

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

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GENÇ ERİŞKİNLERDE KAYGI, DEPRESYON VE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA DÜZEYLERİ İLE
YEME BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve AKMAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Merve AKMAN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Genç Erişkinlerde Kaygı, Depresyon ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama Düzeyleriyle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 30.09.2021

Sayfa Sayısı : 114

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

Dizin Terimleri : Obezite, İçselleştirilmiş kendini Damgalama, Kaygı, Depresyon

Türkçe Özet : Bu araştırmada; 18-45 yaş aralığındaki genç erişkinlerdeki yaş, cinsiyet ekonomik durum, eğitim durumu gibi değişkenler göz önünde bulundurularak kaygı, depresyon, içselleştirilmiş kendini damgalama düzeyleri ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Merve AKMAN

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

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GENÇ ERİŞKİNLERDE KAYGI, DEPRESYON VE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA DÜZEYLERİ İLE
YEME BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve AKMAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak normlarına bağlı kalındığı, başkalarına ait kaynaklardan yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun şekilde atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir değiştirme yapılmadan olduğu gibi aktarıldığı ve tezin herhangi bir bölümünün bu üniversite veya başka bir üniversitedeki farklı bir tez olarak tanıtılmadığını beyan ederim.

Merve AKMAN

.../.../2021

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merve AKMAN'ın Genç Erişkinlerde Kaygı, Depresyon ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama Düzeyleriyle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkininin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan *Dr.Öğr. Üyesi Zeynep SET*
(Danışman)

İmza
Üye *Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER*

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Yüksek kalorili, şekerli ve karbonhidrat oranı fazla olan yiyecekler gibi çeşitli yiyeceklerin aşırı tüketilmesi bağımlılık davranışına yol açacağı son 10 yıldır tartışılan bir konu haline gelmiştir. Yiyecek tüketiminin aşırı hale gelmesi ve bunu kontrol edememe davranışının geliştirilmesi belki de çok üstünde durulan bir olgu değilken, yiyeceğe olan erişimin artması ve bunun beraberinde stresli yaşam olaylarının da çoğalmasıyla bu konu üzerine yapılan araştırmalar üzerinde daha fazla durulmasına yol açmıştır. Ayrıca, tanı koyucu değerlendirme metodlarının ortaya çıkması bu konunun bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Yiyeceğe olan düşkünlüğün altında yatan bilişsel, duygusal, davranışsal ve nöronal mekanizmaların olabileceği yapılan araştırmalar ve kanıta dayalı yöntemlerle desteklenmektedir. Böylece, madde bağımlılığında olduğu gibi yeme bağımlılığında da bazı uyarıcıların kullanımında görülen beyin ve davranış üzerindeki etkilerle benzerlikler gösterdiği bildirilmiştir. Madde bağımlılığına benzer şekilde, istenilen besinden yoksun kalmak şiddetli somatik belirtilerle, saldırganlık ve depresyon ile karakterize edilen motivasyonel bir sendroma neden olabileceği düşünülmektedir. Yani, vücutta morfin gibi etki gösteren maddelerin (şekerli, karbonhidratlı ve yağ oranı yüksek besinler) aşırı tüketiminin neden olduğu yoksunluk; kişilerde agresyon, anksiyete ve depresyon gibi belirtilerin görülmesine yol açabileceği yapılan birçok çalışmayla desteklenmektedir. Bunlara ek olarak, ruh sağlığında çok sık vurgulanan bir konu haline gelmiş içselleştirilmiş kendini damgalamanın olumsuz etkileri sağlıksız yemek yeme alışkanlığına sahip obezitesi olan veya kilo fazlası olan bireylerde sıklıkla rastlanmaktadır. Kişilerin kiloya ilişkin kalıplaşmış değer yargılarının kendileri üzerinde içselleştirilmeleri beden algısı ve kilo algısını olumsuz yönde etkileyen düşünceler haline gelmesene neden olmaktadır. Bundan dolayı, yiyeceğe karşı kısıtlayıcı ve önyargılı tutumlar besin bağımlılığına yol açabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncelerin fazla kilolu, obez hatta normal kilolu kişilerde dahil beslenme alışkanlıklarına yönelik kaygılı olma hali ve depresif duygudurumuna yol açabileceği söz konusu olmaktadır. Buna rağmen içselleştirilmiş kendini damgalama ve aşırı yeme davranışının aracılık ettiği faktörler alan yazında çok az rastlanan bir konudur. Bu ilişkiye aracılık eden psikolojik süreçlerin yeme davranışı üzerinde dikkate değer roller

oynadığı düşünölmektedir. Bu alışmada genç erişkinlerde kaygı, depresyon ve içselleştirilmiş kendini damgalama dőzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Sőzcükler: Obezite, içselleştirilmiş kendini damgalama, depresyon, kaygı.



SUMMARY

Excessive consumption of various foods, such as high-calorie, sugary and high-carbohydrate foods, has become a controversial issue for the last 10 years that may lead to addictive behavior. The fact that food consumption has become excessive and the development of the behavior of not being able to control it, it is perhaps not a phenomenon that is emphasized much, but with the increase in access to food and the increasing of stressful life events, it has led to more emphasis on research on this subject. In addition, the emergence of diagnostic evaluation methods reveals that this issue can negatively affect the quality of life of the individual. It is supported by researches and evidence-based methods that there may be cognitive, emotional, behavioral and neuronal mechanisms underlying food addiction. Thus, it has been reported that food addiction is similar to the effects on the brain and behavior seen in the use of some stimulants, as in substance addiction. Similar to substance abuse, it is thought that deprivation of the desired food may cause a motivational syndrome characterized by severe somatic symptoms, aggression and depression. In other words, deprivation caused by excessive consumption of substances (sugar, carbohydrate and high-fat foods) that have an effect on the body such as morphine; It is supported by many studies that it can cause symptoms such as aggression, anxiety and depression in people. In addition, the negative effects of internalized self-stigmatization, which has become a frequently emphasized issue in mental health, are frequently encountered in individuals with unhealthy eating habits, obesity or overweight. The internalization of stereotyped value judgments about weight can lead to negative thoughts about persons's own body and themselves. Therefore, it is thought that restrictive and prejudiced attitudes towards food may lead to food addiction. It is said that these thoughts can lead to anxiety about eating habits and depressive mood, including in overweight, obese and even normal weight people. However, factors mediated by internalized self-stigmatization and overeating are a very rare issue in the literature. Psychological processes that mediate this relationship are thought to play significant roles in eating behavior. In this study, it was aimed to examine the relationships between anxiety, depression and internalized self-stigma levels and food addiction in young adults.

Keywords: Food addiction, Obesity, Internalized self-stigmatization, depression, anxiety.



İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemleri.....	2
1.2. Araştırma Soruları	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık Kavramı.....	6
2.1.2. Yeme Bağımlılığı Kavramı	7
2.1.3. DSM-5 Yeme Bağımlılığı tanımı ve Tanı Ölçütleri	9
2.1.4. Yeme Bağımlılığı Görülme Sıklığı	10
2.1.5. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi	11
2.1.5.1.Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılmış Deneyler.....	11
2.1.5.2.Yeme Bağımlılığı Üzerine Yapılmış Hayvan Deneyleri	12
2.1.5.3.Yeme Bağımlılığı Üzerine Yapılmış İnsan Deneyleri	12
2.1.5.4.Yeme Bağımlılığı ve Komorbidite.....	13
2.1.5.5.Çevresel Faktörler ile Yeme Bağımlılığı	14
2.1.6. Yeme Bağımlılığı Risk Faktörleri.....	14
2.2. Yeme Bağımlılığı ve Kimyasal Bağımlılıklarla Benzerlikleri.....	16
2.2.1. Beyin Ödül Sistemi	16

2.2.1.2 Biyolojik Nedenler	17
2.2.1.3. Psikolojik Faktörler	18
2.2.1.4. Yeme Bağımlılığının Önlenmesi ve Tedavisi	19
2.3. Damgalama Kavramı ve Tanımı	20
2.3.2. Damgalamanın Çeşitleri.....	21
2.3.3.Damgalanmanın Birey Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları.....	21
2.3.4. İçselleştirilmiş Kendini Damgalama	22
2.3.5. İçselleştirilmiş Kendini Damgalamanın Kişi Üzerindeki Etkileri	23
2.3.6. İçselleştirilmiş Damgalamayla Baş Etme Yöntemleri	23
2.3.7. Yeme Bağımlılığı ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama İlişkisi.....	24
2.4. Depresyon	24
2.4.1. Depresyon Tanımı ve Tanı Ölçütleri.....	24
2.4.2. Depresif Bozukluklar	26
2.4.3. Depresyonun Nedenleri.....	26
2.4.4. Depresyon ve Yeme bağımlılığı.....	28
2.5.1. Kaygı Tanımı ve Belirtileri	29
2.5.2. Kaygı Bozuklukları	30
2.5.2.1. Panik bozukluğu.....	30
2.5.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	30
2.5.2.3. Fobik Bozukluklar.....	30
2.5.4. Kaygı ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi.....	31
2.6. Yeme Bağımlılığı, Depresyon, Kaygı ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama ile İlgili Yapılan Araştırmalar	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli	34
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	34
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	35
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	35
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	36
3.3.4. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği.....	36
3.3.5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği.....	37
3.4. Veri Analizi	37

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Genç Erişkin Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	40
4.1.2. Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri, Kilo Açısından Kendini Damgalama Düzeylerinin Puan ortalamaları	43
4.1.3. Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri ve Kilo Açısından Kendini Damgalama düzeyleri arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
4.1.4. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama ve Yeme Bağımlılığı Düzeylerinin İlişkisi	49
4.1.5. Yeme Bağımlılığı ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Besin Bağımlılığı Ölçeğinden Elde Edilen Puanların İlişkisi.....	50
4.1.6. Depresyon Düzeyinin Yeme Bağımlılığını Yordamasına İlişkin Bulgular	52
4.1.7. Anksiyetenin Yeme Bağımlılığını Yordamasıyla İlgili Sonuçlar	52
4.1.8. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Yeme Bağımlılığı İlişkisinin Yordanması	53
4.1.9. Yaş ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığının Karşılaştırılması	53
4.1.10. Eğitim Durumu ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığı Bulgularının Karşılaştırılması	56
4.1.11. Gelir Düzeyi ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığının Karşılaştırılması	58

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇLAR	69
ÖNERİLER	70
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	86

KISALTMALAR

APA	: American Psychology Association
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSM	: The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
MKB	: Madde kullanım bozukluğu veya Substance Use Disorder (SUD)
YB	: Yeme Bağımlılığı
SUD	: Substance Use Disorder veya Madde Kötüye Kullanımı
TY	: Tıknırcasına Yeme
YYBÖ	: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
KAKDÖ	: Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği
PMS	: Pre-menstrüel Sendrom

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	38
Tablo 2. Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar.....	38
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre dağılımı.....	40
Tablo 4. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapmalarına Ait Bulgular.....	43
Tablo 5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	44
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	49
Tablo 7. Yeme Bağımlılığı Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	51
Tablo 8. Beck Depresyon Ölçeğinin, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeğinin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 10. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular	53
Tablo 11. Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulgular	53
Tablo 12. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 13. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasıyla ilgili Bulgular	58

ÖNSÖZ

Öncelikle, çalışmamın tüm aşamalarında bilimsel katkılarından dolayı değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Set' e teşekkür ederim.

Bununla birlikte, derslerine her zaman istekle katıldığım İstanbul Gelişim Üniversite'si yüksek lisans bölümü hocalarıma, derslerinde edindiğim bilgiler, bana kazandırdıkları tecrübe ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca, bu süreçte yanımda olan ve maddi manevi desteklerini hep hissettiğim başta babam Mustafa AKMAN olmak üzere annem Adile AKMAN, abim Emre AKMAN, yengem Pınar AKMAN ve enerjisiyle beni motive eden biricik yeğenim Toprak AKMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Ek olarak, çalışmama gönüllü olarak katılıp desteklerini sunan bütün karılımcılara teşekkür ederim.

Sonuç olarak, bu aşamanın başından sonuna kadar desteğini, sabrını, ilgisini ve yardımlarını esirgemeyen ve beni her zaman teşvik eden başta çok sevdiğim arkadaşım Serap PEKBAK'a, göstermiş olduğu sevgi ve çalışmama devam edebilmem için beni sonsuz destekleyen Muharrem ÖZDEMİR'e, ilgisini ve desteğini her zaman hissettiren sevgili kuzenlerim Esre DEMİRKOL ve Esin GÖRÜR'e, çalışmamı bitirmek için desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen canım ablam Emine KANDEMİŞ'e ve son olarak adını sayamadığım tüm arkadaşlarıma en içten duygularıyla sonsuz teşekkürler.

GİRİŞ

Bu araştırma genç erişkinlerde kaygı, depresyon ve içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Kumar oynama, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar son yıllarda yeni psikiyatrik durumların ortaya çıkmasıyla beraber toplumlarda büyük ölçüde ilgi görmektedir (Konkolÿ, Woodin, Hodgins ve Williams,2015). Yeme bağımlılığı yerini literatürde yeni alan bir kavramdır ve gittikçe yaygınlaşan bir alan haline gelmektedir. Özellikle aşırı yemek yiyen toplumlarda ve kişilerde yemenin bir tür bağımlılığa dönüşebildiği düşünülmekte ve bu kişilerde gözlenen davranışların genellikle bağımlılıkta gözlenen temel semptomlarla benzerlik gösterdiği gözlemlenmektedir. Bağımlılığa dönüşebilen aşırı karbonhidrat tüketimi madde bağımlılığında görülebilen ödül mekanizmasını tetiklediğinden bahsedilmektedir (Konkolÿ vd., 2015). Epidemiyolojik veriler obezitenin ve duygu durum bozukluklarının oluşumunda yüksek riski olduğunu göstermektedir. Yüksek yağlı beslenme şekli negatif emosyonel duruma ve depresif semptomlara neden olabileceğini öngörülmektedir (Borisenkov vd., 2020). Ayrıca, kiloya ilişkin kendini damgalama olgusu literatürde çok sık karşılaşılan bir konu değildir. Kiloyla ilgili olumsuz düşüncelerinin kişinin kendi değerini düşürmesine ve bu da yiyeceğe karşı bir tür bağımlılık geliştirme yoluna gidebileceği düşünülmektedir. Gıda bağımlılığı sıklıkla obizetenin kökeni üzerine yapılan araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada obeziteden bağımsız, yiyeceğe karşı geliştirilen bağımlılık benzeri davranış, depresyon, kaygı ve içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın gelecekteki araştırmalara yardımcı olması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemleri

1. Yaş ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Gelir düzeyi ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olması varsayılmaktadır.
3. Eğitim seviyesi ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olması varsayılmaktadır.
4. Cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark vardır.
5. Kaygı düzeyleriyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
6. Depresyon düzeyleriyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
7. İçselleştirilmiş damgalama düzeyleri ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Yaş ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Gelir düzeyiyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark gözlemlenmekte midir?
3. Eğitim durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Cinsiyet ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Kaygı düzeyiyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Depresyon düzeyleriyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. İçselleştirilmiş damgalama düzeyleri ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; 18-45 yaş aralığındaki genç erişkinlerdeki yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu gibi değişkenler göz önünde bulundurularak kaygı, depresyon, içselleştirilmiş kendini damgalama düzeyleri ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanıyor.

1.4. Araştırmanın Önemi

Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi obezitenin ülkemizde görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye’de obezite erkeklerde %20,5 ve kadınlarda %41,0 oranında görülmektedir. Toplamda fazla kilolu olanların oranı %34,6, fazla kilolu ve şişman olanların oranı %64,9 ve çok şişman olanların oranı %2,9 olarak belirlenmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi 20.01.2021). Obezite gittikçe artan ve üzerinde çok fazla çalışma yapılan bir alan haline gelmiştir. Fakat, literatürde yemek yeme davranışının bağımlılığa dönüşmesi üzerine yapılan araştırmalar çok daha kısıtlıdır. APA (American Psychology Assosiaciton) yeme bağımlılığını; kişinin vücut imajı ve ağırlılığıyla aşırı meşguliyeti, yemekle ilgili takıntılı düşünceler, yiyecek tüketiminin tamamen zevk için olması ve takıntılı yemek yeme alışkanlığı olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte eğer kişi yemek yeme davranışını azaltmaya yönelik adımlar atarsa geri çekilme semptomları gösterebileceği düşünölmektedir. (APA, Erişim tarihi: 20.01.2021)

Kapsamlı olarak yapılan inceleme araştırmaları; şekerin, karbonhidrat oranı yüksek gıdaların, aşırı yağlı besinlerin klasik uyuşturuğu maddelere benzer şekilde beyin yolaklarını etkilediği ve bir tür bağımlılığa neden olduğu yolundaki öngöröleri desteklemektedir. Ayrıca, yapılan hayvan araştırmalarında tolerans ve geri çekilme davranışlarının şeker tüketen kemirgenlerde göröldüğü saptanmıştır. Aşırı yemek tüketiminden kaynaklanan tolerans, yoksunluk belirtileri ve geri çekilme gibi olumsuz sonuçların depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceği düşünölmektedir. Kişiler lezzetli yiyecekleri dürtüsel olarak tüketmeye başlayınca kendini motive etmek yerine gıda alımından kaynaklı anksiyete, depresyon, iritabilite ve somatik geri çekilme gibi negatif semptomlara odaklanması daha fazla karşılaşılan

durum olabilmektedir. Aynı zamanda ortamda tercih edilen yiyecekler bulunmadığında veya kişilerin bulunduğu çevre buna elverişsiz olduğunda da benzer negatif belirtilerin görüldüğü düşünülmektedir.

Bu bağlamda insanlarla yapılan araştırmalara çok daha ihtiyacımızın olmasıyla birlikte yemek yeme davranışının bağımlılığa dönüşmesinin yanında depresyon, kaygı ve içselleştirilmiş kendini damgalama gibi faktörlerin de oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Mevcut çalışmada katılımcıların soruları doğru biçimde cevaplayacakları öngörülmüştür.

Araştırmada katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler sosyodemografik veri formunda yer alan bilgiler dahilinde ölçülüp sınırlandırılmıştır. Örneklem kaygı düzeyi Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'nde yer alan sorularla ölçülüp değerlendirilmiştir. Örneklem depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'ndeki sorularla ölçülüp değerlendirilmiştir. Örneklem içselleştirilmiş damgalama düzeyi Kiloya ilişkin Kendini Damgalama Ölçeği ile ölçülüp değerlendirilmiştir. Örneklem yeme bağımlılığı ölçütleri Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile ölçülüp değerlendirilmiştir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışma İstanbul ve diğer illerde yaşayan 18-45 yaş aralığında, yeme sorunu yaşayan ve yaşamayan genç erişkinler ile sınırlıdır.

Bilinen kronik bir psikiyatrik hastalık tanısı konulmuş ve 18 yaşın altı, 45 yaşın üzerinde olan kişiler bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Mevcut çalışmada elde edilmiş bilgiler kullanılan veri toplama araçlarıyla toplanmış veriler ile sınırlıdır. Bu çalışma,

erişilebilen yerli ve yabancı literatürden oluşmaktadır. Bu araştırma Covid-19 salgınına denk geldiği için veriler yüzyüze ortamda toplanamamıştır.

Bu çalışma için beden kitle indeksi değerlerine bakılmamıştır. Bu durum, mevcut çalışmanın bilimsel niteliğini kısıtlamaktadır. ‘Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KAKDÖ)’ nin kullanıldığı araştırmalarda beden kitle indeksine bakılması gerektiği ve bu çalışmada bunun bir kısıtlılık yarattığı tespit edilmiştir. Bu kısıtlılık farkına varılarak bir sonraki çalışmalarda özellikle dikkat edilmelidir.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık Kavramı

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre bağımlılık; kişiyi toplumsal, psikolojik ve fizyolojik yönden olumsuz etkilemesine karşın kişinin bu maddenin alımını sürdürmesi ve kullanmak istememesine karşın ayırlamaması, mâni olamaması durumudur. Bu durumların yaşandığı süregelen bir beyin bozukluğuna bağımlılık denir.

