam, 2001). Yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisinin incelendiğinde aralarında anlamlı ilişki görölmüştür (Murphy vd., 2014). Ülkemizde yapılmış bir çalışmaya göre: vücut kitle indeksi yüksek bireylerin beslenme alışkanlıklarının ve depresif semptomlarının normal olan bireylere göre yüksek olduğu fark edilmiş bu durumun dürtüsellikle alakalı olabileceği vurgulanmıştır (Annagür, 2012).

### **3.3. Dürtüsellik Tedavisi**

Dürtüsel davranışların tedavisinde şu an ki zaman ile yaşanılan sosyal çevre için farkındalığın artırılmasını kapsayan teknikler önleyici yöntemdir. Ödüller ve ipuçları dürtüsellik tedavisinde kullanılmaktadır. Genellikle hastaya dürtüsel davranışı hatırlatan ipuçlarından uzak durmaları tavsiye edilmektedir (Saunders ve Robinson, 2013).

Edimsel terapi yöntemi; dürtüsel davranışların göröldüğu bozukluklarda beklenmedik durumları yönetmede önem taşır. Kişiler beklenmedik durumların yönetiminde başarı sağladıklarında olayların olumlu ya da olumlu olmayan yönlerini önceden tahmin edebilir. Dürtüsellik azaldığı, planlı davranışlarda başarılı olmaktadır. Fakat dürtüsel davranışın sadece bu terapi yöntemiyle değerlendirilmeye alınması olası değerildir (Higgins vd., 2000).

Diyaletik Davranış Terapisi (DDT) yeni nesil terapiler arasındadır. Kanıta dayalı önem taşıyan bir yaklaşım olarak kabul görmüştür. Dört problem üzerinde duran bu tedavi metodunda: dürtüsellik, kişiler ile olan ilişkilerdeki karmaşa ya da çözülemeyen problemler,

kişinin içsel çatışmaları ve duyguları düzenleme konuları dikkat çekmektedir (Linehan, 1993). Koruyucu ve müdahale etmeye yönelik bir yöntemdir. BKB için geliştirilmiştir ve kendine zarar verme, dürtüsellik ve duyguların yönetimi gibi bozukluklarda kanıta dayalı işleyen bir yöntemdir (Butler vd., 2006). Bir araştırmaya göre; DDT' nin öfke, dürtüsellik ve bağımlılıkta davranış sorunlarını, duygu yönetimi sorunlarını azalttığı saptanmıştır (Budak ve Kocabaş, 2019). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); davranışların temelinde bulunan biliş mekanizmasına etki ederek problemlili davranışı değiştirmeyi hedefler (Aronson, 1989). BDT yöntemi çocukların dürtüsel davranışlarını azaltmak amacıyla uygulanmaktadır. Çocuklarda tedaviye cevap verme %25-75 gibi değişken bir oran aralığında başarıya ulaşmıştır (Bear ve Nietzel, 1991).

Lityum, valproat, karbamazepin, topiramet, antidepresanlar, atipik antipsikotikler, klozapin, olanzapin, ketiyapin gibi ilaçlar dürtüsellik belirtilerini azaltmada başarılı bir tablo sergilemektedir (Özdemir, 2012). Dürtü ve dürtüsel davranışlara bağlı kontrol bozukluklarında ilaç tedavisi ile terapi yöntemlerinin eş zamanlı sürdürülmesi etkili sonuçlar vermektedir (Yüksel, 2010).

Dürtüsel davranış problemlerinde öz bildirim ölçekleri, çoklu yaklaşıma sahip olan davranışsal ve biyolojik ölçümleri kapsayan teknikler başa çıkma yöntemi olarak kullanılabilir (Waxman, 2009). Psikiyatri ve nöroloji alanında dürtüsellik davranış, biyoloji ekseninde değerlendirilmelidir. Dürtüsellüğün nedenini netleştirmek ve iyileşmeye yönelik sağaltıcı durumları bir bütün olarak ele almak ruhsal bozuklukların tedavisinde önem taşımaktadır (Özdemir, 2012).

#### **2.4. Dürtüsellik ve Yeme Bağımlılığı**

Dürtüsel davranışların bağımlılığın tedavi sürecinde daha sonrasında ise nüks etme davranışının sonuçlarıyla ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Stevens vd., 2014). Araştırmamız doğrultusunda alan yazın incelendiğinde dürtüsellik ve madde bağımlılığı ilişkisini inceleyen ve araştıran çok sayıda çalışma vardır fakat yeme bağımlılığı ve dürtüsellik arasındaki ilişkiye dair bulgular ve çalışmalar kısıtlı kalmıştır. Dürtüsellik yeme bozukluklarının ve madde kullanım bozukluklarının seyrinde önem taşıyan bozukluktur.

Planlamadan harekete geçme olarak adlandırabileceğimiz dürtüsellüğün yeme bağımlılığı ile arasında yüksek bir ilişki görülmüş (Gearhardt, 2009). Bir çalışmada aşırı yeme bozukluğu gösteren ve yeme bağımlılığı belirtilerini karşılayan kişilerin belirtileri karşılamayanlara kıyasla daha yüksek dürtüsellik gösterdiği görülmüştür (Carrard vd., 2012).

Dürtüsellik aşırı besin alımı, besini bulmak için yüksek motivasyon ve enerji harcama, kompulsif olarak yemek yemek ile ilgilidir. Bir çalışmada yeme bağımlılığı ile yüksek dürtüsellik düzeyi arasında ilişki olduğu; lezzetli gıdaların bağımlılık özelliklerinin yüksek dürtüsellik düzeyinde risk faktörü olduğu aktarılmıştır. (Velázquez-Sánchez vd., 2014). TYB tanısı almış kişilerde yüksek dürtüsellik görüldüğü çalışmalar vardır (Fassino vd., 2003; Mobbs vd., 2010). Popülasyonunu bariatrik cerrahi aday hastalarının oluşturduğu bir çalışmada, yeme bağımlılığı ile dürtüsellik skorları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Hernandez vd., 2017). Obez bireylerde normal olan kontrollere göre dürtüsellik yüksek görülmüştür (Kavakçı vd., 2011). Hem obezite hem de TYB' si bulunan bireylerin dürtüsellik ile ilişkili bozukluklara sahip olma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Dawe ve Loxton, 2004; Schmidt vd., 2012).

Yüksek kilo oranına sahip kişiler ile obez kişilerde dürtüsellik sıkışıklık ve sebatsızlık alt boyutuyla ilişki görülmüştür. Yeme bağımlılığı belirtileri ve VKİ dürtüsellik iki alt boyutuyla ilişkilidir (Murphy vd., 2014). Aşırı kilolu/obez kişilerin daha yüksek dürtüsel özellikler taşıdığı görülmüştür (Thamotharan vd., 2013). Dürtüsel kişilik özelliklerinin ve yeme bağımlılığının varlığı obez olan bireylerde, obezite ile her zaman ilişkili değildir, kontrollere göre iki/üç kat daha fazla bulunmuştur (Avena vd., 2012). Özetle literatürde yeme bozuklukları, obezite, yeme tutumu, yeme davranışı ve bağımlılığın dürtüsellikle ilişkisinin incelendiği çalışmalar vardır.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, araştırma için kullanılan veri toplama araçları, çalışma grubu ile verilerin analizi için uygulanan istatistiksel yöntemler hakkında açıklamalara yer verilmiştir.

### 3.1 Araştırmanın Modeli

Yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan çalışmamız betimsel tipte olup ilişkisel tarama modeline göre hazırlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok değişken arasında var olan ilişkinin değişim varlığını ve düzeyini belirleme amacıyla kullanılır. Tarama yoluyla bulunan ilişki neden sonuç ilişkisinden çok değişkendeki durumun bilinmesi halinde diğer değişkenin bilinmesine olanak sağlamaktadır. (Karasar, 2016).

Araştırmamızda yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişki ilişkisel tarama modeli dikkate alınarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkinin kişisel (demografik) niteliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir

### 3.2 Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü bireyler ve yakınlarından oluşan 298 katılımcıdan meydana gelmektedir. Basit-rastgele örneklem seçimi türüne göre örneklem seçimi hazırlanmıştır. Katılımcıların 199'u kadın, 99'u erkektir. Katılımcıların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır. 3 kişinin formları 18 yaş üstü kriterini taşımadığı için geçerli sayılmamıştır. Çalışmanın veri toplama süreci Haziran 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Her bir katılımcı için veri toplama süreci 15 dakika sürmüştür. Araştırma internet üzerinden sürdürülerek katılımcılara Google-anket üzerinden ulaşılmıştır.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:

- Sosyodemografik Veri Formu (SDVF) (EK-B)
- YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) (EK-C)
- UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS) (EK-D)



### **3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF)**

Çalışmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama aracıdır. Araştırmanın amacına uygun olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, ekonomik gelir düzeyi, madde ve alkol kullanım alışkanlıkları, psikiyatrik ilaç kullanımı, psikiyatrik ve bedensel hastalık varlığı, ailede psikiyatrik hastalık ve obezite öyküsü, çocukluk çağı obezitesi, egzersiz alışkanlıkları sorgulanmıştır .

### **3.3.2. YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)**

Gearhardt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen Yale yeme bağımlılığı ölçeği (Gearhardt vd., 2009) son 12 ay içerisinde kişilerin yağ/şeker ve bağımlılık yapıcı maddelerin ve/veya yiyeceklerin olası risklerini tanımlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yeme tutumunu madde bağımlılığı belirtileriyle değerlendiren 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 25. sorusu likert tipi ve 26. sorusu kişiler tarafından yanıtlanan yeme ve beslenme alışkanlığıyla ilgilidir. İki puanlama yöntemi mevcut olup; YB kriterlerini karşılar diyebilmek için belirtilerden en az birini karşılamalı; YB tanısı koymak için ise son 12 ay içerisinde belirtilerden 3 ve/veya daha fazlasını karşılamalıdır buna ek olarak klinik bozulma eşlik etmelidir. Ölçek 2012 yılında Bayraktar ve arkadaşları tarafından Türkçeye derlenmiştir. Güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alfa değeri 0,93 bulunmuştur (Bayraktar vd., 2012). Sevinçer ve arkadaşları tarafından popülasyonu Bariatrik cerrahi hastalarından oluşan çalışma ile geçerlilik ve güvenilirliği üzerinde çalışılmıştır. İç tutarlılık – Cronbach alfa 0.859 olarak güçlü bulunmuştur. Sonuç olarak YFAS'ın geçerliliği ve güvenilirliğinin güçlü olduğu doğrulanmıştır (Sevinçer vd., 2014).

### **3.3.3. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS)**

Lynam ve Whiteside (2001) dürtüsellikle ilgili teorileri ve öz bildirim ölçeklerini analiz ederek bu ölçeği geliştirmişlerdir (Whiteside ve Lynam, 2001). 45 sorunun bulunduğu ve bu soruların dürtüsellığe ait dört alt boyutu ölçmek amacıyla geliştirildiği bildirilmiştir. Ölçeğin puanlaması 1-4 arasında likert tipi yapılmaktadır. Bana hiç uymuyor seçeneği 1 puan alırken Bana çok uyuyor seçeneği ise 4 puan almaktadır. Ortalama değerler, sıkışıklık için 29.15; tasarlama eksikliği için 24.44; sebatsızlık için 20.28 ve heyecan arayışı için 34,74 olarak bildirilmiştir (Yargıç, 2011).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yargıç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olup, ölçek birbirinden bağımsız iki kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin her iki çevirisinde karşılaştırılıp farklılık gösteren bölümler üzerinde

tartışılarak ölçeğin son şekli belirlenmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda ortalama değerleri; tasarlama eksikliği için 0.856, sıkışıklık için 0.802, heyecan arayışı için 0.858 en son sebatsızlık için 0.800 olarak bulunmuştur. Bulunan veriler doğrultusunda; UPPS dürtüsel davranış ölçeğinin Türkçe formunun iyi bir geçerliliğe sahip olduğunu ve dürtüsellikle ilgili özellikleri taramada başarılı olduğu bildirilmiştir.

### **3.4 Veri Analizi**

İstatistiksel analizler IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verildi. Kesikli değişkenlere ait karşılaştırmalarda Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Kruskal Wallis testi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğunda farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için posthoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  değeri kabul edildi.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $30,1 \pm 8,3$  yıldır (ortanca=28, en küçük=18, en büyük=60). Gruba ait VKİ ortalaması ise  $24,5 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup> (ortanca=23,8, en küçük=16,3, en büyük=42,4) olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun %66,8'i kadınlardan, %60,7'si bekarlardan oluşmaktadır. Öğrenim durumuna göre %70,2 ile üniversite mezunları, çalışma durumuna göre ise %67,8 ile çalışanlar en büyük paya sahiptir. Aylık geliri durumuna göre 3001-5000 TL geliri olanlar %34,6 ile, birlikte yaşadığı kişi sayısına göre 2-3 kişi yaşayanlar %41,7 ile ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre ise normal olanlar %53,3 ile en büyük gruplardır. Ayrıntılar Tablo-1'de sunulmuştur.

**Tablo 4. 1** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellik	Frekans	%	
Cinsiyet	Kadın	197	66,8
	Erkek	98	33,2
	Toplam	295	100,0
Medeni Durum	Bekar	179	60,7
	Evli	105	35,6
	Boşanmış/Dul	11	3,7
	Toplam	295	100,0
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	12,5
	Üniversite	207	70,2
	Yüksek Lisans/Doktora	51	17,3
	Toplam	295	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	67,8
	Çalışmıyor	49	16,6
	Öğrenci	46	15,6
	Toplam	295	100,0
Gelir Durumu	2000 TL ve altı	19	6,4
	2001-3000 TL	47	16,0

Aylık Gelir	3001-5000 TL	102	34,6
	5001-8000 TL ve üzeri	67	22,7
	8000 TL üzeri	60	20,3
	Toplam	295	100,0
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Yalnız Yaşıyor	42	14,2
	2-3	123	41,7
	4-5	102	34,6
	6 ve üzeri	28	9,5
	Toplam	295	100,0
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	14	4,7
	Normal (18,5-24,99 kg/m <sup>2</sup> )	157	53,3
	Kilo Fazlalığı (25-29,99 kg/m <sup>2</sup> )	96	32,5
	Obez (30 ve üzeri kg/m <sup>2</sup> )	28	9,5
	Toplam	295	100,0

Katılımcıların %37,3'ü sigara, %33,9'u alkol ve %5,8'i madde kullandıklarını belirtmiştir. Daha önce psikiyatrik tanı aldığı bildirilenler %11,2, psikiyatrik ilaç kullananlar %3,7, yaralama öyküsü olanlar %13,2 ve intihar girişimi öyküsü olanlar ise %6,8'lik paya sahiptir. Ailede obezite öyküsü olanların payı %12,9 iken, çocukluk döneminde obezite öyküsü olanların payı %10,2'dir. Katılımcılardan %22,4'ü yeme problemi yardımı almıştır ve %55,3'ü egzersiz yapmaktadır. Ayrıntılar Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tablo 4. 2** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerinin dağılımı

Özellik	Frekans	%	
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	24,8
	Günde <½ Paketten Az	37	12,5
	Kullanmıyor	185	62,7
	Toplam	295	100,0
Haftada 1 Kadeh ve üzeri	Haftada 1 Kadeh ve üzeri	37	12,5
	Ayda 1-2 Kadeh	63	21,4

Alkol Kullanma Alışkanlığı	Kullanmıyor	195	66,1
	Toplam	295	100,0
Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanıyor	17	5,8
	Kullanmıyor	278	94,2
	Toplam	295	100,0
Psikiyatrik Tanı	Var	33	11,2
	Yok	262	88,8
	Toplam	295	100,0
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	3,7
	Yok	284	96,3
	Toplam	295	100,0
Yaralama Öyküsü	Var	39	13,2
	Yok	256	86,8
	Toplam	295	100,0
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	6,8
	Yok	275	93,2
	Toplam	295	100,0
Ailede Obezite Öyküsü	Var	38	12,9
	Yok	257	87,1
	Toplam	295	100,0
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	10,2
	Yok	265	89,8
	Toplam	295	100,0
Yeme Problemi Yardımı Alma Durumu	Almış	66	22,4
	Almamış	229	77,6
	Toplam	295	100,0
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	163	55,3
	Yapmıyor	132	44,7
	Toplam	295	100,0

Katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” toplam semptom skorlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-3’te verilmiştir.

**Tablo 4. 3** Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skorlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=295)

Toplam Semptom Skoru	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	2,68± 1,85	2	0-7

SS= Standart Sapma

Katılımcılardan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinde yer alan 7 alt boyuttan (semptomdan) toplam semptom skoru >3 ve klinik önemlilik ile ilgili puanı 1 olanlar “yeme bağımlılığı pozitif” olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre katılımcılarda yeme bağımlılığı sıklığı %18,0’dır. Ayrıntılar Tablo-4’te verilmiştir.

**Tablo 4. 4** Katılımcılarda Yale yeme bağımlılığı ölçeği kesme puanına göre yeme bağımlılığı sıklığı (n=295)

Tanı	N	%
Yeme Bağımlılığı Var	53	18,0
Yeme Bağımlılığı Yok	242	82,0

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırıldığında; cinsiyet ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınlarda ve obezite olan gruplarda karşılaştırıldıkları diğer gruplara göre yeme bağımlılığı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0,05$ ). Diğer karşıştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-5’te sunulmuştur.

**Tablo 4. 5** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yeme bağımlılığı durumu karşıştırmaları (n=295)

Özellik	Yeme Bağımlılığı		Ki-kare	P
	Yok (n=242)	Var (n=53)		

	n (%)	n (%)	değeri	değeri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	151 (76,6)	46 (23,4)	11,664	<b>0,001**</b>
Erkek	91 (92,7)	7 (7,1)		
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	149 (83,2)	30 (16,8)		
Evli	87 (82,9)	18 (17,1)	5,865	0,053
Boşanmış/Dul	6 (54,5)	5 (45,5)		
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Lise ve Altı	33 (89,2)	4 (10,8)		
Üniversite	166 (80,2)	41 (19,8)	1,941	0,379
Yüksek Lisans/Doktora	43 (84,3)	8 (15,7)		
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	167 (83,5)	33 (16,5)		
Çalışmıyor	40 (81,6)	9 (18,4)	1,401	0,496
Öğrenci	35 (76,1)	11 (23,9)		
<b>Aylık Gelir</b>				
2000 TL ve altı	14 (73,7)	5 (26,3)		
2001-3000 TL	41 (87,2)	6 (12,8)		
3001-5000 TL	86 (84,3)	16 (15,7)	3,780	0,437
5001-8000 TL	51 (76,1)	16 (23,9)		
8000 TL üzeri	50 (83,3)	10 (16,7)		
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı</b>				
Yalnız	38 (90,5)	4 (9,5)		

2-3	98 (79,7)	25 (20,3)	2,730	0,435
4-5	84 (82,4)	18 (17,6)		
6 ve Üzeri	22 (78,6)	6 (21,4)		
<b>VKİ Sınıflaması</b>				
Zayıf	13 (92,9)	1 (7,1)		
Normal	137 (87,3)	20 (12,7)	19,631	<0,001***
Kilo Fazlalığı	77 (80,2)	19 (19,8)		
Obez	15 (53,6)	13 (46,4)		

VKİ= Vücut Kitle İndeksi, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırıldığında; psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama ve çocuklukta obezite öyküleri pozitif olanlarda olmayanlara göre yeme bağımlılığı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-6'te sunulmuştur.

**Tablo 4. 6** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	Yeme Bağımlılığı		Ki-kare değeri	P değeri
	Yok (n=242) n (%)	Var (n=53) n (%)		
<b>Sigara Kullanma Alışkanlığı</b>				
Günde ½ Paketten Fazla	58 (79,5)	15 (20,5)		
Günde ½ Paketten Az	31 (83,8)	6 (16,2)	0,463	0,793
Kullanmıyor	153 (82,7)	32 (17,3)		
<b>Alkol Kullanma Alışkanlığı</b>				



Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	29 (78,4)	8 (21,6)		
Ayda 1-2 Kadeh	50 (79,4)	13 (20,6)	0,960	0,619
Kullanmıyor	163 (83,6)	32 (16,4)		
<b>Madde Kullanma Alışkanlığı</b>				
Kullanıyor	15 (88,2)	2 (11,8)		0,746
Kullanmıyor	227 (81,7)	51 (18,3)		
<b>Psikiyatrik Tanı Öyküsü</b>				
Var	18 (54,5)	15 (45,5)	19,050	<b>&lt;0,001***</b>
Yok	224 (85,5)	38 (14,5)		
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b>				
Var	6 (54,5)	5 (45,5)		<b>0,030*</b>
Yok	236 (83,1)	48 (16,9)		
<b>Yaralama Öyküsü</b>				
Var	26 (66,7)	13 (33,3)	7,201	<b>0,007**</b>
Yok	216 (84,4)	40 (15,6)		
<b>İntihar Girişimi Öyküsü</b>				
Var	15 (75,0)	5 (25,0)		0,374
Yok	227 (82,5)	48 (17,5)		
<b>Ailede Obezite Öyküsü</b>				
Var	29 (76,3)	9 (23,7)	0,968	0,325
Yok	213 (82,9)	44 (17,1)		
<b>Çocuklukta Obezite Öyküsü</b>				
Var	19 (63,3)	11 (36,7)	7,924	<b>0,005**</b>

Yok	223 (84,2)	42 (15,8)		
<b>Yeme Problemi Yardımı</b>				
Almış	50 (75,8)	16 (24,2)	2,272	0,132
Almamış	192 (83,8)	37 (16,2)		
<b>Egzersiz Alışkanlığı</b>				
Yapıyor	138 (84,7)	25 (15,3)	1,708	0,191
Yapmıyor	104 (78,8)	28 (21,2)		

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-7’de verilmiştir.

**Tablo 4. 7** Katılımcıların UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=295)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Tasarlama Eksikliği	36,09± 4,64	36	20-44
Sıkışıklık	25,25± 6,50	24	11-42
Heyecan Arayışı	31,96± 7,40	32	13-52
Sebatsızlık	30,13± 4,84	30	13-40
UPPS Dürtüsel Davranış	123,42± 12,34	123	86-171

SS= Standart Sapma

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre “Tasarlama Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece medeni durum karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Bekar ve evliler dul/boşanmışlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-8’de sunulmuştur.

**Tablo 4. 8** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre tasarlama eksikliği alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Cinsiyet	Kadın	197	35,96±4,45	9114	0,433
	Erkek	98	36,35±5,01		
Medeni Durum	Bekar	179	36,05±4,47	7,322	<b>0,026*</b>
	Evli	105	36,57±4,65		
	Boşanmış/Dul	11	32,18±5,64		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	35,24±5,61	0,929	0,628
	Üniversite	207	36,15±4,49		
	Lisansüstü	51	36,43±4,48		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	36,15±4,87	0,407	0,816
	Çalışmıyor	49	36,20±4,23		
	Öğrenci	46	35,70±4,07		
Aylık Geliri	2000 TL ve altı	19	35,90±3,43	1,585	0,812
	2001-3000 TL	47	36,28±5,28		
	3001-5000 TL	102	36,12±4,60		
	5001-8000 TL	67	35,82±4,12		
	8000 TL üzeri	60	36,25±5,15		
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Yalnız	42	36,19±4,72	0,572	0,903
	2-3	123	35,80±4,97		
	4-5	102	36,30±4,37		
	6 ve Üzeri	28	36,43±4,06		
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf	14	35,93±4,89	0,238	0,971
	Normal	157	36,01±4,51		
	Kilo Fazlalığı	96	36,17±5,01		
	Obez	28	36,36±4,11		

SS= Standart Sapma, \*p<0,05

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre “Tasarlama Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; alkol kullanma alışkanlığı ve psikiyatrik tanı karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Alkol kullanmayanlar haftada 1 kadeh ve üzerinde tüketenlerden, psikiyatrik tanısı olmayanlar tanısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-9’da sunulmuştur.

**Tablo 4. 9** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre tasarlama eksikliği alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	35,34±5,11	3,292	0,196
	Günde <½ Paketten Az	37	35,78±4,97		
	Kullanmıyor	185	36,44±4,35		
Alkol Kullanma Alışkanlığı	Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	37	34,35±5,20 <sup>b</sup>	6,475	<b>0,039*</b>
	Ayda 1-2 Kadeh	63	35,71±5,33		
	Kullanmıyor	195	36,54±4,21 <sup>a</sup>		
Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanıyor	17	34,12±3,74	1744	0,069
	Kullanmıyor	278	36,21±4,67		
Psikiyatrik Tanı	Var	33	34,06±5,46	3256	<b>0,020*</b>
	Yok	262	36,34±4,47		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	34,18±6,82	1243	0,249
	Yok	284	36,16±4,53		
Yaralama Öyküsü	Var	39	35,18±5,47	4442	0,266
	Yok	256	36,23±4,49		
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	34,50±5,63	2208,5	0,140
	Yok	275	36,20±4,55		
	Var	38	35,24±4,78	4194	0,159

Ailede Obezite Öyküsü	Yok	257	36,21±4,61		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	36,80±4,96		
	Yok	265	36,01±4,60	3857,5	0,790
Yeme Problemi Yardımı Alma Durumu	Almış	66	35,70±4,33		
	Almamış	229	36,20±4,73	6886	0,270
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	163	36,30±4,41	10263	0,496
	Yapmıyor	132	35,83±4,91		

SS= Standart Sapma, \*p<0,05

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre “Sıkışıklık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece öğrenim durumu karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Lise ve altı mezuniyeti olanlar üniversite ve lisansüstü mezuniyeti olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-10’da sunulmuştur.

**Tablo 4. 10** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sıkışıklık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik		N	Ortalama± SS	U/Ki kare Değeri	P değeri
Cinsiyet	Kadın	197	25,45±6,70	9148	0,464
	Erkek	98	24,85±6,08		
Medeni Durum	Bekar	179	25,46±6,40	1,814	0,404
	Evli	105	24,78±6,77		
	Boşanmış/Dul	11	26,18±5,69		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	29,00±7,79 <sup>a</sup>	10,222	<b>0,006**</b>
	Üniversite	207	24,91±6,24 <sup>b</sup>		
	Lisansüstü	51	23,90±5,62 <sup>b</sup>		

Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	24,52±6,22	5,834	0,054
	Çalışmıyor	49	27,02±7,17		
	Öğrenci	46	26,54±6,51		
Aylık Geliri	2000 TL ve altı	19	26,42±6,95	1,721	0,787
	2001-3000 TL	47	25,55±6,14		
	3001-5000 TL	102	25,04±6,19		
	5001-8000 TL	67	25,16±6,67		
	8000 TL üzeri	60	25,08±7,09		
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Yalnız	42	26,07±6,58	2,092	0,554
	2-3	123	25,60±6,79		
	4-5	102	24,75±6,09		
	6 ve Üzeri	28	24,29±6,59		
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf	14	26,00±7,62	6,525	0,089
	Normal	157	24,96±6,72		
	Kilo Fazlalığı	96	24,82±6,02		
	Obez	28	27,93±5,87		

SS= Standart Sapma, \*\*p<0,01

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre “Sıkışıklık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara, alkol kullanma alışkanlığı, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi ve çocuklukta obezite öyküleri karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Sigara kullananlar kullanmayanlardan, alkol haftada 1 kadeh ve üzerinde tüketenler kullanmayanlardan, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi ve çocuklukta obezite öyküleri pozitif olanlar olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-11’de sunulmuştur.

**Tablo 4. 11** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre sıkışıklık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik		N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	27,18±6,85	14,043	<b>0,001**</b>
	Günde <½ Paketten Az	37	27,19±7,03		
	Kullanmıyor	185	24,10±5,99		
Alkol Kullanma Alışkanlığı	Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	37	27,78±5,29	9,233	<b>0,010*</b>
	Ayda 1-2 Kadeh	63	25,44±6,61		
	Kullanmıyor	195	24,70±6,58		
Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanıyor	17	27,18±4,61	1803	0,100
	Kullanmıyor	278	25,13±6,58		
Psikiyatrik Tanı	Var	33	28,00±6,06	3003	<b>0,004**</b>
	Yok	262	24,90±6,48		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	31,64±4,70	613,5	<b>0,001**</b>
	Yok	284	25,00±6,44		
Yaralama Öyküsü *	Var	39	28,79±6,07	3022	<b>&lt;0,001***</b>
	Yok	256	24,71±6,40		
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	29,55±5,97	1642,5	<b>0,003**</b>
	Yok	275	24,93±6,43		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	38	25,97±7,90	4671	0,665
	Yok	257	25,14±6,28		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	28,37±5,31	2633	<b>0,002**</b>
	Yok	265	24,89±6,53		
Yeme Problemi Yardımı Alma Durumu	Almış	66	26,41±6,90	6530,5	0,092
	Almamış	229	24,91±6,35		
	Yapıyor	163	25,56±6,62		

Egzersiz	Yapmıyor	132	24,86±6,35
Alışkanlığı			

SS= Standart Sapma, \*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre “Heyecan Arayışı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyet karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-12’de sunulmuştur.

**Tablo 4. 12** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre heyecan arayışı alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik		N	Ortalama± SS	U/Ki kare Değeri	P değeri
Cinsiyet	Kadın	197	30,96±7,33	7482	<b>0,002**</b>
	Erkek	98	33,97±7,15		
Medeni Durum	Bekar	179	32,77±7,50	4,714	0,095
	Evli	105	30,73±7,07		
	Boşanmış/Dul	11	30,55±7,59		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	32,27±8,75	0,215	0,898
	Üniversite	207	32,09±7,19		
	Lisansüstü	51	31,22±7,29		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	31,74±7,36	1,710	0,425
	Çalışmıyor	49	31,61±6,73		
	Öğrenci	46	33,28±8,22		
Aylık Geliri	2000 TL ve altı	19	29,89±8,02	2,649	0,618
	2001-3000 TL	47	31,49±7,54		
	3001-5000 TL	102	32,71±7,23		
	5001-8000 TL	67	31,76±7,77		
	8000 TL üzeri	60	31,93±7,02		
	Yalnız	42	32,52±7,08		



Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	2-3	123	31,23±7,50	1,988	0,575
	4-5	102	32,78±7,53		
	6 ve Üzeri	28	31,32±6,90		
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf	14	35,71±8,26	7,061	0,070
	Normal	157	31,25±7,54		
	Kilo Fazlalığı	96	32,88±6,91		
	Obez	28	30,93±7,24		

SS= Standart Sapma, \*\*p<0,01

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre “Heyecan Arayışı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara, alkol, madde kullanma alışkanlığı, yaralama, intihar girişimi, çocuklukta obezite öyküleri ve egzersiz yapma karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Sigara günde ½ paket ve üzeri kullananlar kullanmayanlardan, alkol haftada 1 kadeh ve üzerinde tüketenler kullanmayanlardan, madde kullananlar kullanmayanlardan, yaralama, intihar girişimi, çocuklukta obezite ve egzersiz yapma öyküleri pozitif olanlar olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-13’te sunulmuştur.