Bunlara ek olarak bağımlılık:

- Madde kullanımından sonra negatif sonuçlarla karşılaşılmasına rağmen kullanmaya devam edilmesi ve bir türlü bırakılmaması,
- Maddenin tedarik edilmesi ve kullanımına oldukça vakit harcamak, maddeden kopmak için de bir o kadar zaman öldürmek,
- Sosyal etkinliklerden soyutlanmanın sonucunda kişiler arası problemlerin hissedilmesi,
- Kişiyi ait olan yükümlülüklerin yerine getirmesine mâni olan,
- Bedensel ve ruhsal sorunlara yol açmasına karşın maddenin kullanımının sürdürülmesi,
- Maddenin alınmadığı zamanlarda kişinin yoksunluk emarelerini duyumsaması ve kullanılan maddenin dozunun gittikçe fazlalaştırıldığı bir durumdur (T. C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi 20.01.2021)

DSM-IV'ten farklı olarak DSM-V'te madde bağımlılığı terimine ek olarak 'Madde kullanım bozuklukları' (MKB) ibaresi kullanılmıştır. DSM-V'in tanı ölçütlerinde MKB'ye ek olarak şu kriterlerden oluşmaktadır:

- Madde kullanımı sonrasında gerçekleşen işte, okulda veya evde esas görev ve sorumluluklarını yürütememek,
- Madde kullanımının hızlandığı ya da yol açtığı sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen madde kullanımına sürdürmek,
- Fiziksel tehlikesi olmasına rağmen yinelenen madde kullanımı (DSM-5, 2014).

Sussman, Lisha ve Griffiths (2010) 'a göre bağımlılıkta kişi davranışın ne zaman ortaya çıkacağını, ne kadar süreceğini, ne zaman sona ereceğini veya başka hangi davranışları bağımlılık yapıcı davranışla ilişkilendirilebileceğini güvenilir bir şekilde kestiremez hale gelmektedir. Bu nedenle, diğer etkinliklerden vazgeçilmekte veya devam edilirse artık eskisi kadar keyifli yaşanamaz hale gelmektedir.

2.1.2. Yeme Bağımlılığı Kavramı

Bağımlılıklar hem bireysel hem de toplumsal seviyede hayati olumsuz etkileri olan kronik bozukluk olarak bilinmektedir. Ayrıca özellikle davranışsal bağımlılıklar da düşünüldüğünde, bağımlılıkların yaygınlığı en yüksek zihinsel bozukluklar arasında yer almaktadır. Son otuz yılda artan sayıda çalışma çok çeşitli madde ve süreç bağımlılıklarının benzer işlevlere hizmet edebileceğini göstermektedir. Belirli yiyeceklerin bağımlılık potansiyeline sahip olabileceği ve aşırı yemek yeme bozuklukları veya obezite gibi aşırı yemenin bir bağımlı davranış biçimini gösterebileceği görüşü uzun yıllardır tartışılmaktadır. Yeme bağımlılığı terimi ilk olarak Theron Randolph (1956) tarafından bilimsel literatüre geçmiştir. Randolph, yeme bağımlılığını şu şekilde tanımlamıştır: Kişinin duyarlı olduğu, bir veya daha fazla yiyeceğin düzenli olarak ve özel bir adaptasyonla tüketilen yiyecekler ortak bir modelin diğer bağımlılık süreçleriyle benzerlik gösteren semptomlar gösteren süreçlerdir. Çoğunlukla bağımlılık yaratan yiyecekler mısır, buğday, kahve, süt, yumurta, patates ve diğer sık yenen yiyeceklerdir. Aşırı karbonhidrat tüketimi kişilerde tıpkı bağımlılıktaki gibi sonuçlar yarattığı ve bu kişilerde bağımlılıkta sürekli görülen temel belirtilerlerin olacağı belirtilmiştir. Klinik model ve deneysel çalışmalarla desteklenmeyi amaçlayan madde bağımlılığının ana

nedeni olarak varsayılan ödül sisteminin bozulması, yeme bağımlılığı semptomlarının nedenleri arasında gösterilmektedir (Randolph, 1956).

Yeme bozuklukları arasında anoreksiya, nevroza, bulimia, aşırı yeme ve tıknırcasına yeme bulunur. Bunlardan herhangi birinin bağımlılık yaratan bir davranış kalıbı gösterdiği düşünülmektedir. Yakınsak nörogörüntüleme bilişsel ve davranışsal göstergeler aşırı yeme bozukluğunun (BED) muhtemelen davranışsal topografisindeki diğer bağımlılıklara benzediğini ve teorik bir madde bağımlılığı modeline makul derecede uyduğunu söylemektedir (Faber, Cristenson, Zwaan ve Mitchel, 1995).

Saper ve arkadaşlarına göre, beslenmenin yeteri düzeyde karşılanması için, beyin kandaki ve vücut depolarındaki çeşitli besin maddelerinin seviyelerini düzenleyen içsel devrelere sahip olmalıdır. Beslenme için homeostatik dürtü, kandaki glukoz seviyesinin düşmesi gibi vücudun doğal mekanizmasının çalışmasıyla açlık hissi ve besin tüketme isteğine denmektedir. Fakat, insanoğlu mükemmel yiyeceğe sahip olabilmek için bu yolda çok fazla masrafa girmektedir ve bu da yiyeceğin aslında bir ödüllendiriciye dönüşmesine neden olmaktadır. Bundan dolayı, fazlasıyla lezzetli, şeker içerikli besinlere erişim arttıkça hedonik mekanizmanın tetiklenmesiyle kişilerde beslenmenin bir tür bağımlılığa dönüşebileceği düşünülmektedir. Yapılmış klinik öncesi çalışmalarda beslenmenin homeostatik ve hedonik yönleri ve birbiriyle ilişkileri incelenmiştir ve beslenmenin homeostatik sistemler tarafından kontrol edilen koşullarda herkesin ideal kilosunda olacağı ve beslenmenin nefes alma gibi hayati bir ihtiyaç olarak algılanacağı söylenmektedir. Başka bir deyişle homeostatik güdünün esasında yeme davranışının ödüllendirici olmadığı bilinmektedir. Fakat beyin ödül sistemi, tat ve haz süreci arasındaki ilişki ile hedonik sistemin harekete geçirdiği ve bunun sonucunda bazı besinlerin aşırı tüketildiği belirtilmektedir (Saper, Chou, Elmquist, 2002).

2.1.3. DSM-5 Yeme Bağımlılığı tanımı ve Tanı Ölçütleri

Bundan sekiz yıl önce madde kötüye kullanımı (SUD) ve bağımlılık için tanı ölçütleri bir araya getirilerek DSM-5'te madde kullanım bozuklukları (SUD) semptomlarının sayısı arttırılmıştır. SUD önemli bir klinik bozukluk veya rahatsızlığa neden olan madde kullanımının uyumsuz bir modeli olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bunlara bilişsel, davranışsal ve fizyolojik semptomlar eşlik etmektedir (DSM-5, 2014).

SUD tanısı için değerlendirme ölçütleri şu şekildedir: Tolerans, yoksunluk semptomları, maddeyi bulmak, kullanmak ve geri kazanmak için önemli ölçüde zaman ve enerji harcamak, maddeyi kullanmayı durdurmak için başarısız girişimlerin devam etmesi, yıkıcı ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanıma devam etmek. Madde ile ilgili olmayan fakat buna benzer başka ödüllerin kullanımı (örneğin kumar), diğer davranışsal bağımlılıklar gibi doğal ödüllere ilgili benzer bozukluklar DSM-5'te kategorize edilmemiştir (Hone-Blanchet ve Fecteau, 2014).

Cim ve Atlı (2017), yeme bağımlılığı tanı ve tedavinin yolları için kavramsal bir farkındalık oluşturmak adına yaptıkları çalışmalarında yağ, tuz ve şeker oranı yüksek yiyeceklerin alt yapısında bağımlılık yaratıcı davranışa dönüşebileceğini ve diğer psikiyatrik hastalıklarla beraber morbidite sıklığı, tanı ve müdahalenin önemini vurgulamaktadır. Yeme bağımlılığının (YB) kesin bir kavramsal tanımı olmamasına rağmen, YB ölçeklerle ölçülebilen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. DSM-5 kriterlerine bakıldığında, madde kullanımından farklı olan bağımlılıklar olarak sadece patoloji kumar kullanımı görülmektedir. Pika, anoreksiya nevroza, bulimia nevroza ve tıknircasına yemek yeme bozuklukları anormal yeme davranış kalıpları olarak DSM-5'te geçmesine rağmen YB bu bağlamda yer almamaktadır (APA, 2014).

2.1.4. Yeme Bağımlılığı Görülme Sıklığı

Sağlık örgütü tahminlerine bakıldığında dünya çapında 600 milyondan fazla yetişkinin obezite sorunuyla yüz yüze kalmış durumda olduğu saptanmıştır. Bundan 14 yıl önce dünya çapında 1,1 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu ve 312 milyar kişi de obez olarak bildirilmiştir. Ek olarak, uluslararası Obezite Görev Gücü'ne göre dünya çapında en az 155 milyon çocuk fazla kilolu veya obez olarak bildirilmiştir. Görev gücü ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obezite tanımını etik farklılıklara ve daha geniş tanımları daha fazla yaygınlığı olan 1,7 milyar kişiyle dünya çapında aşırı kilolu olarak sınıflandırılma yapılmıştır (Haslam ve James, 2005).

Meule, Rezori ve Blechert, (2014)' in öz-bildirim yeme bozukluğu semptomlarına dayanarak kadınlarla yürüttükleri araştırmalarında mevcut Blumia Nervoza (BN) hastalarının YYBÖ' e göre bildirdikleri semptomların bağımlılık benzeri yeme davranışı olarak tanımlanabileceği fikrini destekler sonuçlar bildirmişlerdir ve en çok yeme bağımlılığı üzerinde durulmuştur. Yeme bağımlılığının yaygınlığı, vücut yağı ve BMI gibi şişmanlık ölçüleri ile pozitif olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (Pedram, Wadden, Amini, vd., 2013).

Son yapılan araştırmalara göre, kompulsif bir şekilde aşırı yeme gösteren katılımcıların yeme bağımlısı olmayan kişilere kıyasla yağ ve protein gibi makro besinlerin daha yüksek miktarda tüketildiği görülmektedir (Schulte, Avena ve Gearhardt, 2015).

Özkan, Devrim ve Bilgiç (2017)'in 19-65 yaş aralığındaki hafif şişman/ obez 100 kadın arasında yeme bağımlılığı sıklığını ve depresyon, BKİ, sosyo- demografik durum ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında katılımcıların %38'inin yeme bağımlısı, %42'sinin de depresyonda olduğu bildirilmiştir.

Sussman ve arkadaşları (2010) Amerika'da yaptıkları çalışmalarında içinde yeme bağımlılığının da olduğu 11 adet potansiyel davranış bağımlılığının yaygınlığını ve birlikte görülme durumlarını incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçları alışveriş bağımlılığına nazaran; yemek yeme, kumar, internet, aşk, seks ve egzersiz gibi konuların nüfusun azınlığını içeren yaklaşık %2-3'lük bir yaygınlık oranına sahip olduğu görülmektedir.

2.1.5. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi

Beslenme insanın doğası gereği sağlığımız için ve hayatta kalabilmemiz için mecburi bir eylem olarak bilinmektedir. Dünyanın her yerinde olduğu gibi obezitenin artan yaygınlığı işlenmiş gıdaların günlük yaşamda çok daha fazla tüketilmesi nedeniyle yeme bağımlılığını üzerinde durulması gereken önemli bir konu haline getirmektedir (Demir, Bektaş, Senay ve Bektaş, 2020).

Günümüzde beslenme, sağlığa zarar verici işlenmiş gıdaların daha erişilebilir olmasından dolayı insanların tarihsel olarak tükettikleri doğal enerji kaynaklarından çok kötüye kullanılan kimyasal ilaçlarla benzerlik göstermektedir (Gearhardt, Davis, Kushner ve Brownell, 2011). İnsanlar yağ, şeker ve tuz oranı yüksek yiyecekleri tercih etmeye doğru evrimleşmektedir. Fakat, bu bileşenler işlenmiş ve rafine gıdalarda bulunur olması ve miktarlarıyla beraber bulunabilirliği yönünden kokain ve alkol gibi bağımlılık yapan uyuşturuculara benzer bir kötüye kullanım potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir (Ifland vd., 2009).

2.1.5.1. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılmış Deneyler

Yeme bağımlılığı bir kavram olarak ele alınmadan önce literatürde ilk olarak çikolata, şeker, karbonhidrat yönünden zengin gıdaların kişilerde aşırı istek duyma yönünde bir tür bağımlılık benzeri davranışlara yol açabileceği üzerine klinik çalışmalar başlatılmıştır.

Çikolatanın içeriğindeki kakao ve şekerin tıpkı psikoaktif ilaçlardaki gibi ölçülebilir bir etkisi olduğunu ve aşermeyle doğrudan ilişkili olduğunu bulunmuştur (Nasser, Bradley, Leitzsch, Chohan vd., 2011).

2.1.5.2.Yeme Bağımlılığı Üzerine Yapılmış Hayvan Deneyleri

Tanısal ve istatistiksel el kitabı (DSM-IV-TR)' nın madde bağımlılığı kriterlerine dayanarak yapılan hayvan deneyinde, 'tolerans' bağımlılığa uzun süre maruz kalmanın sonrasında beyin stimülasyon ödülü (BSR) eşiklerinde bir artış olarak faaliyete geçtiği bulunmuştur (Johnson ve Kenny, 2010). Günde 18-23 saat aşırı hoş giden ve enerji açısından yoğun gıdalarla beslenen sıçanlarda, standart bir beslenme düzenine sahip sıçanlara kıyasla günler boyunca beyin ödül işlevinde kötüleşen bir eksiklik gözlemlenmiştir (Johnson vd., 2010).

Benzer biçimde, 'maddeyi planlanandan daha fazla miktarda tüketmek' kriterini karşılayan, tüketim miktarının zaman içinde artmış olmasının göstergesi olarak düşünülmektedir (Corwin ve Grigson, 2009). Bu bağlamda, aralıklı şeker diyetiyle beslenen farelerin, tikanırcasına yeme davranışı gösteren insanlara benzeyen bol tüketim modeli geliştirdiklerinin güvenilir kanıtları sunulmuştur (Avena, Rada ve Hoebel, 2008).

Yapılan bu çalışmalar, şeker takviyeli ve yüksek yağ içerikli beslenmenin zaman ilerledikçe günlük gıda alımını arttırdığını ve kaldırıldıktan sonra hayvanların saldırganlık, kaygı, diş gıcırdatma ve baş sallama gibi uyuşturucu madde kullanımının 'geri çekilme' ile benzer semptomlar gösterdikleri bildirilmiştir (Lutter ve Nestler, 2009).

2.1.5.3.Yeme Bağımlılığı Üzerine Yapılmış İnsan Deneyleri

Hayvanlarla yapılan şeker/yağ bağımlılığını destekleyici çalışmalar haricinde insanlarla yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır (Russell- Mayhew, Von Ranson ve Masson, 2010).

Davis ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, yeme bağımlılığının psikiyatrik komorbiditesi ve psiko-sosyal profiliyle beraber tanımlanabilir klinik bir sendrom olduğu ve yeme bağımlılığının geleneksel uyuşturucu bağımlılığına benzediği görüşünü bir kez daha destekler kanıtlar bulunmuştur. Örneğin, YBÖ için yeme bağımlılığı kriterine sahip olanların akranlarına göre yaş ve kilo denklığıne bakıldığında anlamlı ölçüde tıknırcasına yeme (TY), ciddi depresyon ve hiperaktivite bozukluğu (ADHD) gibi komorbidite görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca bu kişilerin obez bireylerden daha dürtüsel ve daha fazla duygusal tepkisellik gösterdikleri düşünülmektedir. Yeme bağımlılığı kriterlerini sağlayan kişiler bunlara ek olarak daha yoğun yiyecek talepleri bildirmişlerdir ve daha büyük olasılıkla kendilerini yemekle yatıştırmayı tercih etmektedirler.

2.1.5.4.Yeme Bağımlılığı ve Komorbidite

Yeme bağımlılığı ile beraber görülebilen bir çeşit psikolojik rahatsızlık olarak bilinen yeme bozukluklarından biri olan tıknırcasına yeme bozukluğuna literatürde sıklıkla değinilmektedir. Fakat bu iki koşulda da görülen aşırı yiyecek tüketimine bağlı gelişen TYB bütün YB'na sahip kişilerde aynı şekilde gözlenmemektedir. Yani Sadece tüketim modeliyle ilgili değil, aynı zamanda da aşırı alımın bir biçimi bağımlılığa ve bozulmaya yol açmaktadır. Ayrıca, diğer bağımlılık bozukluklarına paralel bulgulara sahip olan depresyon ve çocukluk semptomu olan dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin YB olan kişilerde daha şiddetli görüldüğü bildirilmiştir (Davis, Curtis, Levitan, Carter , Kaplan ve Kennedy, 2011).

Davis ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada, bağımlılık eğiliminin YB'sı olan katılımcılarında önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yani, bağımlı kişilik örüntüsüne sahip olmak, kişilerde yiyeceğe karşı olan tutumlarına etki edebileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, duygusal tepkisellik, strese yatkınlık

ve olumsuz etkilerin kaygı bozukluğu ve bağımlılık bozukluklarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Depresyon ve anksiyete gibi duygusal tetikleyicilere yanıt olarak aşırı yiyecek tüketimi gözlemlenmektedir (Eroğlu,2019).

2.1.5.5.Çevresel Faktörler ile Yeme Bağımlılığı

Bağımlılıkta genetiğin yadsınamaz bir rolü olsa da çevresel faktörlerin önemli ölçüde etkisi olduğu bilinmektedir.

Yüksek kalorili ve yağ içerikli gıdaların gün geçtikçe bulunabilirliklerinin daha da artması ve şekerli gıdaların kapsamlı bir şekilde tanıtılması özellikle çocukların büyük oranda yiyecek seçimini ve pediatrik obezitenin gelişimini etkilemektedir (Harris, Pomeranz, Lobstein ve Brownell, 2009).

Tıpkı uyuşturucu bağımlılığından mustarip olan bir kişinin baş etme yöntemi olarak madde kullanması gibi, bazı kişiler de zorlu durumların ve ilişkilerin olumsuz etkilerini yönetebilmek için yiyeceği kötüye kullanmaktadırlar. Bu bağlamda, çocukların yaşamları daha hızlı, tempolu ve rekabetçi hale geldikçe streslerini hafifletmek için kendilerini daha fazla yemek yemeğe yönelebilecekleri düşünülmektedir (Merlo, Klingman, Malasanos ve Silverstein, 2009).

Çevresel etkilerden diğeri olan, yiyeceğin ve uyuşturucunun ulaşılabilir ve ucuz olması obezite ve bağımlılığın artmasına neden olarak gösterilmektedir. Obezitenin gün geçtikçe artış göstermesine zemin hazırlayıcı çevresel faktörler, yiyeceğin düşük maliyetli olması ve yüksek yağlı, yüksek karbonhidratlı yiyeceklerin önemli ölçüde büyük porsiyonların sunulması da bu artışın nedenleri arasında gösterilmektedir (Volkow ve Wise, 2005).

2.1.6. Yeme Bağımlılığı Risk Faktörleri

Bağımlılık yapan yiyeceklerin tüketimiyle beraber tıknırcasına yemek yemenin komorbid psikopatoloji riski ve duygusal sıkıntılarla yüksek bir gösterge oluşturduğu düşünülmektedir (Imperatori vd., 2014). Bununla beraber, olumsuz duygulanım bağımlılık yaratan yiyecek tüketimiyle olumlu yönde ilişkili olarak bulunmuştur.

Duygusal yemek yeme davranışının yanı sıra kontrol edilemeyen yemek yeme davranışının da tekrarlayan kilo alımı bakımından önemli bir risk faktörü haline gelmiştir. Bu nedenle, kişinin ruh hali ve beslenme durumları tekrarlayan kilo alımı için risk faktörü haline gelmektedir. Bağımlılık yapıcı yiyecek tüketiminin hem olumlu hem de olumsuz duygulanımla beraber yükselebileceği ve yaşla ilgili olabileceği de düşünülmektedir. Bir araştırmada yetişkinlerde ortaya çıkan yüksek olumsuz duygulanım, daha yaşlı kişilerde anlamlı derecede yüksek olumlu duygulanım saptanmıştır. Bu da hem yaşlı hem de genç bireylerde yüksek bağımlılık yapıcı gıda tüketimiyle farklı emosyonel durumların bağlantılı olabileceği bulunmuştur (Serin ve Şanlıer, 2018).

Öte yandan ergenlik çağındaki gençler bağımlılık oluşturan davranışlar için yüksek risk grubunda bulunmaktadır. Ergenlerin risk grubunda olmasının nedeni beyindeki ön kortikal bölgenin gelişimi ergenliğin sonlarına tekabül etmekte ve bu da muhakeme, hedef ve önceliklerin belirlenmesi, dürtü kontrolü, uzun ve kısa vadeli ödüllerin tekrar değerlendirmesini düzenlemeye katkıda bulunmaktadır. Bundan dolayı ergenlik çağındaki gençler aşırı yeme, içme ve diğer uyuşturucuları deneme konusunda yüksek risk grubuna dahil edilmektedir (Crews, He ve Hodge, 2007).

Ayrıca özellikle de çok çeşitli lezzetli gıdaların erişilebilir olması, bağımlılık yapıcı yemek yeme davranışına yol açabilmektedir. Bu nedenle bunun üstesinden gelmek için de bu tür yiyeceklerin küçük bir kısmına erişim sağlanabilirse erişim olmadan bu şekilde bağımlılık benzeri davranışların ortaya çıkma olasılığı da düşük olabileceği düşünülmektedir. Böylece fazla kilolu bireylerde, ödüllerin çeşitliliğinin ve lezzetli yiyeceklerin eksikliğinden dolayı enerji alımının azalmasına neden olacaktır (Hebebrand vd., 2014).

2.2. Yeme Bağımlılığı ve Kimyasal Bağımlılıklarla Benzerlikleri

Genel inanışa bakıldığında şekerli ve yağlı yiyecekler ‘madde’ olarak değerlendirilmemektedir. Maddeler, en belirgin şekilde kokain, etanol, eroin gibi kötüye kullanım ilaçları olarak belirtilir. Bir kişinin maddeye bağımlı kabul edilmesi için 7 tane tanı kriteri maddesinden en az 3’ünü karşılaması gerekmektedir. Bunlar: tolerans (aynı etki için her defasında daha fazla ilaca ihtiyaç duyma), bırakma, maddeyi daha fazla miktarda alma veya maddeyi amaçlanandan daha uzun süre kullanma, maddeye duyulan ısrarcı istek veya kullanımı azaltamama ve kontrol edememe, maddeye ulaşmak, aramak, tüketmek ve etkilerinden kurtulmak için aşırı zaman harcamak, maddeyi tüketmek için önemli faaliyetlerden mahrum kalmak, olumsuz sonuçların bilinmesine karşın maddenin kullanımına devam etmek (APA, 2000).

Hangi bağımlılıktan söz edersek edelim temelinde muhakkak kontrol kaybının yattığı belirtilmektedir. Yeme bağımlılığının altında yatan temel davranış, yiyeceğin aşırı tüketilmesi olarak değerlendirilmektedir. Kontrol kaybı, yiyeceği daha sık öğünler tüketmek veya daha fazla miktarda tüketmekle kendini göstermektedir. Benzer koşullar altında belirli süre içinde normal olarak tüketilecek olandan daha büyük ölçüde yemek, tıknırcasına yemek olduğu bildirilmiştir (Corwin ve Grigson, 2009).

2.2.1. Beyin Ödül Sistemi

Obezite problemi yaşayan kişilerde normal kiloya sahip bireylere göre, ödül sistemi ve özellikle bazal ganglionlarda belirgin yüksek aktivasyon saptanmıştır (Haber ve Knutson, 2009). Bağımlılık yapan maddeler ödül sistemini devreye sokar ve nukleus akumbens’te (beynin ödül, zevk ve bağımlılık gibi mekanizmalarını yöneten bölgesi) dopamin salınımına yol açmaktadır (Heinz, Daedelow, Wackerhagen ve Di Chiara, 2019). Bununla birlikte, bir maddeye bağımlılık geliştirmek belirli bir biyolojik belirteçten ziyade (örneğin, dopamin salınımının büyüklüğü) tüketim üzerindeki kontrolün azalması, madde için güçlü dürtüler veya istek, olumsuz sonuçlara rağmen tüketime devam etmek ve tekrarlanan başarısız kesme veya bırakma gibi davranışsal göstergelerin tetiklenmesiyle meydana gelmektedir (Gunby, 1988).

Aşırı lezzetli yiyecekler, geleneksel olarak bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi, bu pekiştirici bileşenlerin yüksek dozlarda işleme tabi tutulmasıyla üretilmektedir (Schulte, Avena ve Gearhardt, 2015).

2.2.1.2 Biyolojik Nedenler

Aşırı yeme ve obezitenin bağımlılık olarak nitelendirilmesi hala tartışılan bir konudur. Buna ek olarak, bağımlılık nörokimyasının rolü, aşırı yemeyi bir bağımlılık olarak anlamada çok önemli hale gelmektedir. Gıda alımının düzenlenmesinde rol üstelenen çeşitli nörotransmitterden biri olan dopamin, GABA, norepinefrin ve seratoninin beslenmeyle ilgili olan davranışları içeren bir sistem olduğu bilinmektedir (Schwartz vd., 2000).

Dopamin bunlar arasından beslenme davranışıyla yakından ilgili olan norotransmitterdir. Çünkü bu nörotransmitter gıda tüketimini düzenlediği saptanmıştır (Balcioglu ve Wurtman, 1998). Obez kişilerde ya da daha ciddi yeme bozukluklarında ve yüksek BMI (vücut kitle indeksi)' a sahip olan kişilerde daha düşük D2 reseptör miktarı gözlemlenmektedir. Benzer şekilde kokain, alkol ve diğer opioidleri (vücutta morfin gibi etki gösteren kimyasal maddeler) içeren maddeleri kullanan kişilerde de düşük dopamin D2 reseptörleri saptanmıştır (Hietala vd., 1994).

Johnson ve Kenny (2010), nöral ödülde giderek kötüleşen bir eksikliğin ortaya çıkmasının sonucunda obezitenin gelişebileceğini araştırdıkları çalışmalarında bağımlılık yapıcı kimyasal maddelerin (kokain veya eroin) neden olduğu ödül homeostazındaki benzer değişikliklerin, rastgele uyuşturucu alımından kompulsif uyuşturucu alımına teşvik ettiğini gözlemlemiştir. Buna bağlı olarak, obez ve cılız olmayan farelerde caydırıcı bir koşullu uyarıcı tarafından bozulmaya dirençli iştah açıcı yemeğe karşı kompulsif benzeri beslenme davranışı değerlendirilmiştir. Bu verilere bakıldığında lezzetli yiyeceklerin aşırı tüketimi sonucunda, beyin ödül devrelerinde bağımlılık benzeri nöroadaptif tepkileri tetiklediği ve kompulsif yemek yemenin gelişimini harekete geçirdiği saptanmıştır. Bu açıdan hedonik mekanizmanın

madde bağımlılığına ve obeziteye yol açabilecek nedenlerden olabileceği düşünülebileceği bildirilmiştir (Johnson vd., 2010).

Bu verileri destekleyen bir diğer kanıt niteliğinde, yüksek yeme bağımlılığı skorlarına sahip olan zayıf ve obez katılımcılarla yapılan bir araştırmada düşük yemek bağımlılığı skorlarına sahip olan katılımcılar, yüksek yeme bağımlılığı skorlarına sahip olan katılımcılar arasında nöronal aktivasyonların farklılık gösteren kalıpları sergilemişlerdir. Böylece; yeme bağımlılığı skorları, uyarının besin işaretlerine karşı tepkilerinin kodlaması üzerinde rolü olan beyin bölgesinin aktivasyonunun yeme bağımlılığı skorlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Gearhardt vd., 2011a).

2.2.1.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik süreçlere dahil olan hoşça giden yiyeceğe karşı kısıtlama, kararsızlık ve atıf yönelimleri normal iştah kontrol mekanizmalarıyla doğrudan ilişkili olduğu, belirli yiyeceklerin hedonik (enerji ihtiyacı olmadan lezzetli yiyeceklerin keyfi tüketilmesi) etkileri ve sosyal etkileri bu gıdaların uygun alımları ve kullanımlarını engelleyen kültürel olarak belirlenen algıların da bu süreçlerin birer bileşeni olduğu düşünülmektedir (Rogers ve Smit, 2000).

Lin, Cheung, Imani, Griffiths ve Pakpour'un (2020), ergenlerde yeme bozukluğuna aracılık eden yeme bağımlılığı, insomnia, psikolojik kötü oluş ve aşırı kilolu olmanın arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, psikolojik sıkıntının aşırı kilo alımıyla ilişkili olabileceğini bulmuşlardır. Buna ek olarak, psikolojik kötü oluşa aracılık eden etkilere en yüksek seviyede yeme bağımlılığı, yeme bozukluğu ve uykusuzluğun eşlik ettiğini bildirmişlerdir.

Psikolojik kötü oluşun yeme bağımlılığına neden olan faktörlerden bir tanesi olmasının nedeni bireyleri baskı altındayken yüksek enerji verici yiyecek tüketimi eğiliminde oldukları ve yiyecek bağımlılığı geliştirebileceklerini ardından da kilo

alabilecekleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir (Roohafza vd.,2014). Başka bir araştırmada kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığını ve bundan dolayı daha olumsuz psikolojik belirtiler gösterdikleri bulunmuştur (Janghorbani vd., 2007).

Khantzian'ın kendini tedavi etme teorisinden yaklaşıldığında, bağımlılık davranışları katlanılmaz ve acı verici duygulardan kaynaklanmaktadır (örneğin, depresyon, anksiyete, utanç, sinir ya da çaresizlik hissi). Ek olarak, egonun bu duygularla savaşmada yetersiz girişimlerinden ortaya çıkan bir davranış olduğu söylenmektedir. Kısacası bu teoriye göre, insanların çoğunluğu psikolojik sorunlardan kaynaklanan rahatsızlık ve stres düzeylerini daha aza indirmek için hangi madde veya davranış etkiliyse onlara yönelmekte ve bu davranış da kişiyi işlevsiz ve aynı zamanda bozuk bir döngüye sokmaktadır. (Khantzian, 1985).

2.2.1.4. Yeme Bağımlılığının Önlenmesi ve Tedavisi

Yeme bağımlılığı net bir tanı kriterine sahip olmamakla beraber son on yıllardır üzerinde çok sık durulan bir konu haline gelmiştir. Bu bağlamda bağımlılığının diğer formları olan alkol, uyuşturucu ve kumar oynama bozukluğunu incelen çalışmalar bu bağımlılıklarda damgalanmanın yaygın olduğunu ve tedaviye karşı olası engel oluşturan bir faktör olarak tanımlamaktadır (Keyes vd., 2010).

Vücut imajı kaygıları ve yeme patolojisinin başlangıcı ve sürdürülmesi arasındaki ilişkiye dair kanıtlarla, YB'ndan kaynaklanan sıkıntılarla baş etmeye çalışan ve kilo verme tedavisi arayan kişiler, fiziksel görünüşleriyle ilgili yüksek seviyede olumsuz duygular göstermektedir. Bazı kişiler stres altında normalden daha fazla yemeğe eğilimlidirler çünkü stres kaygıyı bir dereceye kadar azaltabilir. Yemek, duygusal sıkıntıdan kurtulmak için araç olarak kullanılmamalıdır. Psikoterapide en önemli hedeflerden biri olan kaygı, mutsuzluk, öfke gibi duygulara dayanmak için aşırı yemek

yemeye yönelmekten daha sağlıklı ve rasyonel düşünebilmenin stratejisini geliştirmek için çalışılmalıdır (Stice ve Shaw, 2002).

Madde bağımlılığının tedavisinde alkol ve uyuşturucudan uzak durmak beklenmektedir fakat YB’da bu davranışı sergileyebilmek çok da olası gözükmemektedir. Hayatta kalabilmemiz için bir şeyler yememiz gerekli olmakla beraber hoş giden yiyecekler hayatımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak, araştırmacılar açlığın istek uyandırdığına ve yiyeceğin ulaşılabilir olduğu durumlarda kontrol edilemeyen yiyecek tüketiminin gerçekleşeceğini belirtmişlerdir. Gearhardt ve arkadaşlarına göre, yiyeceğe karşı bağımlılık geliştiren kişilerin, yiyeceğin sinyallerine dikkat kesilmesi ve onun peşinden gitmesi kaçınılmaz bir son olmaktadır. Bundan dolayı, kişiye kontrolünü kaybettiren her ne ise, eğer bu yolda yürürken önünden geçebileceği bir pizza restorandıysa kişinin yolunu değiştirmesi gerektiği önerilmektedir (Gearhardt, Corbin ve Brownell, 2009).

2.3. Damgalama Kavramı ve Tanımı

Damgalama (stigma) terimi ilk olarak Yunanlıların köleleri ve hainleri için kullandıkları ve lekeli veya ahlaksız insanlar olarak tanımlamak ve özellikle halka açık yerlerde onlardan kaçınmak için bedenlerine işledikleri ya da kızgın demirle işaretleyerek kullanılmış bir tabirdir. Stigmanın sosyal kimlik için yeri şu şekilde tanımlanmaktadır: Kişiyi diğerlerinden farklı kılan ve fazlaca tehlikeli veya zayıf gibi daha az arzu edilen nitelikte özelliklere sahip olması o kişiyi zihnimizde bütün ve olağandan lekeli, küçülmüş bir insana indirgemiş olmaktadır. Böylece, bu nitelikler kişiyi zedeleyici etkisi daha fazla olduğunda bir stigma olarak değerlendirilmektedir. Örneğin; başarısızlık, eksiklik ve engel gibi (Goffman, 1963). Goffman, damgalanmayı konuşurken hem psikolojik hem de sosyal unsurları da ele almıştır fakat bu fikirlerini öncelikle psikoloji alanında analiz için kullanmıştır. Bu da bize gösteriyor ki; bireysel davranışın şekillenmesi, damgalanmanın içselleştirilmesi ve kişinin davranışını geliştirdiği süreçlere odaklanmak, damgalanmanın psikolojisi hakkında bir anlayış farkındalığını kazandırmaya fayda sağlamaktadır (1963).

Kendini değersizleştirme düşüncesi kişinin kendi hakkında olumsuz düşünceleri ve damgalamanın olumsuz karakteristik özelliğiyle ilişkilidir. Damgalanma korkusu, başkalarının kişinin kendisi hakkında olumsuz tutuma sahip olacağı fikri ve kişiye karşı önyargı veya ayrımcılık yapacağı korkusu olarak da tanımlanmaktadır. Yani, kendini damgalama; bireylerin kendileri hakkında olumsuz özelliklerle ilişkilendirmeye başlaması ve başkalarının da bunu yapacağı korkusunu yaşamak olarak düşünülmektedir (Lillis, Thomas, Levin ve Wing, 2017).

2.3.2. Damgalamanın Çeşitleri

Literatürde damgalanmanın çeşitli türleriyle karşılaşılmaktadır. Pescosolido ve Martin damgalamayı kategorize etmek için iki çeşit bakış açısı sunmuştur. Bunlar; damgalanmanın deneyimsel doğası (algılanan, uygun bulunan, öngörülen, alınan ya da karar verilen) ve damgalanmayı kimin gerçekleştirdiğini gösteren eylem odaklı bakış açısıyla damgalanma olarak tanımlanmıştır (Pescosolido ve Martin, 2015). Bundan dolayı damgalanma; kamusal damgalanma, yapısal damgalanma, nezaket damgası, sağlayıcı temelli damgalama ve içselleştirilmiş damgalama olarak sınıflandırılmıştır (Chang, Lin, Gronholm ve Wu, 2016).

Livingston ve Boyd ise damgalamayı çeşitlendirmek için; yapısal damgalama, (sistemik veya makro düzey), kamusal damgalama (grup veya mezo düzey) ve kendini damgalama (bireysel veya mikro düzey) olarak basamaklı bir düzenle açıklama getirmişlerdir (Livingston ve Boyd, 2010).

2.3.3. Damgalanmanın Birey Üzerindeki Etkileri ve Sonuçları

Ritsher, Otilingam ve Grajales'e göre toplumdaki diğer üyeler gibi, damgalanmış kişi ortak alanlarda bulunmasıyla stereotipin nesnesi olarak o gruba isteyerek veya istemeyerek üye olduklarında stigmatı psikolojik olarak üstlenmektedirler. Böylelikle bu bireyler damgalanmayı onaylamaya daha yatkın olmaktadır. Utanç duygusunun sonucu

olarak steriotiplerin kendilerine gerçekten uygulanabilir olduğuna inançları oluşacaktır. Bu utacın sonunda kişinin o algıları içselleştirmesiyle beraber, utanç psikiyatrik bozukluğa katkıda bulunmaktadır (2003).

Damgalanmanın etkilerinden bir diğeri ise, kişi damgalanma algısı nedeni ile psikolojik destek almaktan kaçınabilmektedir. Hayward ve arkadaşları (2002) kişilerde damgalanma düşüncesi olduğunda düşük benlik saygısı daha baskın olacağını vurgulamaktadır.

Damgalanma duygusu kişilerde topluma ait olmayan birey algısı yaratmakta ve kişileri toplumdan uzaklaştırmasına neden olabilmektedir. Damgalanma hissi, kişilerin çevreleriyle olan ilişkisine doğrudan etki etmektedir. Bu etkinin sonucunda, kişide diğer insanlarla kurulan ilişkinin azalmasına ve o çevreden izole olmasına sebep olmaktadır (Camp, Ginlay ve Lyons, 2002).

2.3.4. İçselleştirilmiş Kendini Damgalama

İçselleştirilmiş damgalama bireyin toplumdaki olumsuz basmakalıp inançları içselleştirmesi ve bundan kaynaklı değersizlik ve utanç gibi olumsuz duygular nedeniyle kendini toplumdan uzaklaştırması anlamına gelmektedir (Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013). Ayrıca, diğer insanlar tarafından benimsenen inanç ve görüşlerin kişi kapsamında korku derecesinde duygusal, düşünsel, inanç olarak etkilenmesi olarak bilinmektedir (Saillard Kuş, 2010). İçselleştirilmiş damgalanmanın, benlik saygısıyla ilişkili olduğu ve öz yeterlik, umutsuzluk, moral bozukluğu, depresyon, azalmış güçlülük/yeterlilik duyguları, düşük yaşam kalitesi, mesleki işlevin azalması gibi faktörlerle ilişki olduğu düşünülmektedir (Lysaker, Roe ve Yanos, 2006).

İçselleştirilmiş damgalama aynı zamanda, birey toplum tarafından damgalanmamış olsa dahi kişinin damgalanmış gibi hissetmesine neden olabilmektedir. Toplum tarafından benimsenmemiş, psikolojik rahatsızlığa sahip olmak olumsuz basmakalıp inançlara yol açmaktadır. Hastalığı olan kişi insanların tepki gösterdiğini düşünerek hastalığına karşı tepki gösterir ve sosyal yaşantıdan çekilme davranışı sergileyebilir. Bunun sonucunda,

kişinin sosyal yaşantısı artan depresyon, düşük özgüven ve düşük yaşam doyumuna sebep olmaktadır (Corrigan, 1998). Toplum içindeki benimsenmiş değer yargılarının birey tarafından benimsenmesiyle birlikte kişi üzerinde zararlı etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Link ve Phealan, 2001).

Ciddi psikiyatrik hastalıklara sahip insanların yanı sıra toplumda cinsel yönelim olarak azınlık olan gruplara karşı da bir içsel damgalama söz konusu olmaktadır ve buna cinsel önyargı denmektedir. Örneğin; homofobi, homonegativite ve heteroseksizim. Bu damgalamayı yapan kişilerin cinsel stigma inançlarını öğrenerek büyüdükleri ve diğer insanlara da uygulama eğiliminde oldukları bilinmektedir (Herek, Gillis, ve Cogan, 2009).

2.3.5. İçselleştirilmiş Kendini Damgalamanın Kişi Üzerindeki Etkileri

İçselleştirilen damgalama kişi üzerinde olumsuz öz imaja, neden olmaktadır ve bu durum kişiyi daha pasif, kaçınan yeni ilişkilere çekingen ve okumayı veya çalışmayı bırakma gibi davranışlara itmektir. Algılanan veya yaşantılanan damgalanma ise daha şiddetli depresif belirtiler, daha büyük sosyal anksiyete ve kaçınan davranışla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Prasko vd., 2016).

Zihinsel hastalığa sahip olan bireylerde ayrımcılık kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir. Stigma, ekonomik geliri iyi olan insanlar da dahil olmak üzere birçok kişiyi önemli yaşam fırsatlarından mahrum bırakmaktadır. Örneğin, kazançlı istihdam, güvenli ve rahat barınma, ilişkiler, topluluk içinde bulunma ve eğitim fırsatları gibi (Farina ve Felner, 1973).

2.3.6. İçselleştirilmiş Damgalamayla Baş Etme Yöntemleri

Bilişsel yeniden çerçeve oluşturma, kişinin kendisi hakkındaki damgalayıcı ifadelerle ilgili olumsuz düşüncelerini değiştirebilecek bir mekanizma sağlamaktadır. İnsanlar kendilerini damgaladıklarında, kişiler incitici stereotipleri yansıtan kişisel

ifadeleri içselleştirmektedir. Örneğin; ‘Akıl hastalığı olan tüm insanlar tembeldir’ ifadesi bir önyargıdır. Bu öz ifadeler düşük özgüvene neden olabilir. ‘Tembel olduğum için kötü bir insan olmalıyım’ ve azalmış öz yeterliliğe sebep olmaktadır. Örneğin; ‘Benim gibi tembel bir insan bir iş bulup o işi devam ettiremez’. Bilişsel yeniden çerçeveleme ve ilgili yaklaşımlar kişinin bu öz ifadeleri yönetmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir Bir başka deyişle bilişsel yeniden çerçeveleme Stigmatize olmuş kişiye zararlı öz-ifadeleri tanımlamayı ve kendisine meydan okumayı öğretmesini içermektedir (Corrigan, Larson, 2010).