**Tablo 4. 13** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre heyecan arayışı alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	34,10±7,35	6,299	<b>0,043*</b>
	Günde <½ Paketten Az	37	31,43±7,49		
	Kullanmıyor	185	31,22±7,27		
Alkol Kullanma Alışkanlığı*	Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	37	35,43±7,36	16,099	<b>&lt;0,001***</b>
	Ayda 1-2 Kadeh	63	32,68±7,39		
	Kullanmıyor	195	31,07±7,22		
	Kullanıyor	17	35,24±5,57		

Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanmıyor	278	31,76±7,46		
Psikiyatrik Tanı	Var	33	32,70±8,30	4002,5	0,487
	Yok	262	31,87±7,29		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	34,73±6,75	1173	0,161
	Yok	284	31,85±7,41		
Yaralama Öyküsü	Var	39	35,92±7,90	3279,5	<b>0,001**</b>
	Yok	256	31,36±7,14		
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	35,50±6,83	1910	<b>0,022*</b>
	Yok	275	31,70±7,78		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	38	32,89±7,31	4600	0,564
	Yok	257	31,82±7,42		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	34,43±6,30		
	Yok	265	31,68±7,47	3091	<b>0,046*</b>
Yeme Problemi Yardımı Alma Durumu	Almış	66	31,67±6,65		
	Almamış	229	32,04±7,61	7479,5	0,899
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	163	33,25±7,21	8660,5	<b>0,004**</b>
	Yapmıyor	132	30,36±7,34		

SS= Standart Sapma, \*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre “Sebatsızlık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan, evliler bekarlardan, çalışanlar öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-14’te sunulmuştur.

**Tablo 4. 14** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sebatsızlık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Cinsiyet	Kadın	197	29,49±4,89	7636,5	<b>0,003**</b>
	Erkek	98	31,41±4,48		
Medeni Durum	Bekar	179	29,57±4,79 <sup>b</sup>	9,890	<b>0,007**</b>
	Evli	105	31,27±4,68 <sup>a</sup>		
	Boşanmış/Dul	11	28,27±5,44		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	30,19±4,85	0,053	0,974
	Üniversite	207	30,12±4,99		
	Lisansüstü	51	30,12±4,28		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	30,67±4,78 <sup>a</sup>	8,451	<b>0,015*</b>
	Çalışmıyor	49	29,39±4,94		
	Öğrenci	46	28,57±4,63 <sup>b</sup>		
Aylık Geliri	2000 TL ve altı	19	29,58±5,60	1,202	0,878
	2001-3000 TL	47	29,81±4,29		
	3001-5000 TL	102	30,56±4,33		
	5001-8000 TL	67	29,69±5,46		
	8000 TL üzeri	60	30,30±5,15		
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Yalnız	42	28,74±4,79	7,622	0,055
	2-3	123	29,78±5,17		
	4-5	102	31,20±4,66		
	6 ve Üzeri	28	29,82±3,20		
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf	14	30,43±6,24	2,256	0,521
	Normal	157	29,75±4,61		
	Kilo Fazlalığı	96	30,52±4,86		
	Obez	28	30,71±5,35		

SS= Standart Sapma, \*p<0,05, \*\*p<0,01

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre “Sebatsızlık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece psikiyatrik tanı karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Psikiyatrik tanı öyküsü olmayanlar tanısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-15’te sunulmuştur.

**Tablo 4. 15** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre sebatsızlık alt boyutu puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	30,21±5,32	1,381	0,501
	Günde <½ Paketten Az	37	29,32±4,94		
	Kullanmıyor	185	30,25±4,63		
Alkol Kullanma Alışkanlığı	Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	37	28,62±5,28	5,018	0,081
	Ayda 1-2 Kadeh	63	29,98±5,05		
	Kullanmıyor	195	30,46±4,65		
Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanıyor	17	28,53±4,60	1813,5	0,107
	Kullanmıyor	278	30,22±4,84		
Psikiyatrik Tanı	Var	33	28,15±4,58	3076,5,5	<b>0,007**</b>
	Yok	262	30,37±4,82		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	29,36±6,86	1232,5	0,234
	Yok	284	30,15±4,76		
Yaralama Öyküsü	Var	39	29,03±5,01	4262	0,140
	Yok	256	30,29±4,80		
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	28,75±3,92	2108,5	0,081
	Yok	275	30,23±4,89		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	38	30,32±4,82	4620,5	0,592
	Yok	257	30,10±4,85		

Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	29,93±4,43	3790,5	0,676
	Yok	265	30,15±4,89		
Yeme Problemi Yardımlı Alma Durumu	Almış	66	29,55±5,32	6772,5	0,198
	Almamış	229	30,29±4,69		
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	163	30,47±4,44	10010,5	0,304
	Yapmıyor	132	29,70±5,28		

SS= Standart Sapma, \*\*p<0,01

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyet karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-16’da sunulmuştur.

**Tablo 4. 16** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre UPPS dürtüsel davranış ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Cinsiyet	Kadın	197	121,85±11,01	7812,5	<b>0,008**</b>
	Erkek	98	126,57±14,20		
Medeni Durum	Bekar	179	123,84±12,87	2,396	0,302
	Evli	105	123,35±11,39		
	Boşanmış/Dul	11	117,18±11,57		
Öğrenim Durumu	Lise ve altı	37	126,70±16,27	4,149	0,126
	Üniversite	207	123,27±12,06		
	Lisansüstü	51	121,67±9,68		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	200	123,07±12,42	1,244	0,537
	Çalışmıyor	49	124,22±11,80		
	Öğrenci	46	124,09±12,72		
	2000 TL ve altı	19	121,79±15,40		

Aylık Geliri	2001-3000 TL	47	123,13±13,04	2,758	0,599
	3001-5000 TL	102	124,42±11,16		
	5001-8000 TL	67	122,43±13,34		
	8000 TL üzeri	60	123,57±11,72		
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Yalnız	42	123,52±13,72	1,912	0,591
	2-3	123	122,41±12,43		
	4-5	102	125,03±12,05		
	6 ve Üzeri	28	121,86±10,61		
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması	Zayıf	14	128,07±15,60	4,564	0,207
	Normal	157	121,97±12,29		
	Kilo Fazlalığı	96	124,39±11,03		
	Obez	28	125,93±14,39		

SS= Standart Sapma, \*\*p<0,01

Katılımcıların sigara, alkol, madde kullanma alışkanlıkları, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi, ailede ve çocuklukta obezite öyküleri, yeme problemi yardımı alma ve egzersiz alışkanlıklarına göre “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanma alışkanlığı, yaralama öyküsü, çocuklukta obezite öyküsü ve egzersiz alışkanlığı karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Günde ½ paket ve üzeri sigara kullananlar kullanmayanlardan, yaralama ve çocuklukta obezite öyküsü olanlar olmayanlardan, egzersiz alışkanlığı olanlar olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir (p<0,05). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-17’de sunulmuştur.

**Tablo 4. 17** Katılımcıların bazı özgeçmiş ve soy geçmiş özelliklerine göre UPPS dürtüsel davranış ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=295)

Özellik	N	Ortalama± SS	U/Ki kare değeri	P değeri	
Sigara Kullanma Alışkanlığı	Günde ½ Paket ve üzeri	73	126,82±13,71	6,450	<b>0,040*</b>
	Günde <½ Paketten Az	37	123,73±12,14		
	Kullanmıyor	185	122,02±11,59		

Alkol Kullanma Alışkanlığı	Haftada 1 Kadeh ve Üzeri	37	126,19±13,47	3,753	0,153
	Ayda 1-2 Kadeh	63	123,83±13,58		
	Kullanmıyor	195	122,76±11,67		
Madde Kullanım Alışkanlığı	Kullanıyor	17	125,06±9,97	2109	0,457
	Kullanmıyor	278	123,32±12,48		
Psikiyatrik Tanı	Var	33	122,91±13,75	4146	0,701
	Yok	262	123,48±12,18		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	11	129,91±19,61	1437,5	0,654
	Yok	284	123,17±11,95		
Yaralama Öyküsü	Var	39	128,92±14,72	3708	<b>0,010*</b>
	Yok	256	122,58±11,74		
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	20	128,30±14,81	2168	0,114
	Yok	275	123,07±12,09		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	38	124,42±11,58	4421,5	0,347
	Yok	257	123,27±12,46		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	30	129,53±11,26	2737,5	<b>0,005**</b>
	Yok	265	122,73±12,28		
Yeme Problemi Yardımı Alma Durumu	Almış	66	123,32±11,01	7288,5	0,660
	Almamış	229	123,45±12,72		
Egzersiz Alışkanlığı	Yapıyor	163	125,58±12,32	8277	<b>0,001**</b>
	Yapmıyor	132	120,75±11,87		

SS= Standart Sapma, \*p<0,05, \*\*p<0,01

Katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” toplam semptom skoru ile yaşı ve vücut kitle indeksi değerleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon saptanmıştır (p>0,05). Buna karşılık vücut kitle indeksi ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (p<0,05). Ayrıntılar Tablo-18’de sunulmuştur.

**Tablo 4. 18** Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skoru ile yaş ve vücut kitle indeksleri arasındaki korelasyonlar (n=295)

Toplam Semptom Skoru	Yaş		Vücut Kitle İndeksi	
	$r_s$	P değeri	$r_s$	P değeri
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	-0,055	0,348	0,280	<0,001***

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı, \*\*\* $p < 0,001$

Katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” toplam semptom skoru ile “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; “sıkışıklık” alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, toplam ölçek puanı ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, her ikisi ile de istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği toplam semptom skoru ile “tasarlama eksikliği”, “heyecan arayışı” ve “sebatsızlık” alt boyut puanları arasında saptanan korelasyonlar ise zayıf düzeydedir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-19’da sunulmuştur.

**Tablo 4. 19** Katılımcıların Yale yeme bağımlılığı ölçeği toplam semptom skoru ile UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar (n=295)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Toplam Semptom Skoru	
	$r_s$	P değeri
Tasarlama Eksikliği	-0,059	0,312
Sıkışıklık	0,312	<0,001***
Heyecan Arayışı	0,103	0,078
Sebatsızlık	- 0,041	0,479
UPPS Dürtüsel Davranış	0,154	0,008**

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı, \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Katılımcıların “UPPS Dürtüsel Davranış” alt boyut ve toplam puanları ile yaş ve vücut kitle indeksi değerleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile sadece “heyecan arayışı” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Diğer tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları ile yaş arasında zayıf düzeyde saptanan korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Buna karşılık katılımcıların vücut kitle indeksi değerleri ile sadece “sıkışıklık” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur



( $p < 0,05$ ). Diğer tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları ile vücut kitle indeksi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde saptanan korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-20’de verilmiştir.

**Tablo 4. 20** Katılımcıların UPPS dürtüsel davranış ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile yaş ve vücut kitle indeksleri arasındaki korelasyonlar (n=295)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Yaş		Vücut Kitle İndeksi	
	$r_s$	P değeri	$r_s$	P değeri
Tasarlama Eksikliği	-0,033	0,572	0,022	0,712
Sıkışıklık	-0,112	0,055	0,116	<b>0,046*</b>
Heyecan Arayışı	-0,134	<b>0,021*</b>	0,017	0,776
Sebatsızlık	0,109	0,062	0,055	0,344
UPPS Dürtüsel Davranış	-0,112	0,055	0,085	0,147

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı, \* $p < 0,05$

#### Ölçek ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları

YALE Yeme Bağımlılığı	0,899
Tasarlama Eksikliği	0,869
Sıkışıklık	0,896
Heyecan Arayışı	0,877
Sebatsızlık	0,836
UPPS Dürtüsel Davranış	0,831

## TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, birlikte yaşadığı kişi sayısı ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre yeme bağımlılığı durumu karşılaştırıldığında; cinsiyet ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda ve obezite olan gruplarda karşılaştırıldıkları diğer gruplara göre yeme bağımlılığı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Bir çalışmada kadınlarda yeme bağımlılığı sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Flint vd., 2014). 2013 yılında Davis ve ark. Kanada’da yürüttükleri bir çalışmanın sonucuna göre yeme bağımlılığı aralığının %17,2 olduğu belirlenmiş kadın erkek cinsiyeti açısından kadınların %13,3 erkeklerin ise %4,2 olarak belirlenmiştir (Davis ve Carter, 2009). Örneklem grubunu öğrencilerin oluşturduğu bir araştırmada öğrencilerin %90 ‘ında yeme bağımlılığı görülmüş ve kızların yeme bağımlılığı oranı erkeklere göre istatistiksel açıdan yüksek bulunmuştur (Özgür ve Uçar, 2018). YB’ nin cinsiyet ile ilişkili olduğu bir çalışmada yeme bağımlılığı kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmüştür; cinsiyete göre VKİ gruplandırıldığında cinsiyetin anlamlı etkisi olduğu ve kadınlarda obezite oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Oktay, 2015). Hafif şişman ve obez kadınların oluşturduğu bir popülasyonda yeme bağımlılığı oranı %38 olarak bulunmuştur (Özkan, 2017). Kıcalı (2015) çalışmasında; kadın ve erkek cinsiyeti açısından yeme bağımlılığında anlamlı bir fark bulunmamış olsa da VKİ dağılımı sonucu obez, kilosu yüksek olan grubun diğer gruplara kıyasla artmış YB’ ye sahip olduğunu bildirmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yüksek olduğu bir çalışmada fazla kilolu ve obez öğrencilerin normal kiloya sahip olan öğrencilere kıyasla yeme bozukluğu riski iki kat fazla bulunmuştur (Kadıoğlu ve Ergün, 2015). Bulgularımıza göre VKİ ve obezite varlığı YB için risk faktörüdür. Kadınların erkeklere kıyasla obezite oranının yüksek olması ve literatürde YB ile obezite ilişkisinin anlamlı bulunması YB’nin kadınlarda daha sık görülmesini doğrular nitelikte olduğunu söyleyebiliriz. Literatürde YB’nin VKİ, cinsiyet ve obezite ile ilişkisini inceleyen araştırmalar çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmamızda katılımcıların psikiyatrik tanısı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama ve çocuklukta obezite öyküleri pozitif olanlarda olmayanlara göre yeme bağımlılığı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı obezitesi çocukta fiziksel ve psikolojik olarak sorunlara yol açar ve ilerleyen dönemlerde de sorunlar devam eder. Çocukluk döneminde obezite tanısı erişkinlikte yüksek morbidite ve mortalite açısından önemlidir