2.3.7. Yeme Bağımlılığı ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama İlişkisi

Yeme bağımlılığının; yeme patolojisinin, beden algısının ve içselleştirilmiş kilo damgalanmasının yükselmiş düzeyleriyle ilişkili olduğu bilinen bir gerçek halini almıştır (Meadows ve Higgs, 2020). Meadows ve Higgs’in yapmış olduğu 305 genç yetişkinden oluşan uzamsal çalışmada damgalanma korkusunun, kişilerin zaman geçtikçe kötüleşen yeme bağımlılığına zemin hazırladığı saptanmıştır. Kilo nedeniyle başkaları tarafından damgalanma korkusu, farklı kilodaki genç yetişkinler örneğinde zamanla kötüleşen bağımlılık benzeri yeme davranışını öngörmektedir. Yağ karşıtı tutumların yaygın olduğu ve ayrımcılığın nispeten yaygın olduğu mevcut ortamda, bu bulguların klinik olmayan örneklerde problemlili yeme davranışlarının gelişimi için potansiyel etkileri görülmektedir (Meadows vd., 2020).

2.4. Depresyon

2.4.1. Depresyon Tanımı ve Tanı Ölçütleri

Mani ve çökkünlüğün varlığı ilk olarak Yunan ve Latin yapıtlarında bildirilmiştir. Melankoli tabirini İ.Ö. 5.yy’da ilk kullanan kişi olarak Hipokrat, kara safra şeklinde tanımlamıştır. Ruhsal çökkünlüğü, şu anki tanımına en yakın ve iyi tanımlayan kişi İbni Sina olmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 1988, s.263).

Duygudurum, kişinin dış dünya ile kendisinin hisseddiği arasındaki köprüyü kuran ve belli zaman dilimi için baskın olan, uzun süre boyunca da etkisi devam eden duyumsama tonudur (Kırpınar, 2018, s.144). Depresyon duygudurum bozuklukları arasında yer almaktadır. Duygudurumun normal, yükselmiş ya da çökkün olması hali duygudurumun niteliği yani kişinin bildirdiği emosyonel durumu olarak adlandırılmaktadır. Depresyondaki kişinin duygudurumu daha çok çökkündür (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyonun en belirgin semptomu, bir nedeni olamadan her herhangi bir duruma karşı orantısız bir depresif duygu durum içerisinde olmaktır Kişinin bazı durumlara ve olaylara karşı bir tepki olarak hissettiği ve yansıttığı mutsuzluk, olağan durumlarda beklendiğinden daha uzun sürerse ve kişinin işlevselliğini olumsuz düzeyde etkilerse ve kişinin kontrolü dışında geliyorsa, çökkün duyguduruma dair kaynak olarak gösterilebilecek nitelikte bir semptom olabileceği düşünülmektedir (Karamustafaloğlu, 2011).

Çökkün duygudurum ve keyif alamama ya da ilginin yitirilmesi depresyonda en sık karşılaşılan temel özellikler olarak bilinmektedir. Umutsuzluk, boşluk hissi, kilo verme gayreti olmaksızın yeme isteğinde azalma veya artma, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, enerjide yitimi, değersizlik ya da içsel gücün tükenmesi, ajitasyon ya da yavaşlama, suçluluk duyguları, kararsızlık duyguları, odaklanma güçlüğü, öz kırım ya da yineleyici kendini öldürme düşüncesi, libidoda azalma diğer sık görülen semptomlar arasında yer almaktadır (Köroğlu, 2014, s.93).

Semptomların sayısı, çeşidi ve yoğunluğu depresyonun şiddetini belirler. Bunlar DSM-5'te depresyonun şiddeti hafif, orta, orta ve ağır, ağır olarak dört bölümde tanımlanmıştır (APA, 2014, s.106). Depresyonu bir sendrom olarak tanımlamak için yoğunluğu ve devamlılığının olması ilk koşul olarak belirtilmiştir. DSM-5'in (2014) tanı kriterlerine göre teşhis koyabilmek için; çökkün duygudurum ve isteksizliği de kapsayan en az beş belirtinin olması, bu belirtinin günlük işlevselliği ve mesleki işlevselliği sekteye uğratabilecek sertlikte olması ve en az iki hafta devam etmesi gerekmektedir.

2.4.2. Depresif Bozukluklar

Depresyonun şiddetinin yanı sıra bir de belirtileri bakımından çeşitli belirleyicileri olan farklı türleri tanımlanmıştır. Major depresyon tanı kriterlerini 2 yıl ya da daha uzun zaman karşılandığında kronik depresyon tanısı akla gelmesi gerektiği bildirilmiştir.

Sabah erken kalkma, çevresel faktörlerin semptomları iyileştirememesi, libido düşüklüğü, iştah azalması, psikomotor yavaşlama gibi depresif belirtiler 'Melankolik tür' olarak açıklanmaktadır. Depresyonun temel belirtilerine eşlik eden çevresel faktörlerle birlikte belirtilerin hafiflemesi durumunda atipik özellikli çökkünlükten söz edilmektedir. Psikotik çökkünlük, sanrı veya varsanı gibi psikozun temel belirtileri görülmesi, depresyonun daha şiddetli olması ve hastalığın daha genç yaşta başlaması en belirgin tanı kriterleridir. Depresif belirtilerin özellikle belirli mevsimlerde başlaması (sonbahar-kış) ve sonlanması halinde mevsimsel özellikli çökkünlük düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir. Çökkün duygudurum belirtilerinin gebelik ya da doğumdan sonra ilk 4 hafta içinde yaşantılanması halinde peripartum (doğum zamanı) başlayan çökkünlük olarak adlandırılır. Katalepsi, katatonik eksitasyon, negativizm ve stereotipler gibi katatonik özelliklerin görülmesi halinde katatonik depresyon düşünülmemektedir.

Duygudurumun tepkiselliği, aşırı uyku, aşırı yemek yeme, uzun süreli başkasından kabul görmeme duyarlılığından kaynaklı toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte bozulma ile sonlanması atipik özellikler gösteren depresyon olarak adlandırılır (DSM-5, 2014, s.106-111).

2.4.3. Depresyonun Nedenleri

2.4.3.1. Genetik nedenler

Genetik faktörler depresyonun etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan ikiz çalışmalarına bakıldığında bu hastalığın kalıtım yoluyla geçiş oranının %31-42 aralığında olduğu gösterilmektedir (Sullivan, Neale ve Kendler, 2000). Anneye ait depresyonun, artan içselleştirilen ve dışsallaştırılan psikopatoloji seviyelerinin yolu ile

çocuğa aktarılması ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Cujpers, Weitz, Karyotaki, Garber ve Andersson, 2014).

Depresyona karşı artan kırılgnlık, kişilikle ilgili karakteristik özellikler ve çevresel faktörlerin kalıtım bulgularıyla örtüşmekte olduğu ve genetik mekanizmalarla güçlü bir ilişkisi olduğu desteklenmiştir (Goodman ve Gotlib, 1999). Öte yandan, anneye ait depresyonun yanında majör depresyonu olan babaların çocuklarında da artmış depresyon riski olabileceği düşünölmektedir. Yani, anneden geçebilecek kalıtsal özelliklerin aslında genel olarak anne- baba yoluyla da aktırılabilceği görüğu benimsenmiştir (Klein Lewinsohn, Rohde, Seeley ve Olinto, 2005).

Depresyonun bugüne kadarki en büyük genetik analizi olan ve bir milyon katılımcıyla yapılan genom çapında ilişkilendirme çalışmasının (GWAS) sonuçlarına göre depresyonla genetik arasında yüksek ölçüde korelasyon bulunmuştur ve bu sonuçlar bir önceki çalışmaları da destekler niteliktedir (Levey vd., 2020).

2.4.3.2. Biyolojik Nedenler

Nöranal atrofi veya sinaptik kayıplar gibi nöroplastisitenin bozulmasından kaynaklanan kronik stres ve depresif benzeri davranışların, beynin medial prefrontal korteks (mPFC) ve hipokampus alanlarında zayıflık tespit edilmiştir (Abdallah, Sanacora, Duman ve Krystal, 2015). Erken başlangıçlı depresyonu olan hastalarda amigdala hacminin azaldığı bildirilmiştir. Depresyon, amigdala ve hipokampus gibi limbik-duygusal bölgelerin ve prefrontal korteksin azalan bağlantılarıyla ilişkilendirilmiştir (Kaiser, Andrews- Hanna, Wagner ve Pizzagalli, 2015).

2.4.3.3. Psikososyal Nedenler

Çeşitli bağımlılıkların patolojisinin ediniminde altta yatan en önemli bileşenlerden birisi de duyguyu kontrol etmekteki zorluk olduğu bilinmektedir. Yeme bağımlılığına

sahip ve aşırı derecede yiyecek tüketen kişiler, bu davranışları olumsuz duygu ve düşük öz güvene karşı geliştirmektedirler. Yani, uyumsuz yiyecek tüketme davranışı, duygusal uyarılma veya önyargılar esnasında bir çeşit olumsuz duygulardan kaçınmak için yiyeceğe veya maddeye karşı geliştirilmektedir (Babaei, Farid, Lavasani ve Birashk, 2021).

Çevresel faktörlerin arasında, stresli yaşam olaylarına maruz kalma ve olumsuz çocukluk deneyimleri çok fazla kanıtı sahip nedenler arasında gösterilmektedir (Chen, Bennet, Clarke, Guo, YU, Bian ve Chen, 2016). Ayrıca bireylerin hayatlarında önemli bir kişinin veya nesnenin kaybı depresyonun tetikleyicilerinden biri olarak görülmektedir. Bir diğeri ise kişinin içinde bulunduğu toplumun kabulü ile kendi içselleştirilmiş değerlerinin çatışması da kişiyi depresif bir duygudurum içine sürükleyen başka bir faktör olarak görülmektedir. Son olarak, Stres faktörü olarak kişinin güdüsel ihtiyaçları ve isteklerine erişemediği noktada yaşadığı düş kırıklığının vermiş olduğu depresif duygudurum olabilmektedir (Güleç, 2012, s.41-42).

2.4.4. Depresyon ve Yeme bağımlılığı

Davis vd. (2011), obez bireylerde yaptıkları çalışmalarında YB kriterlerine uymayan kişilere göre YB'nın obez bireylerde yüksek seviyelerde depresyon, tıknırcasına yeme ve özellikli dürtüsellik faktörleriyle ilişkili olabileceğini saptamışlardır. Yeme bağımlılığı geliştiren bireylerde depresyon ve kaygı gibi duygu durum tetikleyicilerine karşı bir tepki olarak gereğinden fazla yiyecek tüketme yanıtı alınmıştır (Davis vd., 2011).

Öte yandan, madde kullanımı ve yiyeceğin aşırı tüketilmesi gibi uyumsuz davranışların altında aslında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun (PTSD) neden olduğu acı veren duygularla baş edebilmek için bir çeşit savunma mekanizması görevini üstlendiği düşünülmektedir (Hirt, Rahman ve Berenson, 2011).

2.5. KAYGI

2.5.1. Kaygı Tanımı ve Belirtileri

Tehdit edici durumlara karşı korku ve kaygı geliştirmek doğal bir tepkidir, fakat bu tepkiler abartılı derecede ve uzun süre deneyimlediğinde ve kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediğinde bunun kapsamı kaygı bozukluğu olmaktadır. Ve bu tür kaygı ya da algılanan tehditlerden kaçınma yaklaşımı kaygı bozukluğu olan kişilerde sosyal, kişisel ve mesleki işlevselliği ve aynı zamanda da yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir (Craske, vd., 2017). Kaygı bozukluklarının büyük grubu genellikle batı ülkelerinde en çok rastlanan hastalıktır. Craske (2017) kaygı bozukluğunun en belirgin belirtileri olarak aşırı ve kalıcı korku, endişe veya algılanan tehditlerden kaçınma ve ayrıca panik ataklarında içinde bulunduğu tepkilerin olduğunu bildirmiştir.

Öte yandan korku ve anksiyete yani kaygı birbiriyle benzerlik gösteren duygulardır. Fakat, kaygı bozukluğunu ayırt edebilmek için kişinin kaygıyı nasıl algıladığı ve tanımladığı önemli bir nokta olmaktadır. Kişinin yeni koşullara uyum sağlamasını engelleyici ve ruhsal gelişiminin önüne ket vurucu işlev haline geldiği noktada kişiye faydadan ziyade geriletici bir işlev haline dönüşebilir. Böylece, kaygının ne zaman uyum sağlayıcı ne zaman da uyumsuz bir görevi olduğunu tanımlamak önem teşkil etmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Bunaltı diye de isimlendirilen kaygı, kişinin fazlaca uyarılmış bir şekilde sanki çok daha kötü bir şey olacakmış gibi algılamasına ve nerden geldiği bilinmeyen bir sıkıntı, endişe duygusu olarak duyumsamasına neden olur. Çok hafif bir tedirginlik veya rahatsızlık duygusuyla panik duygusuna varan geniş bir yelpazeyi içermektedir. Kaygının genel belirtileri huzursuzluk, endişeli bir görünüm, tedirginlik, çabuk irkilme aşırı kızgınlık hali, yerinde duramama gibi fizyolojik uyarılmalar olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 1988).

2.5.2. Kaygı Bozuklukları

2.5.2.1. Panik bozukluğu

Kişinin yaşamını tehdit edici tehlikeli ve bariz bir şekilde ortada olmayan sözlü veya fiziksel bir tehdit olmaksızın kişinin belirli ölçülerde panik atak yaşaması haline panik atak bozukluğu denilmektedir. Bu hastalığın en belirgin özelliklerinden bir tanesi hastaların bu yaşadıkları kaygıların tamimiyle bilincinde olmalarıdır. Sık sık yaşanan panik atakların altında endişe ve kaygı gibi psikolojik faktörlerin olduğu gibi nefes almada zorlanma, çarpıntı, vücudun belli bölgelerinde uyuşma, titreme, baş dönmesi, havasız kalacakmış hissi gibi fizyolojik tepkilerin de olduğu bilinmektedir (Güleç, 2010, s.31).

2.5.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Kişide genel bir huzursuz olma durumunun eşlik ettiği genelde anksiyete belirtilerinin tekrarlayıcı ve üsteleyen bir yapıyla ortaya çıkmaktadır. Kişi, deneyimlediği süreğen bir korku ve endişe halinin tanımlayamadığı ve nedenselliğe dayandıramadığı gerginlik verici kötülük veya tekinsiz bir duygu olarak belirtmektedir. Genel itibari ile yaygın anksiyete bozukluğunda, kaygının dışı vurumu panik bozuklukta olduğu gibi şiddetli panik ataklar şeklinde olmamaktadır. Daha çok süreğen seyreden endişe ve kaygıdan bahsedilmektedir (Güleç, 2010, s. 30).

2.5.2.3. Fobik Bozukluklar

Fobiyi Beck ve Emery (2006, s.88); belirli bir nesne, davranışa veya belli bir duruma karşı duyulan anlamı olmayan ve tekrarlanan korku olarak tanımlamaktadır. Korkuyu tetikleyen şey her ne ise gerçekte sahip olduğu risk veya tehlikeye kıyasla, kişi onu aşırı ve akla yatmayacak ölçüde yorumlar ve korktuğu nesneden kaçınma davranışı sergiler (Öztürk ve Uluşahin,1988 s.347).

Fobik bozuklukların üç türü vardır. Agorafobi, temel olarak yalnız bir şekilde kalabalık bir yerde bulunmaktan, yalnız sokağa çıkmaktan kısacası herhangi bir yerde yalnız başına kalmak veya bulunmaktan korku olarak bilinmektedir. Aslında bu korkunun temelinde kendi kendine yalnız kaldığında herhangi bir yetersizlik anında yardım alamayacağı veya kimseye ulaşamayacağı açık alanlarda olmaktan korkmak yatmaktadır. Agorafobi ile panik bozukluğun arasında karşılıklı ilişkinin olduğu bilinmektedir. Panik nöbetleri de agorafobiye yol açarken, panik bozukluğu deneyimlememiş agorafobiklerin de gün geçtikçe panik nöbetleri görülme riski bildirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin,1988, s.348)

Sosyal bunaltı bozukluğu olarak da adlandırılan sosyal fobi, bir topluluk karşında veya belli bir kalabalığın içine belli bir eylem yapması gerektiğinde sanki başkalarının gözü üzerindeki gibi hissetmesi ve kendini küçük düşürecek yanlış bir şey ve bir hata yapma korkusu olarak bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 1988, s.349)

Özgül fobi, bu fobilerden bağımsız bir şekilde bir nesne veya duruma karşı duyulan ısrarlı ve mantık dışı korku olarak tanımlanmaktadır. Böylece kişi o koruyu yaşamamak için bu nesneden veya durumdan kaçınma davranışı geliştirir. Toplumda en sık rastlanan özgül fobiler; köpek, yılan, böcek ve fare gibi hayvan korkuları olduğu bilinmektedir (Beck, Emery,2006, s.89).

2.5.4. Kaygı ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi

Yeme bağımlılığına eşlik eden en yaygın durumlar anksiyete ve duygudurum bozukluklarının olduğu bilinmektedir. YB ve kaygı şiddeti arasında önemli ölçüde ilişki bulunmuştur. YB için tedavi arayan kişiler arasında anksiyete bozukluğu en sık görülen hastalık olarak bildirilmiştir (Oliveria vd., 2020). Oliveria ve arkadaşlarının yeme bağımlılığı için tedavi arayan bireylerin yeme patolojisi, demografik, psikiyatrik durumlar ve psikososyal durumlar gibi değişkenleri inceledikleri çalışmada ciddi ölçüde YB

belirtilerini gösteren 42 hastadan yirmi tanesinin (%47,6'sı) yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerden oluştuğunu bildirmişlerdir.

Sıçanlarla yapılan bir araştırmada, şekerli çözelti verilen ve belli bir süre verilmeyen sıçanlarda madde bağımlılığının belirtilerinden biri olan çekilme davranışı gözlemlenmiştir. Bu çekilme davranışının sonucunda sıçanlarda kaygı bildirilmiştir. Yani, bulgulara göre, aşırı yemek yeme diyetinin ardından yiyeceğe ulaşamama durumunda tıpkı bir uyuşturucu ilaç benzeri bir çekilme davranışı gibi kaygı ve beynin dopamin salınım merkezinde bir uyarılma gerçekleşmektedir (Avena, Bocarsly, Rada, Kim ve Hoebel, 2008).

2.6. Yeme Bağımlılığı, Depresyon, Kaygı ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Kilo açısından kendini damgalamanın depresyon, kaygı ve psikolojik kötü oluş gibi ruhsal durum sıkıntılarını yükselttiği ve tıknırcasına yiyecek tüketme ile KAKD'nin önemli ölçüde ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer deyişle, kendini değersizleştirmeden ziyade kiloya ilişkin damgalanma korkusu sorunlu yiyecek tüketme davranışının öngörücüsü olabilmektedir (Marzilli, Cerniglia ve Cimino, 2018)

Ayrıca, içselleştirilmiş kilo damgası hem psikolojik iyi oluş hem de fiziksel sağlık açısından olumsuz sonuçları olabileceği araştırmacılar tarafından bildirilmiştir. Bu araştırmalar bize, kilo damgasının daha fazla depresyon, anksiyete, madde kullanımı, düşük öz güven, düşük beden algısı ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Hatzenbuehler, Keyes ve Hasin, 2009).

Kiloya ilişkin ayrımcılık, depresyon, genel psikiyatrik semptomlar ve bedene ilişkin görüntü kaygısı ve olumsuz düşünceler öz-güven ile negatif bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur (Friedman, Reichmann, Costanzo, Zelli, Ashmore ve Musante, 2005). Bu ayrımcılığa maruz kalan aşırı kilolu kişiler ile yeme bozukluğu ve kiloya ilişkin

stereotiplere inanç arasındaki ilişki bildirilmiştir (Puhl, Moss- Racusin ve Schawrtz, 2007).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada genel tarama modellerinden betimsel nitelikte ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama (survey) araştırması denir (Büyüköztürk, 2009, s.15).

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. İlişkisel tarama modelleri ise, iki ya da daha fazla değişken arasında değişim olup olmadığını ve bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2005, s.81).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evreni İstanbul ve diğer illerde ikamet eden 18-45 yaş arası kadın ve erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise 18-45 yaş aralığındaki 203 kadın ve 55 erkek olmak üzere toplam 258 kişiden oluşmaktadır. Veriler kartopu örnekleme metodu ile toplanmıştır. Veri toplama prosesi Google Forms üzerinden hazırlanan anket formlarıyla kişilere online şekilde ulaştırılarak gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan kişiler sadece tek bir şehirle sınırlı tutulmamış, İstanbul ve İstanbul dışı illerden katılmışlardır.

Araştırmada kabul edilen ölçütler:

1. Değerlendirme araçlarını yanıtlayabilecek zihinsel kapasiteye sahip olmak,
2. 18-45 yaşları arasında olmak,
3. Okur-yazar olmak,
4. Araştırmaya katılmayı kabul etmek,

Araştırmada dışlanan ölçütler:

1. Değerlendirme ölçeklerini yanıtlayabilecek zihinsel kapasiteye sahip olmamak,
2. 18-45 yaş aralığının dışında olmak,
3. Okur-yazar olmamak

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyodemografik verilerini belirlemek gayesiyle çalışmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KAKDÖ), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kullanılacaktır. Covid-19 virüs salgını nedeni ile araştırmaya dair anket formları katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanamamıştır. Katılımcılara araştırmanın ölçekleri Google forms üzerinden online olarak ulaştırılmıştır. Anket uygulaması başlatılmadan önce katılımcıları bilgilendiren araştırmanın hangi gaye ile yapıldığına dair, anketin yaklaşık kaç dakika süreceğine dair, formları nasıl cevaplandıracağına dair, kaç adet form olduğuna dair konularda katılımcılara bilgi verilmiştir. Uygulamaya katılım gönüllülük esasına göre prensibine göre yapılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacına uygun olarak sosyodemografik verileri toplama amacıyla çalışmacı tarafından hazırlanmış bir bilgi toplama aracıdır (EK-A). Sosyodemografik Bilgi Formu ile katılımcılara cinsiyet, yaş, eğitim durumu, eşlik eden ruhsal veya bedensel hastalık öyküsü, mesleği vb. sorular yöneltilmiştir. Söz konusu form 24 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen bu ölçek kişilerde negatif, emosyonel, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmeye yönelik kullanım için oluşturulmuştur. Öz-değerlendirmeye dayanan ve 0-3 arası puanlanan bu ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Toplam puanın yüksekliği bize depresyon düzeyinin şiddetinin de yüksekliğini göstermektedir. Beck vd. tarafından geliştirilen ölçek daha sonra Hisli (1988) tarafından Türkçe haline uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği madde analizi ve yarıya bölme tekniği ile yürütülmüş olup, korelasyon katsayıları $r = .80$ ve $r = .74$ şeklinde bulunmuştur. Geçerlik çalışması olarak MMPI-D skalası uygulanmıştır. Karşılaştırmaya göre Pearson

korrelasyon katsayısı, $r=.50$ olmuştur. Bu verilerin sonucunda güvenilirlik ve geçerlik katsayısı tutarlı olduğu saptanmıştır (Hisli, 1989). Bu çalışmada Cronba Alpha(α) katsayısı .90 bulunmuştur.

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Anksiyetenin şiddetini ölçmek için geliştirilen bu batarya 21 maddeden oluşmakta olup öz-bildirim yoluyla 0 ile 3 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeklerden elde edilen puanların yüksek oluşu, anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ulusoy ve arkadaşları (1988) tarafından ülkemizde geçerlik çalışmaları uygulanmıştır. Yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronba alpha değeri .93 bulunup, yüksek iç geçerliliğe sahip olduğu bildirilmiştir (Ulusoy vd., 1988). Bu çalışmada Cronba Alpha(α) katsayısı.94 bulunmuştur.

3.3.4. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği

Lillis ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen bu ölçek, 12 maddelik 5'li likert tipli sorulardan oluşmakta olup, ölçekteki maddeler 1 (Tamamen katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Kilo açısından içselleştirilmiş damgalamayı ölçmesi amaçlanmıştır. KAKDÖ iki farklı alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar, kiloya bağlı kendini değersizleştirme ve uygulanmış damgalanma korkusu olarak bildirilmiştir. Bu iki farklı alt boyutta toplam 12 soru kapsamaktadır. Ölçekte bulunan 1 ile 6 numaralı sorular 'Kendini Değersizleştirme' boyutunda bulunurken, 7 ile 12 numaralı maddelerde ise 'Etiketlenme Korkusu' boyutunda yer almaktadır. Sevinçer ve arkadaşları (2017) tarafından ölçeğin Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizinde, kendini değersizleştirme 0,74, etiketlenme korkusu alt boyutu 0, 81, Ölçek geneli 0,83 Cronbach Alpha katsayısını almıştır (Sevinçer vd., 2017). Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ise

Cronbach Alpha(α) katsayıları ölçek genel toplamın 0.91, kendini değersizleştirme alt ölçeğinin 0.87 ve etiketlenme korkusu alt ölçeğinin 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.3.5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Gearhardt, Corbin ve Brownell (2009) Yale Yeme Bağımlılığı ölçeğini (YYBÖ) bağımlılık benzeri yeme davranışını ölçmek amacıyla geliştirmiştir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-IV) dördüncü sürümündeki madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı kriterine (tolerans, yoksunluk vs.) dayanarak geliştirilmiş bir ölçektir. YYBÖ Türkiye'de Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. YYBÖ 27 madden oluşmakta olup, baştan 25. soru dahil hepsinde iki puanlama seçeneği olup, 26. ve 27. Sorularda da 'Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz' şekilde gıdalar listelenmiştir. Fakat bu gıda listesi, online ölçeklerden oluştuğundan dolayı için mevcut araştırmada kullanılmamıştır. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında maddeler arasındaki iç tutarlılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Cronba Alpha= .93) (Sevinçer, Konuk, Bozkurt, Saraçlı ve Coşkun, 2015). Bu çalışmada Cronba Alpha(α) katsayısı.87 bulunmuştur.

3.4. Veri Analizi

SPPS 25 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve değişkenlere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ilgili değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Ölçeği	1.199	1.270
Beck Anksiyete Ölçeği	1.642	1.483
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	1.333	1.250
Kendini Değersizleştirme	0.865	-0.066
Etiketlenme Korkusu	1.053	1.367
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	0.863	-0.010
Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi	1.471	1.332
Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri	0.598	0.345
İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi	1.449	1.223
Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	1.575	1.064
Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme	-0.047	-1.013
Tolerans	0.113	-1.657
Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme	1.571	1.627
Klinik Ölçüde Bozukluklar	1.347	1.610

Normal dağılıma karar verilmiş ve sonrasında parametrik analizler kullanılmıştır. Bu çalışmada Bağımsız Örneklem T-testi iki bağımsız grupları karşılaştırırken tercih edilmiştir. Tek Yönlü Varyans (ANOVA) testi ikiden fazla bağımsız grupları karşılaştırırken tercih edilmiştir Pearson Korelasyon analizi ile ölçekler arasındaki ilişki ve ölçek ile sürekli değişken arasındaki ilişki incelenmiştir. Son olarak bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni kadar açıkladığını incelemek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapılırken, Stepwise metodu kullanılmıştır.

Tablo 2. Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar

<i>Korelasyon Katsayısı</i>	<i>Değerlendirme</i>
0.00 – 0.30	Düşük düzeyde ilişki
0.31 – 0.70	Orta düzeyde ilişki
0.71 – 1.00	Yüksek düzeyde ilişki

Büyükoztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Yukarıdaki tabloda verilmiş olan aralıklara göre korelasyon sonuçları mutlak değer olarak 0.00 ile 0.30 değerleri arasında ise düşük düzeyde ilişki, 0.31 ile 0.70 değerleri arasında olduğunda orta düzeyde ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında ise yüksek düzeyde ilişki olduğu bilinmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve araştırmanın bulgularına dair açıklamalara yer verilmektedir.

4.1. Genç Erişkin Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Buradaki bölümde sosyodemografik Bilgi Formu'ndan toplanan verilerin analiz bulguları Tablo 3' te bulunmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre dağılımı

		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	203	78,7
	Erkek	55	21,3
	Toplam	258	100,0
Yaş	18-25	92	35,7
	26-30	56	21,7
	30-35	52	20,2
	36-40	26	10,1
	40 yaş üzeri	32	12,4
	Toplam	258	100,0
Aile tipi	Çekirdek Aile	208	80,6
	Geniş Aile	27	10,5
	Parçalanmış Aile	23	8,9
	Toplam	258	100,0
Eğitim durumu	Lise	20	7,8
	Üniversite	167	64,7
	Yüksek lisans ve üzeri	71	27,5
	Toplam	258	100,0
Çalışma durumu	Çalışıyorum	153	59,3
	Çalışmıyorum	105	40,7
	Toplam	258	100,0
Gelir	0-1000 TL	58	22,5
	1001-2000 TL	21	8,1
	2001-4000 TL	65	25,2
	4000 TL ve üzeri	114	44,2
	Toplam	258	100,0
Medeni durum	Bekar	177	68,6

	Evli	68	26,4
	Boşanmış	13	5,0
	Toplam	258	100,0
Kiminle yaşıyorsun	Yalnız	43	16,7
	Aile	199	77,1
	Aile dışı kişilerle	8	3,1
	Diğer	8	3,1
	Toplam	258	100,0
Tanı konmuş ruhsal hastalık	Var	25	9,7
	Yok	233	90,3
	Toplam	258	100,0
Kullandığınız psikiyatri ilacı	Var	19	7,4
	Yok	239	92,6
	Toplam	258	100,0
Ailede tanısı konulmuş psikiyatrik hastalık	Var	39	15,1
	Yok	219	84,9
	Toplam	258	100,0
Sigara alkol kullanımı	Sigara	75	29,1
	Alkol	55	21,3
	Hiçbiri	128	49,6
	Toplam	258	100,0
Hiç intihar girişiminde buldunuz mu?	Evet	19	7,4
	Hayır	239	92,6
	Toplam	258	100,0
Kilo probleminiz var mı?	Evet	109	42,2
	Hayır	149	57,8
	Toplam	258	100,0
Çocukluk çağında kilo problemi	Evet	66	25,6
	Hayır	192	74,4
	Toplam	258	100,0

Tablo 3'te görüldüğü gibi örneklem grubunun %78,7'si kadın (203 kişi), %21,3'ü (55 kişi) erkeklerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin %35,7'si (92 kişi) 18-25 yaşları arasında, %21,7'si (56 kişi) 26-30 yaşları arasında, %20,2'si (52 kişi) 30-35 yaşları arasında, %10,1'i (26 kişi) 36-40 yaşları arasında, %12,4'ü (32 kişi) 40 yaş ve üzeri aralığındadır.

Katılımcıların %80,6'sı (208 kişi) çekirdek aile, %10,5'i (27 kişi) geniş aile, %8,9'u (23 kişi) parçalanmış ailelerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumları ise; %7,8'i (20 kişi) lise mezunu, %64,7'si (167 kişi) üniversite mezunu, %27,5'i (71 kişi) yüksek lisans ve üzeri olarak saptanmıştır.

Katılımcıların %22,5'inin (58 kişi) geliri 0-1.000tl arasında, %8,1'inin geliri (21 kişi) 1.001tl-2.000tl arasında, %25,2'sinin(65 kişi) geliri 2.001tl-4.000tl arasında, %44,2'sinin (114 kişi) geliri 4.000tl ve üzerindedir.

Katılımcıların %68,6'sı(177 kişi) bekar, %26,4'ü(68 kişi) evli, %5'i (13 kişi) boşanmış bireylerden oluşmaktadır.

Katılımcıların %16,7'si (43 kişi) yalnız, %77,1'i (199 kişi) ailesi ile, %3,1'i (8 kişi) aile dışı kişilerle ve %3,1'i de diğer (yurt, otel, pansiyon vs.) şekilde yaşamaktadır.

Katılımcıların %9,7'si (25 kişi) daha önce tanı konmuş ruhsal bir hastalığa sahip olduğunu belirtirken, %90,3'ün (233 kişi) ise ruhsal hastalık tanısı olmadığını belirtmiştir.

Araştırmada yer alan bireylerin %7,4'ü (19 kişi) psikiyatrik ilaç kullandığını ifade ederken, %92,6'sı (239 kişi) ise kullanmadığını bildirmiştir.

Kişilerin %15,1'inin (19 kişi) ailesinde tanısı konulmuş psikiyatrik hastalık bulunmakta olup, %84,9'unun (219 kişi) ailesinde bulunmamaktadır.

Araştırmada bulunan katılımcıların %18,6'sında (48 kişi) tıbbi hastalık mevcut olup, %81,4'ünde (210 kişi) mevcut değildir.

Katılımcıların %29,1'i (75 kişi) sigara kullanmakta, %21,3'ü alkol kullanmakta (55 kişi) ve %49,6'sı (128 kişi) hiçbirini kullanmamakta olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların %7,4'ü (19 kişi) daha önce intihar girişiminde bulunduğunu belirtirken %92,6'sı (239 kişi) ise daha önce hiç intihar girişiminde bulunmadığı belirtmiştir.

Katılımcılara kilo probleminin olup olmadığı sorulduğunda %42,2'si (109) kilo problemin olduğunu düşünürken, %57,8'si de (149) kilo probleminin olmadığını bildirmiştir. Son olarak; katılımcıların %25,6'sı (66 kişi) çocukluk çağında kilo problemi yaşadığını bildirirken, %74,4'ü (192) böyle bir problem yaşamadığını belirtmiştir.

4.1.2. Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri, Kilo Açısından Kendini Damgalama Düzeylerinin Puan ortalamaları

Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri, Kilo Açısından Kendini Damgalama Düzeylerinin Puan ortalamalarına ilişkin bilgiler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapmalarına Ait Bulgular

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Beck Depresyon Ölçeği	258	0	40	11.19	8.85
Beck Anksiyete Ölçeği	258	0	63	10.41	10.80
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	258	12	60	21.38	10.21
Kendini Değersizleştirme	258	6	30	12.43	6.27
Etiketlenme Korkusu	258	6	30	8.95	4.80
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	250	1	7	2.83	1.64
Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi	258	0	3	0.44	0.86
Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri	258	0	4	1.46	0.88
İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi	258	0	3	0.30	0.71
Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	258	0	4	0.25	0.77
Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme	258	0	1	0.51	0.50
Tolerans	258	0	2	0.94	0.86
Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme	258	0	3	0.31	0.76
Klinik Ölçüde Bozukluklar	258	0	2	0.22	0.51

Katılımcıların, Beck Depresyon Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=11.19$, $SS=8.85$), Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=10.41$, $SS=10.80$), Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=21.38$, $SS=10.21$), Kendini Değersizleştirme alt boyut ortalaması ($\bar{X}=12.43$, $SS=6.27$), Etiketlenme Korkusu alt boyut ortalaması ($\bar{X}=8.95$, $SS=4.80$), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=2.83$, $SS=1.64$), Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.44$, $SS=0.86$), Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri alt boyut ortalaması ($\bar{X}=1.46$, $SS=0.88$), İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.30$, $SS=0.71$), Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.25$, $SS=0.77$), Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.51$,

$SS=0.50$), Tolerans alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.94$, $SS=0.86$), Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.31$, $SS=0.76$), Klinik Ölçüde Bozukluklar alt boyut ortalaması ($\bar{X}=0.22$, $SS=0.51$) olduğu görülmektedir.

4.1.3. Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri ve Kilo Açısından Kendini Damgalama düzeyleri arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yeme Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri ve Kilo Açısından Kendini Damgalama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine dair sonuçlar Tablo 5'te ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir.

Tablo 5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	1													
2-Yiyeceğin Miktarlarında ve Uzun Süre Tüketilmesi	.71**	1												
3-Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri	.47**	.46**	1											
4-İyileşme, Erişim ve Yönelik Zaman ve Etkinlik Düzeyi	.73**	.64**	.36**	1										
5-Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	.57**	.34**	.28**	.49**	1									
6-Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme	.50**	.21**	.12	.18**	.13*	1								
7-Tolerans	.57**	.25**	.23**	.22**	.27**	.32**	1							
8-Yoksunluk Belirtileri ve Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme	.66**	.51**	.36**	.60**	.56**	.13*	.21**	1						
9-Klinik Ölçüde Bozukluklar	.64**	.61**	.47**	.57**	.56**	.17**	.25**	.59**	1					
10-Beck Depresyon Ölçeği	.39**	.32**	.31**	.35**	.22**	.12	.16*	.29**	.34**	1				

11-Beck Ölçeği	Anksiyete	.36**	.30**	.25**	.33**	.29**	.08	.16**	.40**	.36**	.66**	1			
12-Kilo Kendini Ölçeği	Açısından Damgalama	.52**	.41**	.42**	.43**	.39**	.20**	.25**	.40**	.50**	.44**	.38**	1		
13-Kendini Ölçeği	Değersizleştirme	.52**	.43**	.44**	.44**	.33**	.19**	.24**	.36**	.47**	.42**	.32**	.94**	1	
14-Etiketlenme Korkusu		.43**	.30**	.32**	.34**	.38**	.19**	.22**	.39**	.46**	.38**	.39**	.90**	.70**	1

** $p<0.01$ * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Bulguları kontrol ettiğimizde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.39$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.36$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede pozitif ilişki, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.52$, $p<0.01$) puan aralığında orta düzeyde ve pozitif ilişki, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Kendini Değersizleştirme ($r=.52$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Etiketlenme Korkusu ($r=.43$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesiyle Beck Depresyon Ölçeği ($r=.32$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.30$, $p<0.01$) puan aralığında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.41$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi ile Kendini Değersizleştirme ($r=.43$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi ile Etiketlenme Korkusu ($r=.30$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.31$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.25$, $p<0.01$) puan aralığında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.42$, $p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve

pozitif ilişki, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri ile Kendini Değersizleştirme ($r=.44, p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri ile Etiketlenme Korkusu ($r=.32, p<0.01$) puan aralığında orta düzeyde ve pozitif ilişki vardır.

İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.35, p<0.01$) puan aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.33, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.43, p<0.01$) puan aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyiyle Kendini Değersizleştirme ($r=.44, p<0.01$) puan aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi ile Etiketlenme Korkusu ($r=.34, p<0.01$) puan aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.22, p<0.01$) puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif ilişki, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.29, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.39, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri ile Kendini Değersizleştirme ($r=.33, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri ile Etiketlenme Korkusu ($r=.38, p<0.01$) değerleri arasında seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.20, p<0.01$) değerleri ile bakıldığında

zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme ve Kendini Değersizleştirme ($r=.19, p<0.01$) değerleriyle bakıldığında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme ile Etiketlenme Korkusu ($r=.19, p<0.01$) skorları arasında düşük seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Tolerans ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.16, p<0.01$) puanla arasında zayıf seviyede pozitif ilişki, Tolerans ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.16, p<0.01$) skorlarına bakıldığında düşük seviyede ve pozitif ilişki, Tolerans ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.25, p<0.01$) puanlarıyla incelendiğinde zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Tolerans ile Kendini Değersizleştirme ($r=.24, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Tolerans ile Etiketlenme Korkusu ($r=.22, p<0.01$) skor aralığında düşük seviyede ve pozitif ilişki tespit edilmiştir.

Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.29, p<0.01$) skor aralığında zayıf düzeyde pozitif ilişki, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.40, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.40, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme ve Kendini Değersizleştirme ($r=.36, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme ile Etiketlenme Korkusu ($r=.39, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki görülmüştür.

Klinik Ölçüde Bozukluklar ve Beck Depresyon Ölçeği ($r=.34, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede pozitif ilişki, Klinik Ölçüde Bozukluklar ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.36, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Klinik Ölçüde Bozukluklar ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.50, p<0.01$) skor

aralığında orta seviyede pozitif ilişki, Klinik Ölçüde Bozukluklar ile Kendini Değersizleştirme ($r=.47, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Klinik Ölçüde Bozukluklar ile Etiketlenme Korkusu ($r=.46, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde ve pozitif ilişki görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.66, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.44, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile Kendini Değersizleştirme ($r=.42, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ve Etiketlenme Korkusu ($r=.38, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde ve pozitif ilişki görülmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ($r=.66, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ($r=.38, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Anksiyete Ölçeği ile Kendini Değersizleştirme ($r=.32, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Anksiyete Ölçeği ile Etiketlenme Korkusu ($r=.39, p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki görülmüştür.

Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ($r=.44, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede pozitif ilişki, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.38, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede pozitif ilişki görülmektedir.

Kendini Değersizleştirme ve Beck Depresyon Ölçeği ($r=.42, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede pozitif ilişki, Kendini Değersizleştirme ve Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.32, p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki görülmektedir.

Etiketlenme Korkusu ve Beck Depresyon Ölçeği ($r=.38$, $p<0.01$) skor aralığında orta düzeyde pozitif ilişki, Etiketlenme Korkusu ve Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.39$, $p<0.01$) skor aralığında orta seviyede ve pozitif ilişki görülmektedir.