(Dietzh ve Robinson, 1993). Aile yaşantısı ve yemek yeme alışkanlığı çocukluk çağı obezitesinde önemlidir. Bu dönemde kazanılan alışkanlıkların yetişkinlik döneminde de devam ettiği bildirilmiştir (Strauss ve Knight, 1999). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı kilo problemi öyküsü olanların olmayanlara göre VKİ ortalamaları yüksek bulunmuştur Oktay, 2015). Kendini yaralamada kişi ölüm niyeti taşımaz. Vücudunu tahrip etme ve orta derecede kendine zarar verme amacı taşımaktadır. Bir araştırmaya göre kendini yaralayan ve psikiyatrik yatışı olan bireylerde yeme bozukluğu oranı %54 olarak bulunmuş, kendini yaralama davranışı ve sınır kişilik bozukluğu bulunan kişilerde yeme bozukluğu ve psikoaktif madde kullanım riskinin arttığı bildirilmiştir (Herpertz, 1995). Diğer bir araştırmada AN ve BN tanısı olanların %35 ve %45,5'inde kendine zarar verme davranışı görülmüştür (Bildik vd., 2012). Bir araştırmada DEHB'li çocukların kontrollere göre VKİ ve yağ oranlarının yüksek olduğu aktarılmıştır (Cortese vd., 2008). YB görülen kişilerde depresyon görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur; YB' si bulunan bireylerde depresyon skoru YB' si olmayan bireylere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Özkan, 2017). Obez hastalarla yürütülen ve %81.3' ünde majör depresif bozukluk, %22.6 sosyal fobi, %17 nikotin bağımlılığı, %5.8 alkol bağımlılığı, %5.7 anksiyete bozukluğu ve %3.8 OKB tanısı bulunan bir çalışma mevcuttur (Eren ve Erdi, 2003). Psikiyatrik ilaç kullanımının VKİ'ye etkisinin incelendiği çalışmada ilaç kullanmayanlarda VKİ düşük olarak saptanmışken ilaç kullananlarda yüksek VKİ değerleri görülmüştür (Pahalı vd., 2018). YB psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülme olasılığı yüksek bir klinik görünüm olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızda kendine zarar verme davranışı öyküsü olan kişilerde YB' nin kontrollere göre görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Yapılan alan çalışmalarında kendine zarar verme davranışının yeme bozukluğu, AN ve BN riskini artırması bulgularımızla örtüşmektedir. Çocuklukta obezite öyküsü, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımının YB ile ilişkisi literatür çalışmalarında sınırlı kalmıştır. Bulgularımızı karşılaştıracak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Katılımcıların “Tasarlama Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece medeni durum karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Dikkatli düşünmek, kişinin düşüncelerinin ölçülü olması, bir eylemi gerçekleştirmeden önce eylemin sonuçlarıyla ilgili öngörüye sahip olmak, herhangi bir konuda karar verirken olumlu ve olumsuz sonuçlarını düşünebilme becerisi tasarlama eksikliğinin özelliklerindedir. Çalışmamızda bekar ve evliler dul/boşanmışlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlar almıştır. Alan yazında bu özelliklerle ilişkili yeterli bilgi elde edilememiştir, tasarlama eksikliği

alt boyut puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak ilişki bulunan çalışmalara rastlanılmamıştır ve bulgularımızı karşılaştıracak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Katılımcıların “Tasarlama Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; alkol kullanma alışkanlığı ve psikiyatrik tanı karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Alkol kullanmayanlar haftada 1 kadeh ve üzerinde tüketenlerden, psikiyatrik tanısı olmayanlar tanısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Kişilerin alkol kullanımı ya da ruhsal bir bozukluğunun olması dürtüsel özelliğin bir belirti olarak var olması açısından risk faktörüdür. Ancak çalışmamızda “Tasarlama Eksikliği” alt boyutunda psikiyatrik tanı ve alkol kullanım varlığı açısından ters yönde bir fark olduğu görülmüştür. Literatürde çalışmamız bulgularını karşılaştıracak araştırmalara rastlanılmamıştır. Çalışmamız bulgularını karşılaştıracak araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların “Sıkışıklık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece öğrenim durumu karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Lise ve altı mezuniyeti olanlar üniversite ve lisansüstü mezuniyeti olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Katılımcıların UPPS skorlarının öğrenim görülen sınıf açısından analiz edildiği bir çalışmada tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır (Cengiz vd., 2018). Örneklem grubunu hemşirelerin oluşturduğu bir çalışmanın bulgularına göre dikkatle ilgili dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik ve genel dürtüsellik puanları eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir (Çakar, 2015). Kişinin dürtülerini kontrol etme becerisinde zayıflık görülmesi, isteklerini erteleme konusunda problem yaşaması, olumsuz duygularla başa çıkmada zorluk yaşaması ve duygularını kontrol etmede başarısızlık yaşamasının öğrenim durumunun düşük olması ile ilişkili olduğu çalışma bulgularımızda görülmüştür. Öğrenim durumunun sıkışıklık alt boyut puanını etkilediğini söyleyebiliriz. UPPS ölçeği tercih edilerek yapılan çalışmalar sınırlıdır ve eğitim durumunun sıkışıklık alt boyutuyla istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu çalışmalara rastlanılmamıştır.

Katılımcıların “Sıkışıklık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara, alkol kullanma alışkanlığı, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, yaralama, intihar girişimi ve çocuklukta obezite öyküleri karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Sigara kullananlar kullanmayanlardan, alkol haftada 1 kadeh ve üzerinde tüketenler alkol kullanmayanlardan, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanma, kendini yaralama, intihar girişimi ve çocuklukta obezite öyküleri pozitif olan bireyler olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Sıkışıklık alt boyutunun UPSS’in diğer alt boyutlarına göre

şiddet davranışı ve patolojik davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir. (Whiteside ve Lynam, 2001, Milller ve ark. 2003). Bir çalışmada alkol sorunları sebatsızlık ve sıkışıklık ile ilişkili bulunmuştur (Magid ve Colder, 2007). Araştırmalar alkol kullanımının dürtüsel davranışı tetikleyebileceğini ve alkol ile dürtüsellik arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Dick vd., 2010). Alkolle ilgili problemlerde düşünmeden hareket etme eğilimi, kişinin yaptığı davranışların sonucunu önemsememesi ilişkili bulunmuştur. Dürtüsellik ve alkol kullanımı arasında olumlu ilişkiler görülmüştür (Murphy ve Mckillop, 2012). Benzer ilişkiler Magid ve Colder'in 2007 yılında yaptıkları çalışmada görülmüştür. Öztürk (2019) çalışmasında dürtüsellik ile alkol kullanımı düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Dürtüsellik ve kişilik özellikleri sigara içme davranışında etkilidir. Dürtüsellik sigara bağımlılarında kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur. (Evre vd., 2019). BİS-11 ölçeği ile yapılan bir araştırma sonucunda dikkat, plan ve motor alt ölçeklerindeki anlamlı farklılığın intihar eğilimini yükseltmekte olduğu aktarılmıştır (Tuna, 2015). Şimşek intihar girişiminde bulunan ergenlerle kişilik üzerine yürüttüğü çalışmasında ergenlerin daha dürtüsel, öfkeli, saldırgan davranışlara eğilimli olduklarını bildirmiştir (Şimşek, 2003). Psikiyatrik tanı almış grubun kontrollere göre intihar davranışı ve dürtüsel davranışla anlamlı ilişkisi görülmüştür (Horesh vd., 1999). Bipolar Bozukluk Tip I tanısı olan ve başka bir rahatsızlığı olmayan grupla yapılan bir çalışmada sıkışıklık ve heyecan arayışı dürtüsellik alt boyutlarından yüksek puan aldıkları görülmüştür (Uğur vd., 2019). Kişilerin 14 yıl boyunca gözlemlendiği bir çalışmada dürtüsellik için önemli yordayıcılarından biri olduğu görülmüştür (Maser vd., 2002). İntihar girişimi bulunan kişilerin kontrollere göre sıkışıklık alt ölçeğinden yüksek skorlar aldığı görülmüştür (Ersoy, 2008). UPSS'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında örneklem grubu psikiyatrik tanı almış kişilerden oluşmaktadır (Yargıç, 2011) ve sınır kişilik bozukluğunun, blumia nervozanın sıkışıklık alt boyutuyla ilişkili olduğu aktarılmıştır (Whiteside, 2001). Alanyazında dürtüsellik ve psikiyatrik tanı varlığı arasındaki ilişkiyi UPPS dürtüsel davranış ölçeği kullanarak yürütülen araştırmalar kısıtlıdır. Obezite küresel problemdir, obeziteye yol açan risk faktörleri sağlık açısından önemlidir. Obez kadınlarla yapılan bir çalışmada dürtüsellik kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Nederkoorn vd., 2006). Obez çocuklarda, dürtüsellik fazla kilo ve tedavi sürecinde düşük motivasyonla ilişkilendirilmiştir (Nederkoorn vd., 2007; Bonato ve Boland, 1983). Obez çocuklardan oluşan örneklem grubunda aşırı kilo dürtüsellikle ilgili bulunmuştur (Nederkoorn, 2007). Bir çalışmada; obez ve aşırı kiloya sahip olan kişilerin yeme davranışlarını kontrol etmekte zorluk yaşadıkları ve yüksek sıkışıklık alt boyut skoruna sahip oldukları bildirilmiştir (Mobbs vd., 2010). Tüketilen gıdaların kontrolünü sağlayamama, şeker

ve yağ oranının yüksekliği, zamanın büyük bölümünü yemek ve gıda üzerine düşünce ve eylemlerle harcama dürtüsellik ve obezitenin varlığı açısından risk faktörüdür. Kendini yaralama davranışı öz kırım amacı taşımayan ve kişinin ölme niyetiyle gerçekleştirmediği davranışlardır (Crosby vd., 2011). Dürtüsel kişiler olumsuz duygularla başa çıkmakta zorlanırlar bu nedenle aceleci davranmaya odaklanırlar, kısa vadeli kazanımlar uzun vadeli kazanımlara tercih edilir (Cyders ve Smith, 2008). Dürtüsel bireylerin alkol veya sigara gibi alışkanlıklara göre kendini yaralama olasılıklarının daha yüksek olduğu nedeninin ise çok fazla hazırlık ve plan yapmadan gerçekleştirilebilme olasılığından kaynaklandığı belirtilmiştir (Nock, 2010). Lisans öğrencileri ile yapılan bir araştırmada kendini yaralama davranışı olan kişilerde sıkışıklık alt boyut skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür (Arens vd., 2012). Dürtüsellik ve intihar olasılığının antidepresan kullanımıyla herhangi bir ilişkisinin olup olmadığı değerlendirilen bir çalışmada anlamlı bir etki görülmemiştir (Erdoğan vd., 2020). Sıkışıklık alt boyutunun alkol, sigara, intihar ve kendini yaralama, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanımı, çocuklukta obezite öyküsü ile ilişkili olduğunu ve bu faktörlerin dürtüsellik etki olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda “Heyecan Arayışı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyet karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p < 0,05$ ). Normalin dışında, farklı ve yüksek oranda uyarıcı özelliği taşıyan yaşantılar arama ve bu yaşantılara dahil olabilmek için tehlike almaya eğilimli olma heyecan arama olarak tanımlanır (Zuckerman ve Neeb, 1979; Eysenck ve Zuckerman, 1978). Bir çalışmada erkeklerde heyecan arayışının kızlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Zuckerman, 1979). Oktay (2015) çalışmasında heyecan arayışı puanlarının cinsiyet üzerinde etkili olduğunu gözlemiştir. Heyecan arayışı alt boyutunun sosyodemografik verilere göre yorumlandığı bir araştırmada erkek ve kadın bireyler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Ulaşlıoğlu, 2020). Literatür çalışmalarını dikkate alırsak araştırmalar dürtüsel davranışın erkeklerde kadınlara göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ve erkeklerin daha yüksek dürtüsel özellikler taşıdığını söyleyebiliriz. Çalışmamızda erkekler kadınlara kıyasla anlamlı yüksek puanlara sahiptir ve bulgularımız literatür çalışmalarını desteklemektedir.

Katılımcıların “Heyecan Arayışı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara, alkol, madde kullanma alışkanlığı, yaralama, intihar girişimi, çocuklukta obezite öyküleri ve egzersiz yapma karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Sigara günde ½ paket ve üzeri kullananlar kullanmayanlardan, alkol haftada 1 kadeh ve üzerinde

tüketenler kullanmayanlardan, madde kullananlar kullanmayanlardan, kendini yaralama, intihar girişimi, çocuklukta obezite ve egzersiz yapma öyküleri pozitif olanlar olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Ülkemizde yapılan bir araştırma sonucuna göre; madde kullanımı bulunan kişilerin heyecan arayışı alt ölçek skorları madde kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Ersoy, 2008). Madde kullanım bozukluğu olan grubun kontrol grubuna oranla dürtüsellik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Kuştepe, 2017). Dürtüsellik oranı madde kullananlarda kullanmayan kontrol grubuna göre yüksek bulunan bir çalışmada alkol kullanımının dürtüsellik düzeyiyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Bernstein vd., 2015). Madde kullanımının temel özelliğinin dürtüsellik olduğu belirtilmiş; dürtüsellüğün kokain kullanımıyla ilgili olduğu aktarılmıştır. Dürtüsellik ve heyecan arayışı düzeyinin kokain kullanıcılarında yüksek olduğu bildirilmiştir (Vonmoose vd., 2013). Antisozyal davranışlar ölçeği ile yürütülen bir araştırma sonucunda; madde kullanımı varlığının BIS-11 alt ölçeğinin dikkatte dürtüsellik, plan yapamama, motor dürtüsellik ve toplam dürtüsellik ile arasında pozitif anlamlı ilişki görülmüştür (Tuna, 2015). İntihara teşebbüs ve intihar düşünceleri riskli davranış olarak kabul edilir ve dürtüsellikle ilişkilidir. Dürtüsel davranışın varlığı intihar girişimi için risktir (Gvion ve Apter, 2011). Ergenlerle yürütülen bir çalışmaya göre; intihar girişimi olan ergenlerin diğer gruba göre yüksek seviyede dürtüsel özellikler taşıdığı görülmüştür (Akın ve Berkem, 2012). İntihar girişimi olan grupta; kendini yaralama öyküsü olanların kontrollere göre heyecan arayışı alt ölçeği puanları yüksek bulunmuştur (Ersoy, 2008). Riskli davranışlar ile sigara kullanımı alt ölçeğinin intihar eğilimi, madde kullanımı, plan yapamama, dikkatte ve motor dürtüsellik ile toplam dürtüsellik arasında pozitif anlamlı ilişki görülmüştür (Tuna, 2015). UPSS dürtüsel davranış ölçeği kullanılarak yürütülen bir araştırma; kendine zarar veren ve vermeyen gruplar arasında farklılıklar olduğunu göstermiştir; azim alt boyutunda yüksek puan alan bireylerin kendine zarar verme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Glenn ve Klonsky, 2010). Nikotinin uyarıcı özelliği uyanıklığı artırmaktadır ve ödül değeri büyük olan ancak zaman açısından beklenilmesi gereken ödüller yerine küçük ödül değerine sahip ödülleri hemen tercih etme dürtüsellik belirtisidir (Heath vd., 1995). Sigara kullanımının dürtüsellik ölçeği ile ölçüldüğü bir araştırmanın sonucunda maceraperestlik puanı boyutunda sigara içenler ve içmeyenler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Şişman Bal vd., 2018). Yüksek dürtüsellik gösteren kişilerin daha düşük dürtüsellik düzeyi gösteren kişilere göre sigara kullanımında fazla yoksunluk belirtileri gösterdikleri görülmüş (Doran vd., 2004). Yüksek dürtüsellik düzeyine sahip kişilerin sigara içme davranışını engellemede kontrollere göre zorluk yaşadıkları görülmüştür (Mitchell, 1999). Ülkemizde yapılan bir çalışmada alkol bağımlısı olan ve alkolü bırakan kişilerle sağlıklı kontrol

grubu arasındaki karşılaştırmada dürtüsellik ölçeklerinde grupların belirgin farklılıklar gösterdiğini aktarmıştır (Ersan, 2014). Dürtüsellüğün alkol bağımlılığının ortaya çıkmasında alkol kullanım oranından daha önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur; dürtüsellüğün dikkat ve plan yapma boyutunun alkol kullanımıyla ve zararlı davranışlarla ilişkisi olduğu görülmüştür (Jakubczyk vd., 2013). Uzun vadede olası olumsuz sonuçları düşünmeden kısa süreli ödüle yönelmek alkol kullanımı ile ilişkilidir (Papachristou vd., 2012). Obezite tanısı mevcut olan ve tedavi gören çocuklarda, DEHB’ nin çekirdek belirtisi olarak görülen dürtüsellüğün varlığı dikkate değerdir (Agranat vd., 2005). Aşırı gıda alımı olan kişiler düşüncelerini baskılamakta ve kontrol etmekte güçlük yaşamaktadırlar (Soetens vd., 2008). Dürtüsel kişilerin yeme davranışı üzerinde kontrol sağlayamama ve kalorisi yüksek lezzetli gıdalara karşı zayıf oldukları bildirilmiştir (Hjördis ve Gunnar, 1989). Bir çalışmada orta derecede fiziksel aktivitesi olanlar, sıkışıklık ve heyecan arayışı alt boyutları arasındaki ilişkinin dürtüsellik seviyesi yüksek kişilerde alkol kullanımıyla pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Leasure ve Neighbors, 2014). Dürtüsellüğün egzersiz ile arasında anlamlı fark bulunduğu çalışmalar sınırlıdır. Bulgularımıza göre egzersiz alışkanlığı olanların kontrollere göre heyecan arayışı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek fark görülmüştür. Egzersiz ve dürtüsellik ilişkisini çalışmamız bulgularıyla karşılaştıracak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda “Sebatsızlık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan, evliler bekarlardan, çalışanlar öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Sebatsızlık kişinin sıkıcı ve zor sorumluluklara, görevlere odaklanamaması ile ilişkilidir. Sebatsızlık alt boyutunun yüksek olduğu kişiler görev ve sorumlulukları tamamlayamaz, dikkat gerektiren işlerde başarılı olamazlar (Magid ve Colder, 2007). Bir çalışma sonucunda; erkeklerin ve kadınların dürtüsellik seviyelerinde farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Cross, Copping ve Campbell, 2011). Cinsiyet yönünden tasarlama eksikliği, heyecan arayışı ve sebatsızlık alt boyut ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu bir çalışmada; sebatsızlık alt ölçeği puanı kadınlara kıyasla erkek bireylerde daha yüksek bulunmuş, sebatsızlık alt ölçeğinin mesleklere göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür (Ulaşoğlu ve Karaaziz, 2020). UPSS ile yapılan mevcut çalışmalarda sosyodemografik bulgular ve alt ölçekler hakkında yeterli bilgi elde edilememiştir. Çalışmamız bulgularını karşılaştıracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların “Sebatsızlık” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece psikiyatrik tanı karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Psikiyatrik



tanı öyküsü olmayanlar tanısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Çok sayıda psikiyatrik bozukluğun ana belirtileri arasında yer alan dürtüsellik (Hollender ve Evers, 2001) ile ilgili çalışmamızı destekleyecek nitelikte bulgular literatürde yer almaktadır. Dürtüsellğin yüksek olduğu şizofreni hastalarında tedavide ve sosyal alanlarda zorluklar meydana gelmektedir (Hoptman vd., 2004). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı mevcut olan hastaların sağlıklı gruba kıyasla daha yüksek dürtüsellik gösterdiği bildirilmiştir (Filomensky vd., 2012). Madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerde, Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB), BKB ve intihar riskinin yüksek olması dürtüsellik ile ilgilidir. Dürtüsellikle ilgili olan bu ruhsal bozukluklar normal gruba kıyasla sık birliktelik gösterebilmektedir (Özdemir vd., 2012). Bulgularımıza göre psikiyatrik tanının varlığı kişilerin dürtüsellik puanlarında anlamlı farklılık görülmesine neden olmuştur ve ruhsal bozuklukların dürtüsellik ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyet karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Erkekler kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Cinsiyet farklılıkların dürtüsellikle ilişkisinin araştırıldığı çalışmada erkek ve kadın cinsiyetinin heyecan arayışı, acelecilik ve azim alt boyutlarında farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Cyders, 2013). Sağlıklı kişilerle yürütülen bir araştırmaya göre erkekler kadınlara kıyasla yüksek dürtüsellik puanı alırken, hükümlülerin oluşturduğu örneklem grubuyla yürütülen bir araştırmada kadınların dürtüsellik düzeyi yüksek bulunmuştur. (Stickle vd., 2012). Dürtüsellik ve cinsiyet karşılaştırılmasının mevcut olduğu çalışmalarda net olarak erkekler ya da kadınlar açısından fark vardır ifadesi kullanılsa bile çoğunlukla erkeklerde dürtüsellik kadınlara kıyasla yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda erkeklerin kadınlara göre dürtüsellik toplam skorları anlamlı farklılık göstermiştir. Literatür çalışmalarında cinsiyetin dürtüsellikle ilişkili olduğu görülmektedir. Dürtüsellğin erkeklerde kadınlara kıyasla daha sık görüldüğü söylenebilir.

Katılımcıların “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanma alışkanlığı, yaralama öyküsü, çocuklukta obezite öyküsü ve egzersiz alışkanlığı karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Günde ½ paket ve üzeri sigara kullananlar kullanmayanlardan, yaralama ve çocuklukta obezite öyküsü olanlar olmayanlardan, egzersiz alışkanlığı olanlar olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Popülasyonunu kadınların oluşturduğu bir çalışmada yüksek dürtüsellik puanına sahip grubun nikotin kullanımının yüksek olduğu bildirilmiştir (Beckwith, 1986). Erkeklerin kadınlara oranla yüksek nikotin kullanımının görüldüğü araştırmada dürtüsellikten

bağımsız cinsiyetler arasında farklılıklar bulunmuştur (Waldeck ve Miller, 1997). Çocukluk çağı obezitesi ile dürtüsellik ilişkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında ilerleyen dönemlerde (gençlik/ergenlik) dürtüsellik obezite için risk faktörü olduğu ve besin alımında artışa neden olduğu aktarılmıştır (Thamotharan ve ark., 2013). Gençlik ve ergenlik döneminde olan bir grupta kendini kontrol etmede başarısızlık ve dürtüsel davranışların varlığı obezitenin başlangıcında ve sürdürülmesinde önemli bulunmuş; obez ergenlerin sağlıklı gruba kıyasla yüksek düzeyde dürtüsellik gösterdikleri bulunmuştur (Fields ve ark., 2011). Kendini yaralama öyküsü mevcut grupla yürütülen bir çalışmada kontrol grubuna göre heyecan arayışı alt ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur, kendini yaralama öyküsü olan grubun intihar girişimi geçmişinin olduğu aktarılmıştır. Sıkışıklık alt ölçeğinden alınan puanda her iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık görülmüştür (Ersoy, 2008). Egzersiz; dikkatsizliğin yüksek olduğu bireylerde dikkati egzersize yönelterek dürtüsel davranışlarını kendi kendilerine düzenlemede bir aracı olarak kullanılabilir. Egzersiz sağlıklı beden ve olumlu ruh sağlığıyla ilişkilidir. Bir çalışmaya göre daha yüksek dürtüsellik seviyesinin yüksek egzersiz puanı ile ilişkisi görülmüş; yüksek egzersiz puanlarının dürtüsel davranış ile olumlu ilişkisi bulunmuştur. Aynı çalışmada yüksek dürtüsellik bulunan kişilerin dürtüsel davranışları az ya da hiç olmayan kişilerden daha fazla egzersiz yaptığı bildirilmiştir (Racine, 2012). Egzersizle dürtüsellik ilişkili olduğu çalışmalar sınırlıdır ve bulgularımızı karşılaştıracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” toplam semptom skoru ile yaşı ve vücut kitle indeksi değerleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon saptanmıştır Buna karşılık vücut kitle indeksi ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bir araştırmada VKİ ile yeme bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır (Kayhan ve Ünveren, 2017). Bir diğer çalışmada ise; yeme bağımlılığı tanısı olan kişilerin yeme bağımlılığı tanısı olmayan kişilere göre VKİ değerlerinin yüksek olduğu görülmüştür (Gearhardt vd., 2014). Obez bireylerle yapılan bir araştırmaya göre yeme bağımlılığı sıklığı %32 olarak bulunmuş; bariatrik cerrahi adaylarıyla yürütülen araştırmalarda ise yeme bağımlılığı sıklığı %14 ile %16.5 olarak bulunmuştur (Eichen vd., 2013; Brunault vd., 2016). Literatür çalışmalarına ve bulgularımıza baktığımızda obezitenin varlığı, VKİ değerinin yüksek olması YB için risk faktörüdür diyebiliriz.

Çalışmamızda “Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği” toplam semptom skoru ile “UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar

incelendiğinde; “Sıkışıklık” alt boyut puanı ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, toplam ölçek puanı ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, her ikisi ile de istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Obezite tanısı mevcut olan ve kilosu yüksek kişiler yeme davranışlarını kontrol altına almakta başarısızdır. Obezite, yeme bozuklukları ve dürtüsellik arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalar vardır. Kilo oranı yüksek ve obezite tanısı mevcut kişilerin yüksek düzeyde sıkışıklık ve sebatsızlık alt boyut puanlarına sahip olduğu bildirilmiştir (Mobbs ve ark., 2010). Dürtüsellüğün kadınlar için sıkışıklık ve doğru kararlar verememe olasılığını artırdığı, yemek yeme eyleminde de aşırılıklar görüldüğü aktarılmıştır (Leitch ve ark., 2013). Dürtüsel davranış gösteren kişilerin yüksek kalori oranına sahip gıdaları tüketmede kendilerini kontrol edemedikleri ve normal bireylere oranla obezite ve yeme bozukluğu tanısı alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Nedernkoorn ve ark., 2006). Çalışmamızda da YB’nin dürtüsellik ile arasında sosyodemografik özellikler açısından ilişki bulunmuştur. Kadınlarda, obezite öyküsü olanlarda, VKİ yüksek bireylerde YB’nin görülme olasılığı siktir diyebiliriz. Çalışmamızda dürtüsellik ve yeme bağımlılığı ilişkisi zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yeme bağımlılığının dürtüsellikle ilişkisi vardır diyebiliriz.

Araştırmamızda “UPPS Dürtüsel Davranış” alt boyut ve toplam puanları ile yaşı ve vücut kitle indeksi değerleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile sadece “heyecan arayışı” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmüştür. Dürtüsellüğün yaş ile ilişkisini gösteren çalışmalara baktığımızda gençlerin yaşlılara kıyasla daha yüksek dürtüsellik gösterdikleri ve dürtüsel oldukları görülmüştür (D’acremont ve Van der Linden, 2007). Erkeklerde yaş arttıkça heyecan arayışının azalmaya kadınlarda ise artmaya başladığı aktarılmıştır (Polce vd., 2018). Bulgularımıza göre dürtüsellik düzeyi arttıkça yaş oranı düşmüştür. Genç (2019) çalışmasında yaş faktörünün BDÖ-11’in bütün alt boyutlarında negatif yönde ilişki olduğunu ayrıca motor dürtüsellik ile plan yapamamanın yaş açısından istatistiksel olarak negatif anlamlı ilişki görüldüğünü aktarmıştır. Başka bir çalışmada dürtüsellik; yaşı genç olan kişilerde daha yüksek bulunmuştur (Chamorro vd., 2012). Risk almak, heyecan verici deneyim ve duyguların ilgi çekici olması, adrenalin seviyesini yükseltecek eylemler heyecan vericidir. Yaşın dürtüsellik ile ilişkisi olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızda VKİ değerleri ile sadece “sıkışıklık” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. BDÖ-11 ile yürütülen bir araştırmada obez grupta dikkatsizlik alt boyut skorları yüksek bulunmuştur, obez grubun kontrolünü sağlayamama alt boyutunda da skorlar yüksek saptanmıştır (Tunay, 2018). Ülkemizde BDÖ-11 ölçeğiyle yürütülen bir araştırmada; motor dürtüsellik ve yaş ilişkisinde

negatif yönde istatıksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Plan yapamama alt boyutunda yaş ile negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür Motor dürtüsellik, plan yapamama ve dikkatte dürtüsellik alt boyutlarında VKİ ile pozitif/anlamlı ilişki görülmüştür (Genç, 2019). VKİ değerlerinin dürtüsellik ile ilişkisini gösteren çalışmalar kısıtlıdır ve bu alanda bulgularımızı karşılaştıracak daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda yeme bağımlılığı davranışının VKİ, cinsiyet, yaş, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı, kendini yaralama, çocuklukta obezite öyküsü açısından farklılıklar gösterdiği aynı zamanda dürtüsel davranışın cinsiyet, VKİ, alkol kullanımı, yaş, psikiyatrik tanı, sigara kullanımı, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı, intihar girişimi, kendini yaralama, çocuklukta obezite öyküsü, egzersiz, madde kullanımı, medeni durum, çalışma durumu yönünden anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. “UPPS Dürtüsel Davranış” alt boyut ve toplam puanlarının sadece yaş ve “heyecan arayışı” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Buna karşılık katılımcıların vücut kitle indeksi değerleri ile sadece “sıkışıklık” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yeme bağımlılığı olan grubun yeme bağımlılığı olmayan gruba göre dürtüsel davranış belirtilerinde sıkışıklık ve heyecan arayışı alt boyunda farklılıklar görülmüştür. YB’ nin kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü ve yeme bağımlılığı mevcut olanların daha dürtüsel olduğu, yaş, VKİ, psikiyatrik tanının varlığı, çocuklukta obezite öyküsünün bulunması, psikiyatrik ilaç kullanımının risk faktörü olduğu çalışmamızın önemli bulgularındandır.

Düzenli ve sağlıklı beslenme sosyal, psikolojik, fiziksel ve ekonomik nedenlere bağlı değişkenlik göstermektedir. Hızla gelişen hazır gıda sektörü, fastfood tarzı yiyeceklere ulaşım kolaylığı, çalışma hayatının getirdiği zaman kısıtlılığı ve sağlıklı beslenmek için gerekli olan gelir kaynağının yeterli olmaması beslenme davranışını etkiler sonuçta obezite, yeme bozukluğu ve YB problemleriyle karşılaşılır. YB kalorisi yüksek besin değeri düşük şeker ve karbonhidrattan zengin gıdaların kontrolsüz biçimde tüketilmesidir. YB psikolojik bir durum olmasının yanısıra YB’nin bireyde olması fizyolojik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Bağımlısı olunan gıdaların devamlı ve giderek artan biçimde alımı aşırı ağırlık artışına neden olabilmektedir. Aşırı ağırlık artışının ise kalp, tansiyon, diyabet, obezite, dolaşım bozukluklarında etkili risk faktörü olabileceği unutulmamalıdır. YB obezitenin gelişiminde önemli bir etken olabilir bu alanda çalışmaların çoğaltılması tedavide yeni yöntemlerin açığa çıkmasına yardımcı olabilir. Obezite tanısı bulunan bireyler değerlendirilirken YB’ nin gözden geçirilmesi ve yüksek kaloriye sahip besleyici içeriği düşük gıdalara karşı gösterilen tolerans, yoksunluk, aşırma gibi bağımlılık semptomlarının sorgulanması buna yönelik tedavi düzenlenmesi önemlidir. Ruhsal bozukluklarda belirti olarak görülebilen dürtüsellik ise sabırsızlık, davranışların sonucunu düşünmeden hareket etmek, ileriye yönelik plan ve

program yapmada başarılı olamama ve kendisine çevresine olumsuz sonuçları olabilecek davranışları engelleyememidir. Dürtüsellik obezite, yeme bozukları, bağımlılık, kişilik bozuklukları, alkol, madde ve nikotin kullanımında risk faktörüdür. Literatüre baktığımızda madde bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisini inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur ancak yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisine yönelik çalışmalar kısıtlıdır.