4.1.4. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama ve Yeme Bağımlılığı Düzeylerinin İlişkisi

Cinsiyete göre Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama ve Yeme Bağımlılığı düzeylerinin puanlarının ilişkisine ait sonuçlarına Tablo 6’da ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.

Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Ss.</i>	<i>t</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	203	11.46	9.09	0.97	256	0.335
	Erkek	55	10.16	7.91			
Beck Anksiyete Ölçeği	Kadın	203	10.95	11.44	1.54	256	0.124
	Erkek	55	8.42	7.82			
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	Kadın	203	22.67	10.77	4.00	256	0.000*
	Erkek	55	16.64	5.81			
Kendini Değersizleştirme	Kadın	203	13.26	6.50	4.22	256	0.000*
	Erkek	55	9.36	4.11			
Etiketlenme Korkusu	Kadın	203	9.41	5.16	2.97	256	0.003*
	Erkek	55	7.27	2.54			
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Kadın	198	3.03	1.70	3.73	248	0.000*
	Erkek	52	2.10	1.12			
Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi	Kadın	203	0.51	0.92	2.38	256	0.018*
	Erkek	55	0.20	0.52			
Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri	Kadın	203	1.55	0.90	3.04	256	0.003*
	Erkek	55	1.15	0.73			
İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi	Kadın	203	0.34	0.76	1.82	256	0.070
	Erkek	55	0.15	0.45			
Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	Kadın	203	0.29	0.81	1.56	256	0.119
	Erkek	55	0.11	0.57			
Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme	Kadın	203	0.54	0.50	1.87	256	0.062
	Erkek	55	0.40	0.49			
Tolerans	Kadın	203	1.05	0.85	3.94	256	0.000*

	Erkek	55	0.55	0.79			
Yoksunluk Belirtileri ve Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme	Kadın	203	0.35	0.80	1.77	256	0.077
	Erkek	55	0.15	0.59			
Klinik Ölçüde Bozukluklar	Kadın	203	0.27	0.56	2.99	256	0.003*
	Erkek	55	0.04	0.19			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bulguları incelediğimizde, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinden ($t(256)=4.00, p<0.05$), Kendini Değersizleştirme alt boyutundan ($t(256)=4.22, p<0.05$), Etiketlenme Korkusu alt boyutu ($t(256)=2.97, p<0.05$), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinden ($t(248)=3.73, p<0.05$), Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi alt boyutundan ($t(256)=2.38, p<0.05$), Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri alt boyutundan ($t(256)=3.04, p<0.05$), Tolerans alt boyutundan ($t(256)=3.94, p<0.05$), Klinik Ölçüde Bozukluklar alt boyutundan ($t(256)=2.99, p<0.05$) elde edilen skorlar cinsiyet değişkeniyle incelendiğinde anlamlı seviyede farklılık gösterdiği görülmektedir. Ortalamaları kontrol ettiğimizde erkeklerin kadınlara oranla daha düşük skorlar gösterdiği gözükmemektedir.

Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme alt boyutu cinsiyet değişkenine bakılarak incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık barındırmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

4.1.5. Yeme Bağımlılığı ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Besin Bağımlılığı Ölçeğinden Elde Edilen Puanların İlişkisi

Yeme Bağımlılığı ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinden Elde Edilen Puanların İlişkisine ait bulgular Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Yeme Bağımlılığı Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Grup		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Ss.</i>	<i>t</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Beck Depresyon Ölçeği	Yeme Bağımlılığı Olan	42	17.69	10.14	5.49	256	0.000*
	Yeme Bağımlılığı Olmayan	216	9.92	8.01			
Beck Anksiyete Ölçeği	Yeme Bağımlılığı Olan	42	17.69	14.68	4.99	256	0.000*
	Yeme Bağımlılığı Olmayan	216	8.99	9.28			
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	Yeme Bağımlılığı Olan	42	32.69	10.26	8.97	256	0.000*
	Yeme Bağımlılığı Olmayan	216	19.19	8.65			
Kendini Değersizleştirme	Yeme Bağımlılığı Olan	42	19.05	5.05	8.44	256	0.000*
	Yeme Bağımlılığı Olmayan	216	11.14	5.65			
Etiketlenme Korkusu	Yeme Bağımlılığı Olan	42	13.64	6.40	7.66	256	0.000*
	Yeme Bağımlılığı Olmayan	216	8.04	3.82			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bulguları incelediğimizde, Beck Depresyon Ölçeğinden ($t(256)=5.49, p < 0.05$), Beck Anksiyete Ölçeğinden ($t(256)=4.99, p < 0.05$), Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinden ($t(256)=8.97, p < 0.05$), Kendini Değersizleştirme alt boyutundan ($t(256)=8.44, p < 0.05$), Etiketlenme Korkusu alt boyutundan ($t(256)=7.66, p < 0.05$) alınan skorlar yeme bağımlılığı değişkeniyle incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Ortalamaları kontrol ettiğimizde yeme bağımlılığı olanların, yeme bağımlılığı olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

4.1.6. Depresyon Düzeyinin Yeme Bağımlılığını Yordamasına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Beck Depresyon Ölçeğinin, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	2,01	0.15		13.00	0.000*
Beck Depresyon Ölçeği	0,07	0.01	0.39	6.72	0.000*
<i>R=.15</i> <i>R²=.20</i> <i>F=45.14</i> <i>p=0.000</i>					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli Enter yöntemi ile kurulmuştur. Analiz sonuçlarını incelediğimizde, depresyon bağımsız değişkeninin besin bağımlılığı bağımlı değişkenini açıkladığı gözükmetedir ($R^2=.20$, $p < 0.05$). Depresyon değişkeni, yeme bağımlılığı bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20'sini yordamaktadır.

4.1.7. Anksiyetenin Yeme Bağımlılığını Yordamasıyla İlgili Sonuçlar

Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeğinin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	2.26	0.14		16.74	0.000*
Beck Anksiyete Ölçeği	0.05	0.01	0.36	6.09	0.000*
<i>R=.36</i> <i>R²=.13</i> <i>F=37.09</i> <i>p=0.000</i>					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli Enter metoduyla oluşturulmuştur. Analize sonuçlarını incelediğimizde, anksiyete bağımsız değişkeninin yeme bağımlılığı bağımlı değişkenini açıkladığı söylenebilir ($R^2=.13$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişken yeme bağımlılığı bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %13'ünü yordamaktadır.

4.1.8. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Yeme Bağımlılığı İlişkisinin Yordanması

Tablo 10. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	1.04	0.21		5.04	0.000*
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	0.08	0.01	0.52	9.64	0.000*
<i>R</i> =.52 <i>R</i> ² =.27					
<i>F</i> =92.99 <i>p</i> =0.000					

**p*<0.05 Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli Enter metodu ile kurulmuştur. Analize sonuçlarını incelediğimizde, kilo açısından kendini damgalama bağımsız değişkenin yeme bağımlılığı bağımlı değişkenini açıkladığı söylenebilir ($R^2=.27$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişken yeme bağımlılığı bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %27'sini yordamaktadır.

4.1.9. Yaş ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığının Karşılaştırılması

Tablo 11. Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Ss.</i>	<i>Var. K.</i>	<i>K.T</i>	<i>Sd.</i>	<i>K.O</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Beck Depresyon Ölçeği	18-25	92	13.47	9.66	G.Arası	961.53	4	240.38	3.17	0.014*
	26-30	56	11.16	9.19	G.İçi	19181.54	253	75.82		
	30-35	52	9.94	7.44	Toplam	20143.07	257			
	36-40	26	9.69	7.93						
	40 yaş üzeri	32	7.91	7.28						
	Toplam	258	11.19	8.85						
Beck Anksiyete Ölçeği	18-25	92	13.49	11.90	G.Arası	1476.03	4	369.01	3.27	0.012*
	26-30	56	8.41	9.18	G.İçi	28516.24	253	112.71		
	30-35	52	9.90	12.84	Toplam	29992.27	257			
	36-40	26	7.96	7.68						
	40 yaş üzeri	32	7.84	6.03						
	Toplam	258	10.41	10.80						
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	18-25	92	20.99	10.77	G.Arası	271.35	4	67.84	0.65	0.630
	26-30	56	21.04	8.95	G.İçi	26537.66	253	104.89		
	30-35	52	21.48	9.73	Toplam	26809.01	257			
	36-40	26	24.35	12.19						
	40 yaş üzeri	32	20.56	9.88						
	Toplam	258	21.38	10.21						
Kendini Değersizleştirme	18-25	92	12.05	6.61	G.Arası	41.07	4	10.27	0.26	0.904
	26-30	56	12.32	5.58	G.İçi	10054.17	253	39.74		

		30-35	52	12.69	5.46	Toplam	10095.24	257			
		36-40	26	13.38	7.29						
		40 yaş üzeri	32	12.50	7.00						
		Toplam	258	12.43	6.27						
Etiketlenme Korkusu		18-25	92	8.93	4.69	G.Arası	134.89	4	33.72	1.47	0.210
		26-30	56	8.71	4.22	G.İçi	5786.55	253	22.87		
		30-35	52	8.79	5.12	Toplam	5921.44	257			
		36-40	26	10.96	6.26						
		40 yaş üzeri	32	8.06	3.99						
		Toplam	258	8.95	4.80						
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği		18-25	90	2.93	1.67	G.Arası	17.44	4	4.36	1.64	0.165
		26-30	54	3.19	1.74	G.İçi	651.50	245	2.66		
		30-35	49	2.67	1.65	Toplam	668.94	249			
		36-40	25	2.64	1.52						
		40 yaş üzeri	32	2.34	1.33						
		Toplam	250	2.83	1.64						
Yiyeceğin Miktarlarda ve Süre Tüketilmesi	Aşırı Uzun	18-25	92	0.50	0.91	G.Arası	4.68	4	1.17	1.60	0.174
		26-30	56	0.59	0.99	G.İçi	184.95	253	0.73		
		30-35	52	0.21	0.61	Toplam	189.63	257			
		36-40	26	0.50	0.91						
		40 yaş üzeri	32	0.34	0.75						
		Toplam	258	0.44	0.86						
Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri		18-25	92	1.47	0.93	G.Arası	2.63	4	0.66	0.84	0.499
		26-30	56	1.63	0.86	G.İçi	197.48	253	0.78		
		30-35	52	1.42	0.82	Toplam	200.11	257			
		36-40	26	1.35	0.89						
		40 yaş üzeri	32	1.31	0.86						
		Toplam	258	1.46	0.88						
İyileşme, Erişim ve Yönelik Zaman ve Düzeyi	Maddeye Kullanıma Geçirilen Etkinlik	18-25	92	0.33	0.71	G.Arası	0.38	4	0.10	0.19	0.944
		26-30	56	0.34	0.67	G.İçi	127.64	253	0.50		
		30-35	52	0.25	0.68	Toplam	128.02	257			
		36-40	26	0.27	0.83						
		40 yaş üzeri	32	0.25	0.72						
		Toplam	258	0.30	0.71						
Azalan Vazgeçilen Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	veya Sosyal	18-25	92	0.30	0.81	G.Arası	2.03	4	0.51	0.87	0.485
		26-30	56	0.21	0.56	G.İçi	148.59	253	0.59		
		30-35	52	0.35	1.01	Toplam	150.62	257			
		36-40	26	0.19	0.80						
		40 yaş üzeri	32	0.06	0.35						
		Toplam	258	0.25	0.77						
Kötü Etkileri ve Sonuçları Bilmesine Kullanma Etme	Olduğunu Rağmen Devam	18-25	92	0.50	0.50	G.Arası	0.25	4	0.06	0.24	0.914
		26-30	56	0.50	0.50	G.İçi	64.22	253	0.25		
		30-35	52	0.50	0.50	Toplam	64.47	257			
		36-40	26	0.50	0.51						
		40 yaş üzeri	32	0.59	0.50						
		Toplam	258	0.51	0.50						
Tolerans		18-25	92	0.93	0.87	G.Arası	4.17	4	1.04	1.40	0.234
		26-30	56	1.16	0.85	G.İçi	187.96	253	0.74		
		30-35	52	0.81	0.84	Toplam	192.13	257			
		36-40	26	0.92	0.84						
		40 yaş üzeri	32	0.81	0.90						
		Toplam	258	0.94	0.86						
Yoksunluk ve Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanma Devam Etme	Belirtileri ve Yoksunluk	18-25	92	0.38	0.84	G.Arası	3.91	4	0.98	1.71	0.149
		26-30	56	0.34	0.75	G.İçi	144.90	253	0.57		
		30-35	52	0.38	0.91	Toplam	148.81	257			
		36-40	26	0.15	0.54						
		40 yaş üzeri	32	0.03	0.18						
		Toplam	258	0.31	0.76						
		18-25	92	0.24	0.54	G.Arası	1.07	4	0.27	1.01	0.402

Klinik Bozukluklar	Ölçüde	26-30	56	0.30	0.60	G.İçi	66.78	253	0.26
		30-35	52	0.17	0.51	Toplam	67.84	257	
		36-40	26	0.19	0.40				
		40 yaş üzeri	32	0.09	0.30				
		Toplam	258	0.22	0.51				

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Beck Depresyon Ölçeği ($F(4.253)=3.17, p < 0.05$) alınan ortalama skorlar yaş değişkenine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Levene's testi neticesinde grupların homojen dağılmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). Tamhane testi sonrasında 18-25 yaş arası olan grup 40 yaş üzeri olan gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği ($F(4.253)=3.27, p < 0.05$) alınan ortalama skorlar yaş değişkeniyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Levene's testi sonucuna bakıldığında homojen dağılmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tamhane testi sonrasında 18-25 yaş arası olan grup 26-30 yaş arası ve 40 yaş üzeri olan gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Kendini Değersizleştirme, Etiketlenme Korkusu, Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme, Tolerans, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme alt boyutu yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

4.1.10. Eğitim Durumu ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığı Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 12. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Lise	20	12.85	10.62	G.Arası	150.89	2	75.45	0.96	0.383
	Üniversite	167	11.45	8.77	G.İçi	19992.18	255	78.40		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	10.10	8.52	Toplam	20143.07	257			
	Toplam	258	11.19	8.85						
Beck Anksiyete Ölçeği	Lise	20	9.45	7.09	G.Arası	131.58	2	65.79	0.56	0.571
	Üniversite	167	10.93	11.00	G.İçi	29860.69	255	117.10		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	9.44	11.23	Toplam	29992.27	257			
	Toplam	258	10.41	10.80						
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	Lise	20	20.55	8.84	G.Arası	358.39	2	179.19	1.73	0.180
	Üniversite	167	20.67	9.26	G.İçi	26450.62	255	103.73		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	23.30	12.38	Toplam	26809.01	257			
	Toplam	258	21.38	10.21						
Kendini Değersizleştirme	Lise	20	12.15	5.96	G.Arası	35.09	2	17.54	0.44	0.642
	Üniversite	167	12.21	5.97	G.İçi	10060.16	255	39.45		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	13.03	7.03	Toplam	10095.24	257			
	Toplam	258	12.43	6.27						
Etiketlenme Korkusu	Lise	20	8.40	3.70	G.Arası	169.23	2	84.61	3.75	0.025*
	Üniversite	167	8.46	4.10	G.İçi	5752.21	255	22.56		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	10.27	6.21	Toplam	5921.44	257			
	Toplam	258	8.95	4.80						
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Lise	20	2.50	1.82	G.Arası	3.30	2	1.65	0.61	0.543
	Üniversite	161	2.82	1.65	G.İçi	665.65	247	2.69		
	Yüksek lisans ve üzeri	69	2.96	1.56	Toplam	668.94	249			
	Toplam	250	2.83	1.64						
Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi	Lise	20	0.35	0.67	G.Arası	0.35	2	0.18	0.24	0.788
	Üniversite	167	0.47	0.90	G.İçi	189.27	255	0.74		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.41	0.82	Toplam	189.63	257			
	Toplam	258	0.44	0.86						
Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri	Lise	20	1.55	0.83	G.Arası	0.17	2	0.09	0.11	0.896
	Üniversite	167	1.46	0.87	G.İçi	199.94	255	0.78		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	1.45	0.94	Toplam	200.11	257			
	Toplam	258	1.46	0.88						
İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi	Lise	20	0.35	0.81	G.Arası	0.75	2	0.38	0.75	0.472
	Üniversite	167	0.33	0.73	G.İçi	127.27	255	0.50		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.21	0.61	Toplam	128.02	257			
	Toplam	258	0.30	0.71						
Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	Lise	20	0.10	0.45	G.Arası	0.51	2	0.26	0.44	0.647
	Üniversite	167	0.27	0.79	G.İçi	150.11	255	0.59		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.25	0.77	Toplam	150.62	257			
	Toplam	258	0.25	0.77						
Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme	Lise	20	0.50	0.51	G.Arası	0.43	2	0.21	0.85	0.427
	Üniversite	167	0.49	0.50	G.İçi	64.04	255	0.25		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.58	0.50	Toplam	64.47	257			
	Toplam	258	0.51	0.50						

Tolerans	Lise	20	0.65	0.81	G.Arası	9.39	2	4.70	6.55	0.002*
	Üniversite	167	0.85	0.85	G.İçi	182.74	255	0.72		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	1.24	0.84	Toplam	192.13	257			
	Toplam	258	0.94	0.86						
Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme	Lise	20	0.25	0.79	G.Arası	0.07	2	0.03	0.06	0.943
	Üniversite	167	0.31	0.76	G.İçi	148.74	255	0.58		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.31	0.77	Toplam	148.81	257			
	Toplam	258	0.31	0.76						
Klinik Bozukluklar Ölçüde	Lise	20	0.10	0.31	G.Arası	0.37	2	0.18	0.70	0.499
	Üniversite	167	0.22	0.53	G.İçi	67.48	255	0.26		
	Yüksek lisans ve üzeri	71	0.25	0.53	Toplam	67.84	257			
	Toplam	258	0.22	0.51						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Kendini Değersizleştirme, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme alt boyutu eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Etiketlenme Korkusu alt boyutu ($F(2.255)=3.75$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağılmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tamhane testi sonrasında yüksek lisans ve üzeri mezunu olan grup üniversite mezunu gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Tolerans alt boyutu ($F(2.255)=3.75$, $p < 0.05$) alınan ortalama puanlar eğitim durumu değişkenine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Levene's testi sonucunda, grupların homojen dağıldığı görülmüştür ($p > 0.05$). Scheffe testi sonrasında yüksek lisans ve üzeri mezunu olan grup lise mezunu ve üniversite mezunu gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

4.1.11. Gelir Düzeyi ve Depresyon, Anksiyete, Kilo Açısından Kendini Damgalama, Yeme Bağımlılığının Karşılaştırılması

Tablo 13. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasıyla ilgili Bulgular

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	0-1000 TL	58	15.50	9.31	G.Arası	2054.46	3	684.82	9.62	0.000*
	1001-2000 TL	21	10.76	8.98	G.İçi	18088.61	254	71.21		
	2001-4000 TL	65	12.35	9.54	Toplam	20143.07	257			
	4000 ve üzeri	114	8.40	7.11						
	Toplam	258	11.19	8.85						
Beck Anksiyete Ölçeği	0-1000 TL	58	14.62	12.22	G.Arası	2084.09	3	694.70	6.32	0.000*
	1001-2000 TL	21	11.10	10.55	G.İçi	27908.18	254	109.87		
	2001-4000 TL	65	11.52	12.18	Toplam	29992.27	257			
	4000 ve üzeri	114	7.50	8.24						
	Toplam	258	10.41	10.80						
Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği	0-1000 TL	58	23.31	11.28	G.Arası	589.95	3	196.65	1.91	0.129
	1001-2000 TL	21	17.43	6.99	G.İçi	26219.06	254	103.22		
	2001-4000 TL	65	21.86	10.97	Toplam	26809.01	257			
	4000 ve üzeri	114	20.86	9.54						
	Toplam	258	21.38	10.21						
Kendini Değersizleştirme	0-1000 TL	58	13.67	6.77	G.Arası	245.08	3	81.69	2.11	0.100
	1001-2000 TL	21	9.76	4.67	G.İçi	9850.16	254	38.78		
	2001-4000 TL	65	12.55	6.63	Toplam	10095.24	257			
	4000 ve üzeri	114	12.22	5.95						
	Toplam	258	12.43	6.27						
Etiketlenme Korkusu	0-1000 TL	58	9.64	5.23	G.Arası	81.28	3	27.09	1.18	0.319
	1001-2000 TL	21	7.67	2.82	G.İçi	5840.16	254	22.99		
	2001-4000 TL	65	9.31	5.52	Toplam	5921.44	257			
	4000 ve üzeri	114	8.64	4.39						
	Toplam	258	8.95	4.80						
Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	0-1000 TL	57	3.05	1.75	G.Arası	20.23	3	6.74	2.56	0.056
	1001-2000 TL	20	2.55	1.61	G.İçi	648.71	246	2.64		
	2001-4000 TL	62	3.19	1.74	Toplam	668.94	249			
	4000 ve üzeri	111	2.57	1.49						
	Toplam	250	2.83	1.64						
Yiyeceğin Miktarlarda ve Süre Tüketilmesi	0-1000 TL	58	0.66	1.04	G.Arası	5.93	3	1.98	2.73	0.044*
	1001-2000 TL	21	0.24	0.54	G.İçi	183.70	254	0.72		
	2001-4000 TL	65	0.54	0.89	Toplam	189.63	257			
	4000 ve üzeri	114	0.32	0.77						
	Toplam	258	0.44	0.86						
Bırakma İsteği ve Başarısız Girişimleri	0-1000 TL	58	1.66	0.95	G.Arası	4.27	3	1.42	1.85	0.139
	1001-2000 TL	21	1.19	0.75	G.İçi	195.84	254	0.77		
	2001-4000 TL	65	1.37	0.84	Toplam	200.11	257			
	4000 ve üzeri	114	1.46	0.88						
	Toplam	258	1.46	0.88						
İyileşme, Erişim ve Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi	0-1000 TL	58	0.41	0.82	G.Arası	2.48	3	0.83	1.67	0.174
	1001-2000 TL	21	0.14	0.48	G.İçi	125.54	254	0.49		
	2001-4000 TL	65	0.38	0.74	Toplam	128.02	257			
	4000 ve üzeri	114	0.22	0.65						
	Toplam	258	0.30	0.71						

Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri	0-1000 TL	58	0.26	0.69	G.Arası	0.33	3	0.11	0.19	0.906
	1001-2000 TL	21	0.24	0.54	G.İçi	150.29	254	0.59		
	2001-4000 TL	65	0.31	0.86	Toplam	150.62	257			
	4000 ve üzeri	114	0.22	0.78						
	Toplam	258	0.25	0.77						
Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanma Devam Etme	0-1000 TL	58	0.47	0.50	G.Arası	0.52	3	0.17	0.69	0.560
	1001-2000 TL	21	0.52	0.51	G.İçi	63.94	254	0.25		
	2001-4000 TL	65	0.58	0.50	Toplam	64.47	257			
	4000 ve üzeri	114	0.49	0.50						
	Toplam	258	0.51	0.50						
Tolerans	0-1000 TL	58	0.86	0.83	G.Arası	3.93	3	1.31	1.77	0.153
	1001-2000 TL	21	0.90	1.00	G.İçi	188.19	254	0.74		
	2001-4000 TL	65	1.15	0.89	Toplam	192.13	257			
	4000 ve üzeri	114	0.87	0.84						
	Toplam	258	0.94	0.86						
Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanma Devam Etme	0-1000 TL	58	0.41	0.82	G.Arası	1.09	3	0.36	0.63	0.598
	1001-2000 TL	21	0.24	0.77	G.İçi	147.72	254	0.58		
	2001-4000 TL	65	0.32	0.77	Toplam	148.81	257			
	4000 ve üzeri	114	0.25	0.73						
	Toplam	258	0.31	0.76						
Klinik Ölçüde Bozukluklar	0-1000 TL	58	0.31	0.60	G.Arası	1.29	3	0.43	1.64	0.182
	1001-2000 TL	21	0.05	0.22	G.İçi	66.56	254	0.26		
	2001-4000 TL	65	0.25	0.59	Toplam	67.84	257			
	4000 ve üzeri	114	0.18	0.45						
	Toplam	258	0.22	0.51						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Beck Depresyon Ölçeği ($F(3.254)=9.62$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama skorları gelir değişkeniyle incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılaştığı sonucuna varılmıştır. Levene's testi sonucunda grupların homojen dağıldığı görülmüştür ($p > 0.05$). Scheffe testi sonrasında 0-1000 TL geliri olan grup 4000 ve üzeri TL geliri olan gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği ($F(3.254)=6.32$, $p < 0.05$) alınan ortalama skorları gelir değişkenine bakılarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Levene's testi sonucuna göre grupların Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağılmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tamhane testi sonrasında 0-1000 TL geliri olan grup 4000 ve üzeri TL geliri olan gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi alt boyutu ($F(3.254)=6.32$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi sonucuna göre grupların homojen dağılmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tamhane testi sonrasında 0-1000 TL geliri olan grup 4000 ve üzeri TL geliri olan gruptan fazla anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği, Kendini Değersizleştirme, Etiketlenme Korkusu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri, İyileşme, Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi, Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri, Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme, Tolerans, Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme alt boyutu, cinsiyete bakıldığında anlamlı seviyede farklılık gözlemlenmemiştir($p>0.05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Mevcut araştırmada 18-45 yaşlarındaki genç erişkinlerin kaygı düzeyleri, depresyon düzeyleri ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin yeme bağımlılığıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen incelemeler bu alanda yapılmış farklı araştırmalarla karşılaştırılarak yorumlanmış ve ortaya konmuştur. Çalışmadaki demografik bilgiler, ilgili ölçekler ve alt boyutları ile ölçümlenmiştir. Bu değerlendirme korelasyon ve regresyon analizi ile yürütülmüş, literatürde daha önce gerçekleştirilmiş çalışmalar ile benzer ve farklı sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir.

Bu araştırmaya göre genç erişkinlerin %16'sı yeme bağımlılığı geliştirmiştir (n=258). Tıkıncasına yeme bozukluğu ve Yeme bağımlılığının araştırıldığı fazla kilolu ve obez bireylerle yapılan bir çalışmada (n=502) YB sıklığı %16,6 olarak bildirilmiştir (Ivezaj, White ve Grilo, 2016). Benzer şekilde kadınlarda yeme bağımlılığı ve madde bağımlılığının araştırıldığı çalışmada yeme bağımlılığı görülme sıklığı %18,3(n=42) olarak belirtilmiştir (Hardy, Jovanic ve Michopoulos, 2018). Ergenlerde yeme bağımlılığının araştırıldığı bir araştırmada ergenlik çağındaki bireylerin %12,4'(n=76) ünde yeme bağımlılığı olduğu görülmüştür (Candan ve Küçük, 2019). Farklı popülasyonlarda araştırılmış birçok çalışmada da yeme bağımlılığının görülme sıklığı obez olmayan bireylerde %1,60 ve %24 oranlarında değişmekteyken, obez bireylerde bu oran %7,7 ve %56,8 arasında değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (Bayraktar, Erkman ve Kurtulus, 2012). Benzer şekilde Mutlu ve Sargın'ın (2020) obezite poliklinliğine başvuran bireylerden oluşan araştırmasında YB yaygınlığı %35,10 (n=71) olarak saptanmıştır. Hemşirelik okuyan 3. Ve 4. sınıf lisans öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %46,7'sinde (n=177) yeme bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir (Alan, Güngör, Gümüsoğlu, Bilgin ve Vuraler, 2021).

Sosyodemografik verilere bakıldığında, araştırmaya katılan kadın katılımcıların (n=203) erkek katılımcılara oranla (n= 55) daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınların beden görünümüne daha fazla önem vermeleri, kilo almaya karşı daha fazla hassasiyet göstermeleri ve kilo verme konusunda daha fazla tedavi arayışı içerisinde olmaları

katılımcı sayısının çoğunluğunun kadınlardan oluşmasının nedenleri arasında gösterilebilir.

Çalışmamızda YB ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklere göre anlamlı olarak yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde buna benzer sonuçların bulunduğu görülmektedir (Pedram vd., 2013; Candan vd., 2019; Burrows, Hides, Brown, Dayas ve Kay-Lambkin, 2017). Öte yandan Kıyıcı ve arkadaşlarının çalışmasında, YB'nın görülme sıklığı kadın ve erkek katılımcılarda benzer olarak saptanmıştır (Kıyıcı, Koca, Sığırlı, Aslan, Güçlü ve Kısakol, 2020). Benzer şekilde, genç erişkinlerde YB ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada cinsiyetler arasında istatistiksel bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (Tekin, Yetkin ve Gürsoy,2018). Aşırı kilolu/ obez bireylerden oluşan 74 kadın ve 9 erkek katılımcıların katıldığı çalışmada YB ve yaş, etnik köken, depresyon, tıknırcasına yeme, travma sonrası stres bozukluğu gibi değişkenlerin cinsiyetten dolayı değişiklik göstermediği tespit edilmiştir (Aguirre vd., 2018). Literatürde cinsiyet ve YB arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığını gösteren pekçok çalışma gösterilebilir (Meadows vd., 2017; Gearhardt vd., 2013).

Kadın katılımcılarda yeme bağımlılığı ve ödül duyarlılığının araştırıldığı çalışmada, yüksek düzeydeki ödül duyarlılığının aşırı derecede fazla yiyecek tüketimi yatkinliğinin, negatif duygulanımın altında dürtü kontrolü eksikliğinin de olabileceğini göstermektedir (Loxton ve Tipman, 2016). Yani, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek puan alması kadınların daha duyarlı ödül yollarının olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Besinlerin duygu durumuna olan etkisinin en fazla yaşandığı dönem olarak görülen kadınlarda gözlemlenen premenstrüel sendrom olduğu bilinmektedir. PMS belirtilerini yoğun olarak deneyimleyen kadınlar, daha iyi hissetme istenciyle protein ve yağlardan değil karbonhidrat ve şeker oranı yüksek gıdalara yöneldikleri bilinmektedir (Cristensen, 1993). Mevcut çalışmada kadın katılımcıların YB skorlarının erkek katılımcılara kıyasla daha fazla olması üreme çağındaki kadınlarda sık sık görülen premenstrual sendrom (PMS) olarak adlandırılan adet döngüsü süresinde veya bitmesiyle son bulan psikolojik, davranışsal semptomların yaşandığı bu dönemle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Litaratüre bakıldığında bu düşünceyle örtüşen 20-45 yaşları arasında İzmir’de yaşayan toplam 155 kadından oluşan çalışmada, PSM ve YB arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Ongan, Bozdağ, Kuleli, Ünsal ve Yıldırım, 2021). Ayrıca bir başka çalışmada, premenstrüel semptomların görülmesindeki risk faktörleri incelendiğinde öğrencilerin(n=207) %94, 7’si şekerli yiyecekler tükettiği bildirilmiştir (Erbaş, Altunbaş, 2021).

Bu çalışmada YB skorlarının kadın katılımcılarda daha yüksek çıkmasının bir diğer nedeni olarak kültürel açıdan bakıldığında ülkemizde kadınların sigara ve alkol gibi diğer bağımlılık geliştirici maddeleri kullanmasının hoş karşılanmaması nedeniyle yeme bağımlılığı geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca, kadınların toplumumuzda erkeklere göre duygularını ifade etme özgürlüklerinin daha kısıtlı olmasından dolayı duygu düzenleyici olarak ve erişimi daha kolay görüldüğü için yiyeceğe yönelmesi bir başka sebep olarak gösterilebilir. Öte yandan, Mutlu ve Sargın (2020) cinsiyet ve YB arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin bulunmadığını saptamıştır. Benzer şekilde Denizli il merkezindeki lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir tez çalışmasında cinsiyet ve YB arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Veske, 2019).

Bu çalışmada gelir düzeyi ile YB arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Fakat, YYBÖ’ de yer alan ‘Yiyeceğin aşırı miktarda ve uzun süre tüketilmesi’ alt boyutunda düşük gelir düzeyinin yüksek gelir düzeyi değişkenine göre fazla anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Bu sonucun nedeni olarak, bu çalışmadaki katılımcıların çoğunluğunun 18-25 yaş aralığındaki bireylerden oluşması ve bu yaş aralığının üniversite dönemine tekabül ettiği göz önünde bulundurulduğunda, bu evredeki bireylerin daha çok aşırı yağlı ve karbonhidrat oranı yüksek gıdaların besin değeri yüksek olan sağlıklı gıdara göre daha tercih edilebilir ve maliyet olarak daha ucuz olmasıyla açıklanabilir.

Üreme yaşındaki düşük gelirli kadınlar arasında YB’nın görülme yaygınlığının araştırıldığı çalışmada gelir seviyesi ile YB arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Berenson, Laz, Pohlmeier, Rahman ve Cunningham, 2015).

Araştırmanın hipotezlerinden biri olan; kaygı, depresyon ve içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ile YB arasında bağ kurulabilecek ölçüde destekleyici sonuçlar elde

edilmiştir. Başka bir deyişle yeme bağımlılığı olan bireylerde, olmayanlara kıyasla kaygı seviyeleri ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir artış ayrıca artmış içselleştirilmiş damgalama düşünceleri olduğu söylenebilir.

YB olan kişilerde daha fazla depresif semptomların görüldüğü sonucu birden fazla kanıt dizine sahip pekçok çalışmada bildirilmiştir (İvezaj, White ve Grilo, 2016; Wenzel, Weinstock ve McGrath, 2020; Hardy vd., 2018). Depresyondaki bireylerin negatif duygulanımı hafifletmek için fazlasıyla lezzetli yiyeceklere yönelmeleri olası olmakla birlikte, son zamanlarda yapılan araştırmalar, bunun tam tersi yani düşük kaliteli beslenmenin depresif semptomları arttırdığını ileri sürmektedir (Wiss ve Brewerton, 2020). ABD’ de uygulanmış kesitsel bir çalışmada (n= 16,807) özellikle meyve ve sebzelerden toplam lif alımının, depresif belirtilerle ters orantılı olduğu bildirilmiştir (Xu, Li, Song, Li ve Zhang, 2018). Fransız bireylerden oluşan bir başka çalışmada, ortalama 5,4 yıl takip edilen yetişkinlerde, depresyon riski ve fazla işlenmiş gıdaların tüketimiyle ilişki tespit edilmiştir (Adjibade vd., 2019).

Bu çalışmada depresyon değişkeninin YB üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu ve YB olanların olmayanlara göre daha fazla puan aldığı tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanarak, olumsuz duyguların kişinin kendine hâkim olabilme başarısızlığının en önemli tetikleyicilerinden biri olduğu düşüncesine varılabilir. İnsanlar üzülüklerinde, kendilerini yiyecek, alkol veya uyuşturucuyla rahatlatma eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. YB olan kişiler yüksek depresyon, anksiyete veya stres semptomları barındırabilmektedir (Burrows vd., 2017).

Bariatrik cerrahi operasyonu geçirmiş obez bireylerle yapılan bir çalışmada YB mevcut duygudurum ve anksiyete bozukluklarının daha yüksek prevalansı ve geçmiş duygudurum bozuklukları ile anlamlı şekilde ilişki bulunmuştur (Benzerouk vd., 2018). Bu sonuçlara zıt bir başka çalışmada YB olan kişiler ve YB olmayan kişilerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemesine karşın, depresyon puanı ortancası YB sahip katılımcıların daha fazla puan aldıkları bildirilmiştir (Özkan vd., 2017).

Mevcut çalışmada depresyon değişkeni YB’nı %20 oranında açıkladığı görülmektedir. Borisenkov ve arkadaşlarının Rusya’daki genç erişkinler üzerinde YB ve duygusal, antropometrik özellik ilişkilerini inceledikleri çalışmasında depresyonun

şiddeti, YB ve duygusal yeme davranışı arasında pozitif bir ilişki tespit etmişlerdir (Borisenkov vd., 2020). Yetişkin toplum üyelerinden oluşan YB (n=26) ve YB olmayan (n=26) katılımcılardan oluşan bir diğer araştırmada, YB olan kişiler olmayanlara göre depresif semptom, emosyonel yeme davranışı, duyguları kontrol edememe gibi YB'nın klinik belirtilerini gösterdikleri bildirilmiştir (Wenzel, Weinstock ve Mcgrath, 2020). Benzer şekilde, YB önemli ölçüde daha yüksek duygusal yeme ve aşırı tüketim kontrolünün kaybı ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Benzerouk vd., 2018)

Bu araştırmada YB ile ilişkisi incelenmiş bir başka değişken olan anksiyete olup, YB olan kişilerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada anksiyete YB'nı %13 oranla açıklamaktadır. Benzer şekilde Eroğlu (2019), YB olan bariyatrik cerrahi adaylarında orta düzeyde depresyon ve anksiyete düzeylerinin görüldüğünü bildirmiştir. Türk nüfusunda gece yeme sendromu ve yeme bağımlılığının araştırıldığı bir çalışmada bu kişilerin kaygı, depresyon ve stresli yaşam olaylarıyla baş edebilmek için geceleri daha fazla miktarda yeme davranışı geliştirdikleri saptanmıştır (Taymur, Budak, Demirci, Karayürek, Onen ve Kanat, 2019). Mutlu ve Sargın çalışmasında normal depresyon, anksiyete ve stres ortanca skorları YB olan kişilerde (n=71) olmayanlara göre (n= 131) düşük oranda ilişki bulunurken, yüksek depresyon, kaygı ve stres ortanca puanları alan kişilerin yüksek YB geliştirdiklerini belirtmiştir (2021). Gearhardt ve arkadaşları obez hastalarla yürüttükleri çalışmalarında kaygı ve YB arasında dikkate değer bir ilişki saptamamıştır fakat YB'nın duygudurum bozukluğu ve yeme bozukluğu psikopatolojisinin yüksek oranda görülme olasılığı ve tıknırcasına yeme episodlarını öngörebileceğini saptamıştır (2011b). Bu sonuç göz önünde bulundurulduğunda yeme bozukluklarının temelinde duygudurum bozukluklarıyla yeme bağımlılığı arasında ilişkinin yatabileceğinin de yadsınmaması gerektiği düşünülmektedir. Psikolojik stresin yol açtığı kaygı, depresyon gibi emosyonel durumlar yiyeceğe karşı geliştirilen bağımlılık riski üzerindeki etkisi çok fazla olduğu bilinmektedir (Burrows vd., 2018). Altı Asya ülkesinde genç erişkinlerde duygusal faktörler, kişilik özellikleri ve bağımlılık benzeri yemenin araştırıldığı çalışmada anksiyete ve depresyonun duygusal faktörleri bağımlılık benzeri yiyecek tüketimi semptomlarıyla en güçlü ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Tang vd., 2019). İstanbul ilindeki fazla kilolu ve obez adölesanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada,

kişilerin yüksek stres düzeyine sahip oldukları ve şiddetli anksiyete belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca bu bulgular fazla kilolu ve obez olan adölesanlarda ruhsal sıkıntılarının artış gösterebileceği sonucunu doğrulamaktadır (Ardıç, 2020).

Mevcut araştırmada depresyon ve anksiyete skorlarının YB olan kişilerde daha fazla çıkmasının nedeni olarak, yiyeceğin ulaşılabilir olmadığı durumlarda kişilere vermiş olduğu iç huzursuzluk, bir an önce hoş giden yiyeceği tüketmek istemeninin vermiş olduğu çekilme davranışı olabileceği düşünülmektedir. Veya kaygı yaratıcı, stresli yaşam olaylarında kişilerin ödüle yönelmeleri ve hoş giden yiyeceklere karşı bağımlılık geliştirmeleri söz konusu olabileceği bu çalışmadaki önemli sonuçlardan birisi olarak söylenebilir.

Kilo damgalanmasına maruz kalmak çoğu zaman depresyon ve diğer olumsuz psikolojik deneyim süreçleriyle ilişkilendirilmektedir (Puhl ve Heuer, 2009; Myers ve Rosan, 1999; Friedman vd., 2005). Kilo damgasının hedefi haline gelmekre bireylerin olumsuz etiketlere yönelmesine sebep olurken aynı zamanda da içselleştirilmiş kilo damgası yanlılığıyla kendilerini suçlamalarına neden olmaktadır. İçselleştirilmiş kilo yanlılığı, artan depresyon, beden memnuniyetsizliği ve kaygı ile ilişkilendirilmektedir (Pearl vd., 2014). Bu çalışmadaki örnekleme YB olanların YB olmayanlara göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve kilo açısından kendini damgalama puanlarının tespit edilmesi bu görüşü destekler niteliktedir.

Literatürde damgalanma araştırmalarına göz atıldığında kadınlarla yapılan çalışmaların daha fazla olduğu gözlenmiştir (Carr, Jaffe ve Friedman, 2008). Yapılan çalışmalar, kadınların erkeklere göre damgalanmadan daha fazla etkilendiğini göstermektedir (Giel vd., 2012; Andreyeva, Puhl ve Brownell, 2008; Spahlholz, Baer, König, Riedel-Heller ve Luck-Sikorski, 2015). Benzer şekilde, mevcut çalışmada da kadın katılımcıların kilo açısından kendini damgalama ölçeğinden fazla puan aldığı görülmektedir.