Dürtüsellik ve YB düzeyinin kişilerde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek risk faktörlerini aydınlatmada önemlidir. Yeme bağımlılığı bulunan kişilerin yakınları ile iş birliği kurmak problemin seyrini olumlu olarak etkileyebilmede önem taşır. Obezitenin ve YB'nin tedavisinde/önlenmesinde dürtüsel belirtilerin saptanması fayda sağlayabilir. Yeme davranışlarının iyileştirilmesine yönelik uzun süreli kilo kaybının hedeflendiği kişilerde dürtüsellik bilişsel ve motivasyonel kısımlarına uygun bireyselleştirilmiş psikolojik müdahalelerin yararlı olacağı tahmin edilmektedir. Psikolojik duruma bağlı gelişen aşırı yemenin saptanması ve önlenbilir yöntemler bulmak amacıyla psikiyatrist, psikolog ve diyetisyenler iş birliği içinde olmalıdır. YB ve dürtüsellik etiolojisinden sorumlu faktörler sağlık personelleri ve hastalar tarafından zaman zaman ihmal edilebilmektedir. Sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi kişilerin eşlik eden ruhsal bozukluklarına, davranış örüntülerine dikkat etmeleri destekleyici psikoterapi ve motive edici görüşmelere ağırlık verilmesi tedaviye yönelik fayda sağlayacaktır.

Çalışmamız ülkemizde sınırlı araştırılan yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış arasındaki ilişkiyi incelemesi, kullanılan UPSS ölçeğinin literatür çalışmalarında çoğunlukla tercih edilmemesi yönünden önem taşımaktadır. Ruhsal bozukluklarda bir belirti olarak kendini gösteren dürtüsellik ülkemizde genellikle BIS-11 ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızın sınırlı araştırılmış olan yeme bağımlılığı ve dürtüsel davranış ilişkisine katkı sağlayacağı varsayılmaktadır. Bağımlılıkta yer alan biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin sorunlu yeme davranışına katkısını inceleyecek çalışmalara yeme bağımlılığının değerlendirilmesinde ihtiyaç vardır. YB' si bulunan hastaların tedavi öncesi ve sonrası dürtüsellik bakımından değerlendirildiği çalışmaların bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Daha geniş vaka grubuyla dürtüsellik ve yeme bağımlılığının daha objektif tanı araçlarıyla tekrar çalışılması yararlı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Agranat-Meged, A. N., Deitcher, C., Goldzweig, G., Leibenson, L., Stein, M., & Galili-Weisstub, E. (2005). Childhood Obesity And Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Newly Described Comorbidity İn Obese Hospitalized Children. *International Journal Of Eating Disorders*, 37(4), 357-359.
- Ainslie, G. (1975). Specious Reward: A Behavioral Theory Of İmpulsiveness And İmpulse Control. *Psychological Bulletin*, 82(4), 463.
- Akın, E., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanuların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Akten, E., & Noyan, C. O. Yeme Eylemi; Fizyolojik Bir İhtiyaç Mı? Psikolojik Bir Davranış Mı? Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1), 30-32.
- Alonso-Alonso, M., Woods, S. C., Pelchat, M., Grigson, P. S., Stice, E., Farooqi, S., ... & Beauchamp, G. K. (2015). Food Reward System: Current Perspectives And Future Research Needs. *Nutrition Reviews*, 73(5), 296-307.
- Alpaslan, A. H., Koçak, U., Avcı, K., & Taş, H. U. (2015). The Association Between İnternet Addiction And Disordered Eating Attitudes Among Turkish High School Students. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 20(4), 441-448.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (Dsm-IV). Dördüncü Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (Dsm-V). Beşinci Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 129-141.
- Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., & Erhan, Ç. (2012). Obezitede Dürtüsellik Ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49(1), 14-19.
- Arens, A. M., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2012). Child Maltreatment And Deliberate Self-Harm Among College Students: Testing Mediation And Moderation Models For İmpulsivity. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 82(3), 328.
- Aronson, T. A. (1989). A Critical Review Of Psychotherapeutic Treatments Of The Borderline Personality: Historical Trends And Future Directions. *Journal Of Nervous And Mental Disease*.
- Asahi, S., Okamoto, Y., Okada, G., Yamawaki, S., & Yokota, N. (2004). Negative Correlation Between Right Prefrontal Activity During Response İnhibition And İmpulsiveness: A Fmri Study. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 254(4), 245-251.

- Avena N. M., Gearhardt A. N., Gold M. S., Wang G. J., Potenza M. N. (2012). Tossing The Baby Out With The Bathwater After A Brief Rinse? The Potential Downside Of Dismissing Food Addiction Based On Limited Data. *Natural Review Neuroscience*, 13(7), 514.
- Avena, N. M. (2011). Food and addiction: implications and relevance to eating disorders and obesity. *Current drug abuse reviews*, 4(3), 131-132.
- Avena, N. M., & Gold, M. S. (2011). Food And Addiction–Sugars, Fats And Hedonic Overeating. *Addiction*, 106(7), 1214-1215.
- Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2009). Sugar And Fat Bingeing Have Notable Differences İn Addictive-Like Behavior. *The Journal Of Nutrition*, 139(3), 623-628.
- Balaman, B. İ. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonda Yeme Bağımlılığı Ve İlişkili Etmenle (Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-Regulation Failure: An Overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
- Bear, R. A., & Nietzel, M. T. (1991). Cognitive And Behavioral Treatment Of İmpulsivity İn Children: A Meta-Analytic Review Of The Outcome Literature. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 20(4), 400-412.
- Beckwith, J. B. (1986). Personality Variables And Eating, Drinking, And Smoking İn Adult Women. *Social Behavior And Personality: An İnternational Journal*, 14(2), 221-238.
- Bernstein, M. H., Mcsheffrey, S. N., Van Den Berg, J. J., Vela, J. E., Stein, L. A. R., Roberts, M. B., ... & Clarke, J. G. (2015). The Association Between İmpulsivity And Alcohol/Drug Use Among Prison İnmates. *Addictive Behaviors*, 42, 140-143.
- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu Başay, B. Ü. R. G. E., Başay, Ö., & Özbaran, B. (2013). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57.
- Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Development Of The Adolescent Brain: İmplications For Executive Function And Social Cognition. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 47(3-4), 296-312.
- Bocarsly, M. E., Berner, L. A., Hoebel, B. G., & Avena, N. M. (2011). Rats That Binge Eat Fat-Rich Food Do Not Show Somatic Signs Or Anxiety Associated With Opiate-Like Withdrawal: İmplications For Nutrient-Specific Food Addiction Behaviors. *Physiology & Behavior*, 104(5), 865-872.
- Bonato, D. P., & Boland, F. J. (1983). Delay of gratification in obese children. *Addictive behaviors*, 8(1), 71-74.
- Brownell, K. D., Farley, T., Willett, W. C., Popkin, B. M., Chaloupka, F. J., Thompson, J. W., & Ludwig, D. S. (2009). The Public Health And Economic Benefits Of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *The New England Journal Of Medicine*, 361(16), 1599.



- Brunault, P., Ducluzeau, P. H., Bourbao-Tournois, C., Delbachian, I., Couet, C., Réveillère, C., & Ballon, N. (2016). Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. *Obesity surgery*, 26(7), 1650-1653.
- Budak, A. M. Ü., & Kocabaş, E. Ö. (2019). Diyalektik Davranış Terapisi Ve Beceri Eğitimi: Kullanım Alanları Ve Koruyucu Ruh Sağlığındaki Önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), 192-204.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). A Temperament Theory Of Personality Development. Wiley-Interscience.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The Empirical Status Of Cognitive-Behavioral Therapy: A Review Of Meta-Analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164.
- Carrard, I., Crépin, C., Ceschi, G., Golay, A., & Van Der Linden, M. (2012). Relations Between Pure Dietary And Dietary-Negative Affect Subtypes And İmpulsivity And Reinforcement Sensitivity İn Binge Eating İndividuals. *Eating Behaviors*, 13(1), 13-19.
- Casperson, S. L., Lanza, L., Albajri, E., & Nasser, J. A. (2019). Increasing Chocolate's Sugar Content Enhances İts Psychoactive Effects And İntake. *Nutrients*, 11(3), 596.
- Cengiz, R., Koçak, F., & Sunay, H. (2018). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke Düzeyi Ve Dürtüsellik Davranışlarının İncelenmesi.
- Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Grant, J. E., Marsh, R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). İmpulsivity İn The General Population: A National Study. *Journal Of Psychiatric Research*, 46(8), 994-1001.
- Cocores, J. A., & Gold, M. S. (2009). The Salted Food Addiction Hypothesis May Explain Overeating And The Obesity Epidemic. *Medical Hypotheses*, 73(6), 892-899.
- Connell, P. H. (1968). Drug Addiction [Abridged] Amphetamine Dependence.
- Cortese, S., Angriman, M., Maffei, C., Isnard, P., Konofal, E., Lecendreux, M., ... & Mouren, MC. (2008). Dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve obezite: literatürün sistematik bir incelemesi. *Gıda bilimi ve beslenmede eleştirel incelemeler*, 48 (6), 524-537.
- Crépin, C., Carrard, I., Perroud, A., Der Linden Van, M., & Golay, A. (2010). Managing İmpulsivity İn Obesity With Problem Solving. *Revue Medicale Suisse*, 6(231), 46-50.
- Crosby Ae, Ortega L, Melanson C. Publisher: Centers For Disease Control & Prevention, National Center For Injury Prevention And Control .
- Crosby, A., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). Self-Directed Violence Surveillance; Uniform Definitions And Recommended Data Elements.

- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex Differences In Impulsivity: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity And The Sexes: Measurement And Structural Invariance Of The Upps-P Impulsive Behavior Scale. *Assessment*, 20(1), 86-97.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. *Psychological bulletin*, 134(6), 807.
- Çakar, B. (2015). Hemşirelerin Dürtüsellik, Anksiyete Ve Öfke Düzeyleri İle Savunma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çim, E. F. A., & Atlı, A. (2017). Food Addiction. *Bağımlılık Dergisi*, 18(3), 90-97.
- D'acremont, M., & Van Der Linden, M. (2007). How Is Impulsivity Related To Depression In Adolescence? Evidence From A French Validation Of The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal Of Adolescence*, 30(2), 271-282.
- Daruna, J.H., ve Barnes, Patricia G. (1993). "A Neurodevelopmental View Of Impulsivity", The Impulsive Client: Theory, Research, And Treatment,
- Davis, C., & Carter, J. C. (2009). Compulsive Overeating As An Addiction Disorder. A Review Of Theory And Evidence. *Appetite*, 53(1), 1-8.
- Davis, C., & Loxton, N. J. (2014). A Psycho-Genetic Study Of Hedonic Responsiveness In Relation To "Food Addiction". *Nutrients*, 6(10), 4338-4353.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence That 'Food Addiction'is A Valid Phenotype Of Obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717.
- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The Role Of Impulsivity In The Development Of Substance Use And Eating Disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(3), 343-351.
- Dayılar Candan, H., & Küçük, L. (2019). Food Addiction And Associated Factors Among High School Students In Turkey. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 10(1), 12-19.
- Demirezen, E., & Cosansu, G. (2005). Evaluating Dietary Pattern In Adolescence. *Sted*, 14(8), 174-8.
- Devlin, M. J. (2007). Is There A Place For Obesity In Dsm-V?. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(S3), S83-S88.
- Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Leeman, R. F., O'malley, S. S., & Sher, K. (2010). Understanding The Construct Of Impulsivity And Its Relationship To Alcohol Use Disorders. *Addiction Biology*, 15(2), 217-226.
- Dietz, W. H., & Robinson, T. N. (1993). Assessment And Treatment Of Childhood Obesity. *Pediatrics In Review*, 14(9), 337.

- Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V., Škodrić-Trifunović, V., & Dimitrijević, N. (2015). Food Addiction-Diagnosis And Treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 0-106.
- Doran, N., Spring, B., Dennis E. (2004). Mcchargue, Michele Pergadia, Malia Richmond, Impulsivity And Smoking Relapse, Faculty Publications
- Egger, O., & Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour And Addiction (Unpublished Master's Thesis). *Work & Organisational Psychology Unit (If Ap). Swiss Federal Institute Of Technology (Eth), Zurich*.
- Eichen, D. M., Lent, M. R., Goldbacher, E., & Foster, G. D. (2013). Exploration of "food addiction" in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, 67, 22-24.
- Elagizi, A., Kachur, S., Lavie, C. J., Carbone, S., Pandey, A., Ortega, F. B., & Milani, R. V. (2018). An overview and update on obesity and the obesity paradox in cardiovascular diseases. *Progress in cardiovascular diseases*, 61(2), 142-150.
- Elfhag, K., & Morey, L. C. (2008). Personality Traits And Eating Behavior In The Obese: Poor Self-Control In Emotional And External Eating But Personality Assets In Restrained Eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285-293.
- Enticott, P. G., Ogloff, J. R., & Bradshaw, J. L. (2006). Associations Between Laboratory Measures Of Executive Inhibitory Control And Self-Reported Impulsivity. *Personality And Individual Differences*, 41(2), 285-294.
- Erdoğan, Ç., Rezaki, H. Ö., Koçak, O. M., & Buturak, Ş. V. (2020). Farklı Etki Mekanizmasına Sahip Antidepresanların Etkinlik, Bilişsel İşlevler ve Yan Etki Açısından Karşılaştırılması.
- Eren, İ., & Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6(3), 152-157.
- Ernst, M., & Paulus, M. P. (2005). Neurobiology Of Decision Making: A Selective Review From A Neurocognitive And Clinical Perspective. *Biological Psychiatry*, 58(8), 597-604.
- Ersan, F. (2014). Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Arınma Tedavisinin Tamamlamış Alkol Bağımlılığı Tanısı Alan Erişkin Hastaların, Nörobilişsel İşlevler, Dürtüsellik Ve Zihin Kuramı Açısından Sağlıklı Gönüllüler İle Karşılaştırılması, Uzm Tezi, İstanbul.
- Ersoy, E. (2008). Yatarak Tedavi Gören Psikiyatri Hastalarında İntihar Eğilimi İle İlişkili Özellikler, İstanbul Ün.İ, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Evans-Polce, R. J., Schuler, M. S., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Gender-And Age-Varying Associations Of Sensation Seeking And Substance Use Across Young Adulthood. *Addictive Behaviors*, 84, 271-277.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties Of Impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.

- Evre, T. D., Balıkçı, K., & Sönmez, İ. (2019). The Relationship Between Character Traits And İmpulsivity With The Severity Of Cigarette Addiction. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 20, 58-61.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality And İndividual Differences. A Natural Science Approach*. Nueva York: Plenum.
- Eysenck, S., & Zuckerman, M. (1978). The Relationship Between Sensation-Seeking And Eysenck's Dimensions Of Personality. *British Journal Of Psychology*, 69(4), 483-487.
- Fassino, S., Leombruni, P., Pierò, A., Abbate-Daga, G., & Rovera, G. G. (2003). Mood, Eating Attitudes, And Anger İn Obese Women With And Without Binge Eating Disorder. *Journal Of Psychosomatic Research*, 54(6), 559-566.
- Fields, S., Sabet, M., Peal, A., & Reynolds, B. (2011). Relationship Between Weight Status And Delay Discounting İn A Sample Of Adolescent Cigarette Smokers. *Behavioural Pharmacology*, 22(3), 266.
- Filomensky, T. Z., Almeida, K. M., Nogueira, M. C. C., Diniz, J. B., Lafer, B., Borcato, S., & Tavares, H. (2012). Neither Bipolar Nor Obsessive-Compulsive Disorder: Compulsive Buyers Are İmpulsive Acquirers. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 554-561.
- Flint, A. J., Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D., Field, A. E., & Rimm, E. B. (2014). Food-Addiction Scale Measurement İn 2 Cohorts Of Middle-Aged And Older Women. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 99(3), 578-586.
- Galanti, K., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2007). Test Meal İntake İn Obese Binge Eaters İn Relation To İmpulsivity And Compulsivity. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(8), 727-732.
- Gearhardt A.N., Corbin W. R. (2009) Brownell Kelly D., Preliminary Validation Of The Yale Food Addiction Scale, *Appetite*, Cilt: 52, Sayı:2, 430-436.
- Gearhardt, A. N., Boswell, R. G., & White, M. A. (2014). The Association Of "Food Addiction" With Disordered Eating And Body Mass İndex. *Eating Behaviors*, 15(3), 427-433.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Food Addiction: An Examination Of The Diagnostic Criteria For Dependence. *Journal Of Addiction Medicine*, 3(1), 1-7.
- Gearhardt, AN, White, MA, Masheb, RM, Morgan, PT, Crosby, RD ve Grilo, CM (2012). Aşırı yeme bozukluğu olan obez hastalarda gıda bağımlılığı yapısının incelenmesi. *Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi* , 45 (5), 657-663.
- Genç, C. (2019). *Yetişkin Bireylerde Dürtüsellüğün Kontrolsüz Yeme Davranışı Ve Obezite İle İlişkisi* (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A Multimethod Analysis Of İmpulsivity İn Nonsuicidal Self-İnjury. *Personality Disorders: Theory, Research, And Treatment*, 1(1), 67.

- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). The Role Of Seeing Blood In Non-Suicidal Self-Injury. *Journal Of Clinical Psychology*, 66(4), 466-473.
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological Characteristics Of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *Cyberpsychology & Behavior*, 2(5), 403-412.
- Griffiths, M. (1999). Internet Addiction: Fact Or Fiction?. *The Psychologist*.
- Gunnars K. (2004). Food Addiction A Serious Problem With A Simple Soltion, Vicious Eating, 26-31.
- Gürsoy, Ç. (2018). Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri Ve Dürtüsellik Düzeyleri İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gvion, Y., & Apter, A. (2011). Aggression, İmpulsivity, And Suicide Behavior: A Review Of The Literature. *Archives Of Suicide Research*, 15(2), 93-112.
- Heath, A. C., Madden, P. A., Slutske, W. S., & Martin, N. G. (1995). Personality And The İheritance Of Smoking Behavior: A Genetic Perspective. *Behavior Genetics*, 25(2), 103-117.
- Henderson, E. C. (2009). *Understanding Addiction*. Univ. Press Of Mississippi.
- Hernandez, J., Cervoni, C., & Hymowitz, G. (2017). The Effects Of İmpulsivity On Food Addiction And Eating Behaviors İn A Bariatric Sample. *Surgery For Obesity And Related Diseases*, 13(10), S93.
- Herpertz, S. (1995). Self-İnjurious Behaviour Psychopathological And Nosological Characteristics İn Subtypes Of Self-İnjurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57-68.
- Higgins, S. T., Wong, C. J., Badger, G. J., Ogden, D. E. H., & Dantona, R. L. (2000). Contingent Reinforcement Increases Cocaine Abstinence During Outpatient Treatment And 1 Year Of Follow-Up. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(1), 64.
- Hjördis, B., & Gunnar, E. (1989). Characteristics Of Drop-Outs From A Long-Term Behavioral Treatment Program For Obesity. *International Journal Of Eating Disorders*, 8(3), 363-368.
- Hoebel, B. G., Avena, N. M., Bocarsly, M. E., & Rada, P. (2009). A Behavioral And Circuit Model Based On Sugar Addiction İn Rats. *Journal Of Addiction Medicine*, 3(1), 33.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review Of The Prevalence And İncidence Of Eating Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.
- Hollander, E., & Evers, M. (2001). New Developments İn İmpulsivity. *The Lancet*, 358(9286), 949-950.
- Hone-Blanchet, A., & Fecteau, S. (2014). Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies. *Neuropharmacology*, 85, 81-90.

- Hoptman, M. J., Ardekani, B. A., Butler, P. D., Nierenberg, J., Javitt, D. C., & Lim, K. O. (2004). Dti And İmpulsivity İn Schizophrenia: A First Voxelwise Correlational Analysis. *Neuroreport*, 15(16), 2467.
- Horesh, N., Gothelf, D., Ofek, H., Weizman, T., & Apter, A. (1999). Impulsivity As A Correlate Of Suicidal Behavior İn Adolescent Psychiatric İnpatients. *Crisis: The Journal Of Crisis Intervention And Suicide Prevention*, 20(1), 8.
- Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Wnorowska, A., Mika, K., Bugaj, M., Podgórska, A., ... & Wojnar, M. (2013). Impulsivity, Risky Behaviors And Accidents İn Alcohol-Dependent Patients. *Accident Analysis & Prevention*, 51, 150-155.
- Johnson, P. M., & Kenny, P. J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature neuroscience*, 13(5), 635.
- Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik Ve Etkileyen Faktörler.
- Kalenscher, T., Ohmann, T., & Güntürkün, O. (2006). The Neuroscience Of İmpulsive And Self-Controlled Decisions. *International Journal Of Psychophysiology*, 62(2), 203-211.
- Karasar, N. (2016). Bilimsel İrade Algı Çerçevesi İle Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler, 35. Bsk., Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kavakcı, Ö., Demirel, Y., Kuğu, N., Nur, N., & Doğan, O. (2011). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivitenin, Dürtüsellik Ve Obezite İle İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. *Cumhuriyet Medical Journal (Cmj)*, 33(4), 413-420.
- Kaye, W. (2008). Neurobiology Of Anorexia And Bulimia Nervosa. *Physiology & Behavior*, 94(1), 121-135.
- Kayhan M. Ve Ünveren A., (2017). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yeme Bağımlılıklarının Karşılaştırılması, Sportif Bakış Ve Eğitim Bilimleri Dergisi, S1: 1, 98-108.
- Kelley, A. E., Baldo, B. A., & Pratt, W. E. (2005). A Proposed Hypothalamic–Thalamic–Striatal Axis For The İntegration Of Energy Balance, Arousal, And Food Reward. *Journal Of Comparative Neurology*, 493(1), 72-85.
- Kertzman, S., Grinspan, H., Birger, M., & Kotler, M. (2006). Computerized Neuropsychological Examination Of İmpulsiveness: A Selective Review. *Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences*, 43(2), 74.
- Kıcalı, G. D. (2015). Üniversite öğrencilerinde, beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının, farklı kişilik ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Kısa, C., Yıldırım, S. G., & Göka, E. (2005). Ataklık Ve Ruhsal Bozukluklar. *Turk Psikiyatr Derg*, 16, 46-54.

- Kim, S., & Kim, R. (2002). A Study Of İnternet Addiction: Status, Causes, And Remedies. *Journal Of Korean Home Economics Association English Edition*, 3(1).
- Kontinen, H., Haukkala, A., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Jousilahti, P. (2009). Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*, 53(1), 131-134.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology Of Addiction: A Neurocircuitry Analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Kuştepe, A. (2017). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik Ve Karmaşık Dikkat İşlevlerinin İncelenmesi-Adıyaman İli Örneği (Master's Thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Leasure, J. L., & Neighbors, C. (2014). Impulsivity moderates the association between physical activity and alcohol consumption. *Alcohol*, 48(4), 361-366.
- Leitch, M. A., Morgan, M. J., & Yeomans, M. R. (2013). Different Subtypes Of İmpulsivity Differentiate Uncontrolled Eating And Dietary Restraint. *Appetite*, 69, 54-63.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Gau, J. M., Joiner Jr, T. E., Striegel-Moore, R., Bear, P., & Lamoureux, B. (2005). Problematic eating and feeding behaviors of 36-month-old children. *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 208-219.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills Training Manual For Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Lutter, M., & Nestler, E. J. (2009). Homeostatic And Hedonic Signals İnteract İn The Regulation Of Food İntake. *The Journal Of Nutrition*, 139(3), 629-632.
- Mackillop, J., Amlung, M. T., Few, L. R., Ray, L. A., Sweet, L. H., & Munafò, M. R. (2011). Delayed Reward Discounting And Addictive Behavior: A Meta-Analysis. *Psychopharmacology*, 216(3), 305-321.
- Magid, V., & Colder, C. R. (2007). The Upps Impulsive Behavior Scale: Factor Structure And Associations With College Drinking. *Personality And Individual Differences*, 43(7), 1927-1937.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology Of Suicidal Behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828.
- Maser, J. D., Akiskal, H. S., Schettler, P., Scheftner, W., Mueller, T., Endicott, J., ... & Clayton, P. (2002). Can Temperament Identify Affectively İll Patients Who Engage İn Lethal Or Near-Lethal Suicidal Behavior? A 14-Year Prospective Study. *Suicide And Life-Threatening Behavior*, 32(1), 10-32.
- McElroy S. L., Satlin A., Pope H.G., Keck P. E., & Hudson J. I. (1991). Treatment Of Compulsive Shopping With Antidepressants: A Report Of Three Cases. *Annals Of Clinical Psychiatry*, 3 (2), 199-204.

- Mcgirr, A., Paris, J., Lesage, A., Renaud, J., & Turecki, G. (2007). Risk Factors For Suicide Completion In Borderline Personality Disorder: A Case-Control Study Of Cluster B Comorbidity And Impulsive Aggression. *The Journal Of Clinical Psychiatry*.
- Melby-Lervåg, M., Redick, T. S., & Hulme, C. (2016). Working memory training does not improve performance on measures of intelligence or other measures of “far transfer” evidence from a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, *11*(4), 512-534.
- Meule, A. (2015). Focus: Addiction: Back By Popular Demand: A Narrative Review On The History Of Food Addiction Research. *The Yale Journal Of Biology And Medicine*, *88*(3), 295.
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Food Addiction In The Light Of Dsm-5. *Nutrients*, *6*(9), 3653-3671.
- Meule, A., & Kübler, A. (2012). Food Cravings In Food Addiction: The Distinct Role Of Positive Reinforcement. *Eating Behaviors*, *13*(3), 252-255.
- Michener, W., & Rozin, P. (1994). Pharmacological Versus Sensory Factors In The Satiation Of Chocolate Craving. *Physiology & Behavior*, *56*(3), 419-422.
- Mitchell, S. H. (1999). Measures Of Impulsivity In Cigarette Smokers And Non-Smokers. *Psychopharmacology*, *146*(4), 455-464.
- Mobbs, O., Crépin, C., Thiéry, C., Golay, A., & Van Der Linden, M. (2010). Obesity And The Four Facets Of Impulsivity. *Patient Education And Counseling*, *79*(3), 372-377.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric Aspects Of Impulsivity. *American Journal Of Psychiatry*, *158*(11), 1783-1793.
- Mokdad, Ah, Marks, Js, Stroup, Df Ve Gerberding, Jl (2004). Amerika Birleşik Devletleri'nde Gerçek Ölüm Nedenleri, 2000. *Jama*, *291* (10), 1238-1245.
- Moreno, C., & Tandon, R. (2011). Should Overeating And Obesity Be Classified As An Addictive Disorder In Dsm-5?. *Current Pharmaceutical Design*, *17*(12), 1128-1131.
- Murphy, C. M., Stojek, M. K., & Mackillop, J. (2014). Interrelationships Among Impulsive Personality Traits, Food Addiction, And Body Mass Index. *Appetite*, *73*, 45-50.
- Murphy, C., & Mackillop, J. (2012). Living In The Here And Now: Interrelationships Between Impulsivity, Mindfulness, And Alcohol Misuse. *Psychopharmacology*, *219*(2), 527-536.
- Nederkorn, C., Braet, C., Van Eijs, Y., Tanghe, A., & Jansen, A. (2006). Why Obese Children Cannot Resist Food: The Role Of Impulsivity. *Eating Behaviors*, *7*(4), 315-322.
- Nederkorn, C., Jansen, E., Mulkens, S., & Jansen, A. (2007). Impulsivity Predicts Treatment Outcome In Obese Children. *Behaviour Research And Therapy*, *45*(5), 1071-1075.



- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Oktay, C. (2015). Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi.
- Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Dürtüsellik Ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314.
- Özgür, M., & Uçar, A. (2018). Ankara'da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Besin Bağımlılığı Ve Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 10-21.
- Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman/Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon Ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Öztürk, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları İle Alkol/Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Dürtüsellik Aracı Rolünün İncelenmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özver, İ. (2010). Genç Yetişkinlerde İntihar Davranışı İle Problem Çözme, Dürtüsellik Ve Atılganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Tc Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Pahalı C., Bulut H., Omay O. Hızlı Sayar G. (2018). Psikiyatrik Hastalıklar Ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi 2018 Cilt : 8 Sayı:4, 326-332
- Papachristou H., Nederkoorn C., Havermans R., Martje Van Der Horst, Jansen A. (2012). Can't Stop The Craving: The Effect Of Impulsivity On Cue-Elicited Craving For Alcohol In Heavy And Light Social Drinkers 219(2):511-8.
- Pattij, T., & Vanderschuren, L. J. (2008). The Neuropharmacology Of Impulsive Behaviour. *Trends In Pharmacological Sciences*, 29(4), 192-199.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor Structure Of The Barratt İmpulsiveness Scale. *Journal Of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Racine, M. (2012). The Association between Impulsivity and Exercise in Adolescents (Doctoral dissertation).
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2013). Applications Of The Kaufman Assessment Battery For Children (K-Abc) İn Neuropsychological. *Handbook Of Clinical Child Neuropsychology*, 205.
- Ridderinkhof, K. R., Van Den Wildenberg, W. P., Segalowitz, S. J., & Carter, C. S. (2004). Neurocognitive mechanisms of cognitive control: the role of prefrontal cortex in action selection, response inhibition, performance monitoring, and reward-based learning. *Brain and cognition*, 56(2), 129-140.
- Ritz, M. C., & Kuhar, M. J. (1989). Relationship Between Self-Administration Of Amphetamine And Monoamine Receptors İn Brain: Comparison With Cocaine. *Journal Of Pharmacology And Experimental Therapeutics*, 248(3), 1010-1017.

- Rogers, P. J., & Smit, H. J. (2000). Food Craving And Food “Addiction”: A Critical Review Of The Evidence From A Biopsychosocial Perspective. *Pharmacology Biochemistry And Behavior*, 66(1), 3-14.
- Rosenvinge, J. H., Sundgot Borgen, J., & Børresen, R. (1999). The Prevalence And Psychological Correlates Of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa And Binge Eating Among 15-Year-Old Students: A Controlled Epidemiological Study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal Of The Eating Disorders Association*, 7(5), 382-391.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlam, M. (2018). “Müsabık Taekwondocularıda Saldırıcılık Ve Dürtüsel Davranış Tepkilerinin İncelenmesi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Saunders, B. T., & Robinson, T. E. (2013). Individual Variation In Resisting Temptation: Implications For Addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(9), 1955-1975.
- Schienle, A., Schäfer, A., Hermann, A., & Vaitl, D. (2009). Binge-Eating Disorder: Reward Sensitivity And Brain Activation To Images Of Food. *Biological Psychiatry*, 65(8), 654-661.
- Schmidt, F., Körber, S., De Zwaan, M., & Müller, A. (2012). Impulse Control Disorders In Obese Patients. *European Eating Disorders Review*, 20(3), E144-E147.
- Selvi, Y., Aydın, A., Atli, A., Boysan, M., Selvi, F., & Besiroglu, L. (2011). Chronotype Differences In Suicidal Behavior And Impulsivity Among Suicide Attempters. *Chronobiology International*, 28(2), 170-175.
- Seroczynski, A. D., Bergeman, C. S., & Coccaro, E. F. (1999). Etiology Of The Impulsivity/Aggression Relationship: Genes Or Environment?. *Psychiatry Research*, 86(1), 41-57.
- Sevinçer, G. M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., & Coşkun, H. (2014). Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Yale Food Addiction Scale Among Bariatric Surgery Patients.
- Soetens B., Braet C., Moens E. (2008). Comparative Study Eur Eat Disord Rev . Thought Suppression In Obese And Non-Obese Restrained Eaters: Piece Of Cake Or Forbidden Fruit? 1, 67-76.
- Stahl, S. M., & Stahl, S. M. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis And Practical Applications*. Cambridge University Press.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty Years Of The Barratt Impulsiveness Scale: An Update And Review. *Personality And Individual Differences*, 47(5), 385-395.

- Stevens, L., Verdejo-García, A., Goudriaan, A. E., Roeyers, H., Dom, G., & Vanderplasschen, W. (2014). Impulsivity As A Vulnerability Factor For Poor Addiction Treatment Outcomes: A Review Of Neurocognitive Findings Among Individuals With Substance Use Disorders. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 47(1), 58-72.
- Stickle, TR, Marini, VA ve Thomas, JN (2012). Karara bağlanan gençler arasında saldırganlığın psikopatik özellikleri, türleri ve bağıntılarındaki cinsiyet farklılıkları. *Anormal çocuk psikolojisi dergisi* , 40 (4), 513-525.
- Streeten, B. W., Qi, Y., Klintworth, G. K., Eagle, R. C., Strauss, J. A., & Bennett, K. (1999). Immunolocalization Of Big-H3 Protein İn 5q31-Linked Corneal Dystrophies And Normal Corneas. *Archives Of Ophthalmology*, 117(1), 67-75.
- Sulzer, D., Chen, T. K., Lau, Y. Y., Kristensen, H., Rayport, S., & Ewing, A. (1995). Amphetamine Redistributes Dopamine From Synaptic Vesicles To The Cytosol And Promotes Reverse Transport. *Journal Of Neuroscience*, 15(5), 4102-4108.
- Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Şimşek, E. (2003). Ergenlerde İntihar Düşüncesinin Yordayıcıları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Şişman-Bal, S., Ayçiçeği-Dinn, A., & Dinn, W. M. (2018). Sigara Kullanımı, Nöropsikolojik Performans Ve Kişilik Özellikleri. *Nesne*, 6(13), 367-406.
- Thamotharan, S., Lange, K., Zale, E. L., Huffhines, L., & Fields, S. (2013). The Role Of Impulsivity İn Pediatric Obesity And Weight Status: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 253-262.
- Tuna, Z. O. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Dürtüsellik Ve Üstbilişsel İnançlar İle İlişkisi (Master's Thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.).
- Tunay, M. (2018). Kadınlarda Obezite Ve Dürtüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi*, 2(2), 59-64.
- Türk, M., Gürsoy, Ş. T., & Ergin, I. (2007). Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2), 81-87.
- Uğur, K., Tamam, L., Özpoyraz, N., & Demirkol, M. E. (2019). Bipolar Bozuklukta Özkıyım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 659-668.
- Ulaşoğlu, Ö. Dürtüsel Davranışların Ve İletişim Yeterliliğinin Evlilik Uyumu İle İlişkisi.
- Unal, E., Aydın, R., Gokler, M. E., & Unsal, A. (2017). Eating Disorders And Anxiety Among High School Students İn Western Area Of Turkey. *Int J Res Med Sci*, 4, 3513-20.
- Velázquez-Sánchez, C., Ferragud, A., Moore, C. F., Everitt, B. J., Sabino, V., & Cottone, P. (2014). High Trait Impulsivity Predicts Food Addiction-Like Behavior İn The Rat. *Neuropsychopharmacology*, 39(10), 2463-2472.

- Volkow, N. D., & O'Brien, C. P. (2007). Issues For Dsm-V: Should Obesity Be Included As A Brain Disorder?.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2012). Addiction circuitry in the human brain. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 52, 321-336.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity And Addiction: Neurobiological Overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18.
- Vonmoos, M., Hulka, L. M., Preller, K. H., Jenni, D., Schulz, C., Baumgartner, M. R., & Quednow, B. B. (2013). Differences In Self-Reported And Behavioral Measures Of Impulsivity In Recreational And Dependent Cocaine Users. *Drug And Alcohol Dependence*, 133(1), 61-70.
- Waldeck, T. L., & Miller, L. S. (1997). Gender and impulsivity differences in licit substance use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 269-275.
- Wang, G. J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas, N. R., Wong, C. T., Zhu, W., ... & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *The Lancet*, 357(9253), 354-357.
- Wardle, J., Parmenter, K., & Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 34(3), 269-275.
- Waxman, S. E. (2009). A Systematic Review Of Impulsivity In Eating Disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal Of The Eating Disorders Association*, 17(6), 408-425.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive Behaviors As An Emotion Regulation Strategy: Examining Associations Between Ptsd, Emotion Dysregulation, And Impulsive Behaviors Among Substance Dependent Inpatients. *Journal Of Anxiety Disorders*, 26(3), 453-458.
- Wetter, D. W., Kenford, S. L., Welsch, S. K., Smith, S. S., Fouladi, R. T., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2004). Prevalence And Predictors Of Transitions In Smoking Behavior Among College Students. *Health Psychology*, 23(2), 168.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model And Impulsivity: Using A Structural Model Of Personality To Understand Impulsivity. *Personality And Individual Differences*, 30(4), 669-689.
- Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral Models Of Impulsivity In Relation To Adhd: Translation Between Clinical And Preclinical Studies. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 379-395.
- Winstanley, C. A., Theobald, D. E., Cardinal, R. N., & Robbins, T. W. (2004). Contrasting Roles Of Basolateral Amygdala And Orbitofrontal Cortex In Impulsive Choice. *Journal Of Neuroscience*, 24(20), 4718-4722.
- Yargıç, İ., Ersoy, E., & Oflaz, S. B. (2011). Upps Dürtüsel Davranış Ölçeği İle Psikiyatri Hastalarında Dürtüsellik Ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin Of Clinical Psychopharmacology*, 21(2), 139-146.

- Yazici, K., & Yazici, A. E. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik Ve Nörokimyasal Temelleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.
- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F., & Vardar, E. (2013). Yeme Bozuklukları ve Obezite-Tanı ve Tedavi Kitabı. *Ankara: TPD Yayınları*.
- Yüksel, N., Soygür, H., Tural, Ü., & Demet, M. M. (2010). Temel Psikofarmakoloji. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Ziauddeen, H., Farooqi, I. S., & Fletcher, P. C. (2012). Obesity And The Brain: How Convincing Is The Addiction Model?. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(4), 279-286.
- Zuckerman, M., & Neeb, M. (1979). Sensation Seeking And Psychopathology. *Psychiatry Research*, 1(3), 255-264.



## EKLER

EK-A

### GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

#### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

**TOPLANTI TARİHİ:** 23.12.2020  
**TOPLANTI SAYISI:** 2020-31

**KARARNO:2020-31-40:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624079 numaralı öğrencisi Hatice ALTAN'ın, "Yeme Bağımlılığı ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 21.08.2020 tarih ve 2020-22 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

**SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

Sayın katılımcı, Doç. Dr. Güzin Sevinçer danışmanlığında Psikolog Hatice Altan tarafından yürütülmekte olan bu araştırmada ‘yeme bağımlılığının dürtüsel davranış ile arasındaki ilişkinin incelenmesi’ amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada kendinize en yakın gelecek cevabı işaretlemeniz beklenmektedir. Soruların yanıtlanması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için bütün soruları içtenlikle ve eksiksiz cevaplamanızı rica ediyoruz. Bu araştırmaya verdiğiniz yanıtlar akademik bir araştırmada kullanılacak olup üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yukarıda belirtildiği gibi, yapılacak araştırma konusunda bilgilendirildim. Hiçbir baskı olmaksızın gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. \*

Evet  Hayır

**Cinsiyet \***

Kadın  Erkek

**Yaşınız \***

Yanıtınız:

**Kilonuz (kg olarak sayı ile yazınız) \***

Yanıtınız:

**Boyunuz (cm olarak sayı ile yazınız) \***

Yanıtınız:

**Medeni Durumunuz \***

Bekâr  Evli  Boşanmış/Ayrı  Dul

**Eğitim Durumunuz \***

İlköğretim  Ortaöğretim  Lise  Üniversite  Lisansüstü/Doktora

**Bulduğunuz evde siz dâhil toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? \***

Yalnız yaşıyorum  2-3 kişi  4-5 kişi  6-7 kişi  8 ve yukarı

**Çalışma durumunuz \***

Hiç çalışmamış  Öğrenci  Çalışıyor  Aralıklı çalışmış  Çalışmıyor  Emekli

**Gelir durumunuz (ailenizin ortalama aylık geliri, evinize bir ayda giren para miktarı) (TL cinsinden belirtiniz) \***

0-2000 TL altı  2001 - 3000 TL  3001 - 5000 TL  5001 - 8000 TL  8000 TL üzeri

**Sigara tüketiyor musunuz? \***

Hayır  Evet, günde birkaç tane  Evet, günde yarım paketten az  Evet, günde yarım paket-bir paket arası  Evet, günde bir paketten fazla

**Alkol tüketiyor musunuz? \***

Hayır  Evet, ayda 1-2 kadeh  Evet, haftada 1-4 kadeh  Evet, haftada 4-10 kadeh  
 Evet, haftada 10 kadehten fazla

**Madde kullanıyor musunuz?\***

Hiç  Çok seyrek  Ara sıra  Sık sık  Sürekli

**Şu ana kadar kendinizi yaralama davranışınız hiç oldu mu? \***

Evet  Hayır

**Şu ana kadar intihar girişiminde hiç bulundunuz mu? \***

Evet  Hayır

**İntihar girişiminde bulundu iseniz kaç kez? (Sayı ile yazınız)**

Yanıtınız:

**Mevcut tanısı koyulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı? \***

Hayır  Evet

**Mevcut tanısı koyulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var ise tanınızı yazınız.**

Yanıtınız:

**Düzenli olarak halen psikiyatri ilacı kullanıyor musunuz? \***

Hayır, kullanmıyorum  Evet, kullanıyorum

**Geçmişte yeme problemi nedeni ile yardım arayışında bulundunuz mu? \***

Hayır  Diyetisyen  Psikolojik destek  Psikolojik destek ve diyetisyen

**Çocukluğunuzda obezite probleminiz var mıydı? \***

Evet  Hayır

**Ailenizde obezite hastalığı olan var mı? \***

Evet  Hayır

**Egzersiz yapıyor musunuz? \***

Hayır  Haftada 1-2  Haftada 3-4  Haftada 5 ve üzeri



### YALE YEMEK 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 başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla 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 dâhil 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 dâhil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
17. Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	<b>0</b>	<b>1</b>
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	<b>0</b>	<b>1</b>
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	<b>0</b>	<b>1</b>
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.	<b>0</b>	<b>1</b>
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.	<b>0</b>	<b>1</b>
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	<b>0</b>	<b>1</b>
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	<b>0</b>	<b>1</b>
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	<b>0</b>	<b>1</b>

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 yaşadığımız her yiyeceği işaretleyiniz:	
--	--

Dondurma	Çikolata Gofret	Elma	Karnabahar	Kurabiye Bisküvi	Pasta Kek	Şeker Şekerleme	Donat/Tatlı Çörek
Ekmek	Poğaç/Açma	Marul	Makarna	Çilek/Kiraz/Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/Sucuk/Salam	Hamburger	Tost/Peynirli/Sandviç
Pizza Lahmacun Döner	Kola Gazoz	Peynir/Beyaz peynir, Kaşar vs.	Yukarıdakilerin Hiçbiri				

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

### UPSS DÜRTÜSEL DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığına, size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre yandaki bölmeye (X) işareti koyunuz.

UPSS	Bana Çok Uyuyor	Bana Uyuyor	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1. İhtiyatlı ve tedbirli biriyimdir.				
2. Düşüncelerim ölçülü ve bir amaca yöneliktir.				
3. Düşünmeden konuşan biri değilim.				
4. Harekete geçmeden önce biraz durup yapacağım şey üzerine düşünürüm.				
5. Nasıl yürüteceğimi tam olarak bilmediğim bir projeye başlamak istemem.				
6. Karşılaştığım sorunları mantıklı bir biçimde değerlendirerek “makul” bir yaklaşımda bulunma eğilimindeyim.				
7. Kararlarımı genellikle dikkatlice enine boyuna düşünerek veririm.				
8. İhtiyatlı biriyimdir.				
9. Yeni bir durumun içine girmeden önce, o durumun bana neler kazandırabileceğini bilmek isterim.				
10. Herhangi bir şey yapmadan önce genellikle iyice düşünürüm.				
11. Bir konuyla ilgili karar vermeden önce tüm avantaj ve dezavantajları hesaba katarım.				
12. Dürtülerimi kontrol etmede sorun yaşarım.				
13. Şiddetli isteklerime direnç göstermede sorun yaşarım. (Örneğin, yemek, sigara içmek vb.)				
14. Kendimi çoğu kez, sonradan pişman olup da kurtulmak istediğim işlerin içine sokarım.				
15. Kendimi kötü hissettiğimde, çoğu kez o anda iyi hissettiren fakat sonradan yaptığıma pişman olduğum şeyler yaparım.				

16. Kendimi kötü hissettiğim bazı zamanlarda, kendimi kötü hissettirse bile yapmakta olduğum şeyi durduramam.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda çoğu kez düşünmeden hareket ederim.				
18. Reddedildiğimi hissettiğim zamanlarda, çoğu kez sonradan pişman olduğum şeyler söylerim.				
19. Duygularıma göre hareket etmemin önüne geçemiyorum.				
20. Sorunlarla karşılaştığımda onları çoğu kez içinden çıkılmaz bir hale getiririm çünkü üzgün olduğum zamanlarda düşünmeden hareket ederim				
21. Bir tartışmanın en ateşli anında, çoğu kez sonradan pişman olduğum sözler söylerim.				
22. Duygularımı her zaman kontrol altında tutmayı başarabilirim.				
23. Bazen aklıma eseni yapar ve sonra pişman olurum.				
24. Genellikle yeni ve heyecan verici deneyimler ve duygular ararım.				
25. Bu hayatta her şeyi bir kere deneyeceğim.				
26. Bir sonraki hamlenin çabuk yapıldığı spor ve oyunlardan hoşlanırım.				
27. Su kayağı yapmaktan keyif alabilirim.				
28. Risk almaktan hoşlanırım.				
29. Paraşütle atlamak hoşuma gidebilir.				
30. Biraz korkutucu ya da gelenek dışı dahi olsalar, yeni deneyimler ve duygular yaşamaya açığımdır.				
31. Uçak kullanmayı öğrenmek hoşuma gidebilir..				
32. Ara sıra biraz korkutucu işler yapmaktan keyif alırım.				
33. Yüksek bir dağın tepesinden aşağıya hızla kayarken hissedilen duygular bana keyif verebilir.				
34. Hava tüpü olmadan dalış yapmak hoşuma gidebilir.				

35. Arabayı hızlı sürmek hoşuma gidebilir.				
36. Genellikle olayları sonuna kadar takip etmeyi severim.				
37. Kolayca pes etme eğiliminde olan biriyim.				
38. Bitmemiş, yarım kalan işler canımı sıkar.				
39. Bir şey yapmaya başladığımda, durmaktan nefret ederim.				
40. Kolaylıkla konsantre olabilirim.				
41. Başladığım işi bitiririm.				
42. İşleri zamanında bitirebilmek için belirli bir düzen içinde çalışma konusunda oldukça iyiyimdir.				
43. Ben her zaman yapacak bir işi olan üretken biriyim.				
44. Başladığım hemen hemen her işin sonunu getiririm.				
45. Yapılması gereken küçük işleri bazen hiç umursamam.				