Sigara, alkol ve yeme bağımlılığına ilişkin algıları araştırılan bir çalışmada 570 yetişkinden oluşan örnekleme çeşitli bağımlılıkların etiyolojisi ile ilgili inançları, bir hastalık olarak algılayıp algılamadıklarına dair düşünceleri değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda yeme bağımlılığının öncelikle kişisel bir tercihlerin yol açtığı ve stresle başa

çıkmanın bir sonucu olduğu görüşünden dolayı diğer bağımlılıklarla karşılaştırıldığında (sigara ve alkol), yeme bağımlılığının damgalanmaya karşı daha savunmasız olduğunu ve davranışsal bağımlılık olarak değil de madde bağımlılığı gibi algılanabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, yeme bağımlılığı etiketinin kilo damglanmasını arttırabileceğini göstermektedir (DePierre, Puhl ve Luedicke, 2013).

Bazı araştırmalar YB etiketinin damgalayıcı bir yaklaşım olduğunu savunurken (Ruddock, Orwin, Boyland, Evans ve Hardman, 2019), diğer çalışmalar ise bunun tam tersi görüşü olan YB açıklamasının kilo damglanmasını azalttığını savunmaktadır (O'Brien vd., 2020; Latner, Puhl, Murakami ve O'Brien, 2014).

O'Brien vd., (2020) obezite ve kilo kontrolü için bir yeme bağımlılığı açıklamasının kilo damgası üzerindeki etkilerini test etmek için iki adet deney gerçekleştirmiştir. Bu değerlendirmenin sonucunda bir yeme bağımlılığı açıklamasına maruz kalan katılımcılarda daha düşük ağırlık damgası tespit edilmiştir. Örneğin, 'şişman insanlardan' daha az hoşlanmama ve daha düşük irade suçlaması gibi. Fakat diğer deney grubunda bir diyet ve egezersiz modeline maruz kalan katılımcılarda daha fazla kilo damgası saptanmıştır. Böylece, kişileri yeme davranışı ve kilo hakkında bilgilendirmenin kilo damgasının ve yeme bağımlılığı rolü üzerinde büyük ölçüde azalma etkisi olabileceği çıkarımı yapılabilir.

Bu araştırmada, YB'nın en güçlü yordayıcısı olan kiloya ilişkin içselleştirilmiş kendini damgalama ile YB anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yani, YB olan kişiler kendi kiloları hakkında etiketlenme düşüncesi içerisine girmektedirler. Bu çalışmada kiloya ilişkin içselleştirilmiş damgalama, YB'nı %27 oranında açıklamaktadır. Öte yandan, Avusturya'lı yüksek BKİ ortalamasına sahip ve düşük BKİ ortalamasına sahip 479 yetişkin kişinin katıldığı, YB'nın kiloya ilişkin damgalama ve obezite tedavisi için yapılan bir çalışmada obez bireyler kiloya ilişkin damglama seviyeleri beklenenden daha düşük çıktığı bildirilmiştir (Lee, Hall, Lucke, Forlini ve Carter, 2014).

Kiloya ilişkin içselleştirilmiş kendini damgalama yani kişinin aşırı kilolu olmaması için sergilediği davranışlar (örneğin; diyet programlarına uyma, işlenmiş gıdalardan uzak durma ve kısıtlayıcı beslenme düzeni oluşturma vb.) sergilemesi bazı bireylerin yeme alışkanlıklarını düzenlemelerine yardımcı olabiliyorken, bazı kişilerde de emosyonel ya

da kontrol edilemeyen gıda tüketimi gibi uyumsuz yiyecek tüketimine neden olabilmektedir (Carels vd., 2019).



SONUÇLAR

Bu çalışma Türkiye'nin değişik illerinde yaşayan ama çoğunluğu İstanbul'da ikamet eden rastgele seçilen kişiler üzerinde YB ile depresyon, kaygı, içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. YB dahilinde yapılan mevcut çalışmalarda, ağırlıklı olarak obez bireyler ve BKİ değişkenleri incelenmiştir. Bu çalışmada ise yeme bağımlılığı ve içselleştirilmiş kendini damgalama, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi faktörlerin ilişkileri bir arada incelenerek, literatüre yeni bir katkı sağlanacağı düşünülmüştür. Alan yazın tarandığında bu çalışmadaki ilgili değişkenlerin bir arada yapıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmaya katılan kişilerin %16'sı YB olarak tanımlanmaktadır. Veriler incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin %78,7'si kadınlardan oluşmaktadır (n=258). Yapılan analize bakıldığında YYBÖ'den kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Yani, kadınların erkeklere göre daha fazla YB geliştirme olasılığının bulunduğu düşünülmektedir. Katılımcıların yaşları, eğitim seviyesi ve gelir düzeyleri ile YB arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). YB gösteren kişiler, göstermeyenlere göre YB'nin ortanca puanları ve semptomları açısından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmada depresyon ve YB skorları arasında anlamlı düzeyde farklılık gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Benzer şekilde Anksiyete puanları ile YB, kiloya ilişkin içselleştirilmiş damgalama ile YB arasında anlamlı ve yüksek derecede ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

YB'nin erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın olduğu, kişinin yiyeceğe karşı ve kiloya karşı düşüncüleri hakkında olumsuz yargılar yaratabileceğini ve bu yargılarının kişi üzerinde baskı yaratıp depresyon, kaygı gibi patolojik sonuçlar yaratabilme riskinin bulunduğu bu araştırmadaki önemli bulgulardandır. Yiyecek arayışı, yiyeceğin planlanandan fazla tüketilmesi, gıda alımını durduramama davranışları kişide kendisi hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere neden olabiliyorken aynı zamanda da kontrolü kaybetmiş olmanın vermiş olduğu öfke, depresif duygudurum, kaygı ve kendin suçlayıcı düşünceler gibi olumsuz duygulanımları beraberinde getirmektedir. Bu veriler, yiyeceğe karşı kontrolsüz tüketimin aslında sadece aşırı yemek ile ilgili olmadığı aksine bunun altında biyolojik, sosyolojik, nörolojik ve psikolojik birtakım mekanizmaların yattığını

açıklamak ve bilgilendirmek amacıyla bir adım niteliğinde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, YB geliştiren kişilerin sadece obez bireyler olmadığı toplumda yaygınlığının yadsınamayacak kadar fazla olduğu da gözden kaçmaması gereken bir unsurdur.

ÖNERİLER

Bu çalışma ağırlıklı olarak İstanbul'da yaşayan 18-45 yaş aralığındaki toplam 258 katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş aralığının sınırlı olması ve kişilerin çoğunluk olarak İstanbul ili ile sınırlı olması, elde edilen verilerin genellemesini kısıtlayan bir durum olarak düşünülmektedir. Araştırmanın büyük çoğunluğunu kadın katılımcıların oluşturulması da verilerin sınırlandırılmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın Türkiye'nin farklı illerinden ve çeşitli demografik verilere sahip kişilere ile erkek katılımcıların da ağırlıkta olacak şekilde yapılması sonuçların daha genellenebilir olmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Türkiye'de YB'nın daha çok klinik çalışmalarında obez bireylerle çalışmış olması ve popülasyonun obez olmayan bireylerde de anlamlı sonuçlar doğurabileceğini göz önünde bulundurulması ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışma için alanyazın taraması yapıldığında bağımlı- bağımsız değişkenlerin kısıtlı olması ve örenklem grubunun sınırlı olması araştırmayı kısıtlayan bir başka durum olarak tanımlanabilir. Yani, YB'nın alanyazında farklı popülasyon ve çeşitlenilebilir değişkenlerle inelenmesi önerilmektedir. Araştırmanın incelendiği değişkenlerden olan depresyon ve kaygı düzeylerinin klinik örenklem grubunda incelenmesi araştırmanın daha genellenebilir olacağı yönünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kiloya ilişkin genel değer yargılarının kişinin kendi bedeni hakkında olumsuz düşünceler yaratabileceği ve bu düşünceleri yönetebilmesi için psikoeğitimin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Yeme bağımlılığı ile ilişkili besinlerin tüketilmesini azaltmak adına çalışmalar yapılmalıdır. Okul kantinlerindeki düzenleme yapılması, aşırı şekerli ve işlenmiş gıdaların tüketimini teşvik eden reklam içeriklerinin sınırlandırılması, bu gıdaların erişimine ilişkin yasal kısıtlamalar yapılması, işlenmiş paketli gıdalar yerine tercih edilebilecek besin değerleri yüksek sağlıklı alternatiflerinin sunulması faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bunlara ek olarak alanyazında YB' nın klinik tedavisinde beden algısı üzerinde durulması gerektiği vurgulanmaktadır. Terapötik ilişkide bağımlılık mekanizmalarını etkileyen faktörlerin üzerinde durulması YB tedavisi için klinik anlamda katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Kişilerin kendi beden kabulü ve kilo kabulünün gerçekleştirilmesi, yiyeceğe olan uyumsuz inançların geliştirilmesini önlemek adına bir sağlatımı olabileceği düşünülmektedir. Böylece, bireylerde oluşan yiyecek kısıtlamasından kaynaklanan bağımlılık örüntüsünün engellenebileceği öngörülmektedir. Ayrıca, kişilerde dürtü kontrolü ve duygu düzenleyicilerin geliştirilmesi emosyonel yeme ve yiyecek arzusuna karşı mücadeleye boyun eğme davranışının değişimini başlatmak için uygun bir çıkış noktası olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda motivasyonel görüşme, davranışçı terapi (DT) veya bilişsel davranışçı terapi (BDT) ekollerinin yardımıyla duygu, düşünce ve davranışların belirlenmesinin faydalı olabileceği önerilmektedir.

YB olan bireyler genellikle bu bağımlılığa eşlik eden beden imajı kaygısı ve bozulmuş yaşam kalitesi gibi psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu tür bireylere yönelik kanıta dayalı tedavi şekilleri ve değerlendirmeleriyle desteklenmesi düşünülmektedir. Davranışçı terapi ile beraber olumsuz duyguları azaltmak ve regüle etmek amacıyla duygu, düşünce ve davranışlar ile başa çıkabilmek için bir süreç başlatılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu yolla kişinin yemek yeme davranışının altında yatan işlevsel olmayan düşünce yapılarını değerlendirmek ve bunları değerştirmek bu davranışın bir çeşit bağımlılığa dönüşmesindeki temel inancın değerştirilmesi bu davranışın sebebini bulmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Böylelikle bu davranışı kanıta dayalı düşünceyle destekleyerek dönüştürmek olası gözükmetedir. Duygu regulasyonu sağlandığında düşünce ve davranış üzerinde tedavi edici bir etki yaratabileceği öngörülmektedir.

Sonuç olarak, depresif duygudurum ve anksiyete ile ilgili 18-25 yaş arasındaki kişiler kliniğe başvurduklarında bu kişilerde YB sorunu çıkabileceği göz ardı edilememesi gerektiği, YB' nın cinsiyet, gelir düzeyi, yaş, depresyon, anksiyete ve kiloya ilişkin kendini damgalama gibi çeşitli faktörlerin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiği, YB şikâyeti taşıyan kişilerde yüksek düzeyde kiloyla ilgili içselleştirdiği toplumsal kabul görmüş değer yargılarının da sorgulanması gerektiği sonucuna varılabilir.



KAYNAKÇA

- Abdallah, C., G., Sanacora, G., Duman, R., S., ve Krystal, J., H. (2015). Ketamine and rapid-acting antidepressants: a window into a new neurobiology for mood disorder therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 66(1), 509-523. doi:10.1146/annurev-med-053013-062946
- Adjibade, M., Julia, C., Allès, B., Touvier, M., Lemogne, C., Srour, B., ... Kesse-Guyot, E. (2019). Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *BMC Medicine*, 17(1). doi:10.1186/s12916-019-1312-y
- Aguirre, T., Bowman, R., Kreman, R., Holloway, J., Towsky, J., Stricker, M., ..., Bloodgood, M. (2018). Pre- intervention characteristics in weight loss participants scoring positive and negative for food addiction. *Clinical Nutrition and Metabolism*. 5, 1-3. doi: 10.15761/CNM.1000103
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., Washington Dc.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. 4.th Ed. Washington, Dc.
- American Psychiatric Association Dictionary (2020). Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/food-addiction>
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci baskı (DSM-5), Tanı ölçütleri başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu, E., *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2014.
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., ve Brownell, K. D. (2008). Changes in Perceived Weight Discrimination Among Americans, 1995–1996 Through 2004–2006. *Obesity*, 16(5), 1129–1134. doi:10.1038/oby.2008.35
- Ardıç, A. (2020). The relationship between depression, anxiety and stress levels of overweight and obese adolescents: the sample of İstanbul. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 384-390. doi: 10.21763/tjfmpe.665955
- Alan, H., Güngör, S., Gümüştığ, G., Bilgin, H., ve Vuraler, S., E. (2021). Hemşirelik lisans öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *THDD*, 2(1), 27-41. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1500160>
- Avena, N., M., Bocarsly, M., E., Rada, P., Kim, A., ve Hoebel, B., G. (2008). After daily bingeing on a sucrose solution, food deprivation induces anxiety and accumbens

dopamine/acetylcholine imbalance. *Physiology & Behavior*, 94(3), 309-315. doi:10.1016/j.physbeh.2008.01.008

Babaei, S., Farid, A., A., A., Lavasani, F., F., ve Birashk, B. (2021). A comparative study on emotional regulation in males with internet addiction, food addiction, opioid dependence and normal peers. *Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(4), 432-447. Doi: 10.32598/ijpcp.26.4.2325.2

Balcioglu, A., Wurtman, R.J. (1998). Effects of phentermine on striatal dopamine and serotonin release in conscious rats: In vivo microdialysis study. *International Journal of Obesity* 22,325-328.

Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. (2012). Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(1): S38.

Beck, A. ve Gary, E. (2006). Anksiyete bozuklukları ve fobiler. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Benzerouk, F., Gierski, F., Ducluzeau, P.-H., Bourbao-Tournois, C., Gaubil-Kaladjian, I., Bertin, É., ... Brunault, P. (2018). Food addiction, in obese patients seeking bariatric surgery, is associated with higher prevalence of current mood and anxiety disorders and past mood disorders. *Psychiatry Research*, 267, 473-479. doi:10.1016/j.psychres.2018.05.087

Borisenkov, M., F., Popov, S., V., Pecherkina, A., A., Dorogina, O., I., Martinson, E., A., Vetosheva, V., I., ... Symaniuk, E., E. (2020). Food addiction in young adult residents of Russia: Associations with emotional and anthropometric characteristics. *European Eating Disorders Review*. doi:10.1002/erv.2731

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K., E., Akgün, E., Ö., Karadeniz, Ö., E., Demirel, F. (2008). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.

Burrows, T., Hides, L., Brown, R., Dayas, C., V., ve Kay, Lambkin, F. (2017). Differences in dietary preferences, personality and mental health in australian adults with and without food addiction. *Nutrients*, 9 (285), 1-13. doi: doi:10.3390/nu9030285

Burrows, T., Kay-Lambkin, F., Pursey, K., Skinner, J., ve Dayas, C. (2018). Food addiction and associations with mental health symptoms: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 544-572. doi:10.1111/jhn.12532

Büyüköztürk, Ş. (2009). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Ankara: Pegem Yayınları.

Camp, D., L, Ginlay, W., M., Lyons, E (2002). Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Sos Sci Med*, 55: 823-834. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/>

- Candan, H., D. ve Küçük, L. (2019). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10 (1), 12-19. doi: 10.14744/phd.2018.97759
- Carels, R., A., Hlavka, R., Selensky, J., C., Solar, C., Rossi, J., ve Miller, J., C. (2019). A daily diary study of internalised weight bias and its psychological, eating and exercise correlates. *Psychology and Health*, 34(3), 306–320. doi:10.1080/08870446.2018.1525491
- Carr, D., Jaffe, K. J., ve Friedman, M. A. (2008). Perceived Interpersonal Mistreatment Among Obese Americans: Do Race, Class, and Gender Matter? *Obesity*, 16, S60–S68. doi:10.1038/oby.2008.453
- Chang, C., -C., Lin, C.,-Y., Gronholm, P., C., ve Wu, T.,-H. (2016). Cross-Validation of Two Commonly Used Self-Stigma Measures, Taiwan Versions of the Internalized Stigma Mental Illness Scale and Self-Stigma Scale–Short, for People With Mental Illness. *Assessment*, 25(6), 777–792. doi:10.1177/1073191116658547
- Chen, Y., Bennet, D., Clarke, R., Guo, Y., Yu, C., ve Bian, Z. (2016). Patterns and correlates of major depression in Chinese adults: a cross-sectional study of 0.5 million men and women. *Psychological Medicine*, 47(05), 958-970.
- Cim, E., F., A., ve Atlı, A. (2017). Food addiction. *Journal of Dependence*, 17(3)- 90-97. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/427147>
- Corrigan, P., W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201–222. doi:10.1016/s1077-7229(98)80006-0
- Corrigan, P., W., Morris, S., Larson, J., Rafacz, J., Wassel, A., Michaels, P., ... Rüşch, N. (2010). Self-stigma and coming out about one's mental illness. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 259–275. doi:10.1002/jcop.20363
- Corwin, R., L., ve Grigson, P., S. (2009). Symposium overview- food addiction: fact or fiction? *The Journal of Nutrition*, 139(3), 617-619.
- Craske, M., G., Stein, M., B., Eley, T., C., Milad, M., R., Holmes, A., Rapee, R., M., VE Wittchen, H., U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3 (17024), 1-18. doi:10.1038/nrdp.2017.24
- Crews, F., He, J., ve Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), 189–199. doi:10.1016/j.pbb.2006.12.001
- Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 171–183. doi:10.1002/1098-108x(199309)14:2<171::aid-eat2260140207>3.0.co;2-u

- Cuijpers, P., Weitz, E., Karyotaki, E., Garber, J., & Andersson, G. (2014). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 237–245. doi:10.1007/s00787-014-0660-6
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R., D., Carter, J. C., Kaplan, A., S., ve Kennedy, J., L. (2011). Evidence that “food addiction” is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711–717. doi:10.1016/j.appet.2011.08.017
- Demir, D., Bektas, M., Demir, S., Bektas, I. (2020). Psychometric properties of the turkish version of the addiction-like eating behavior scale of university students. *Current Psychology*, 18 (1), 81-87. doi:10.1007/s12144-020-00664-w
- DePierre, J. A., Puhl, R. M., ve Luedicke, J. (2013). Public perceptions of food addiction: a comparison with alcohol and tobacco. *Journal of Substance Use*, 19(1-2), 1–6. doi:10.3109/14659891.2012.696771
- Durso, L., E., ve Latner, J., D. (2008). Understanding Self-directed Stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity*, 16, S80–S86. doi:10.1038/oby.2008.448
- Eroğlu, M., Z. (2019) Evaluation of anxiety and depression levels of food addicts. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (özel sayı.1), 91-93. Erişim yeri: <https://alpha-psychiatry.com/>
- Erbaş, N., Altunbaş, N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddettinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 479-486. doi: 10.31067/acusaglik.849971
- Faber, R., J, Christenson, G., A, De Zwaan, M., Mitchell, J. (1995). Two forms of compulsive consumption: Comorbidity of compulsive buying and binge eating. *Journal of Consumer Research*. 22:296–304.
- Farina, A., ve Felner, R., D. (1973). Employment interviewer reactions to former mental patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(2), 268–272. doi:10.1037/h0035194
- Friedman, K., E., Reichmann, S., K., Costanzo, P., R., Zelli, A., Ashmore, J., A., ve Musante, G., J. (2005). Weight Stigmatization and Ideological Beliefs: Relation to Psychological Functioning in Obese Adults. *Obesity Research*, 13(5), 907–916. doi:10
- Gearhardt, A., N., Davis, C., Kuschner, R., ve Brownell, K., D. (2011a). The potential of hyperpalatable foods. *Current Drug Abuse Reviews*, 4, 140-145.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2011b). An examination of the food addiction construct in obese patients with

- binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663. doi:10.1002/eat.20957
- Gearhardt A, Davis C, Kushner R, ve D Brownell K. (2011). The addiction potential of hyperpalatable foods. *CurrDrug Abuse Rev.*, 4(3):140-145.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10th ed.). *Pearson*
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schäffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., ... Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: an experimental study. *BMC Public Health*, 12(1). doi:10.1186/1471-2458-12-525
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. ABD: Prentice-Hall, Inc.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. doi:10.1037/0033-295x.106.3.458
- Gunby, P. (1988). Surgeon general emphasizes nicotine addiction in annual report on tobacco use, consequences. *The Journal of the American Medical Association*, 259(19), 2311.
- Güleç, C. (2012). *Psikiyatrinin ABC'si*. Ankara: Say Yayınları.
- Haber, S., N., ve Knutson, B. (2009). The reward circuit: linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 4-26.
- Hardy, R., Fani, N., Jovanovic, T., ve Michopoulos, V. (2018). Food addiction and substance addiction in women: common clinical characteristics. *Appetite*, 120, 367-373. doi: doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.026
- Harris, J., L., Pomeranz, J., L., Lobstein, T., ve Brownell, K., D. (2009). A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done. *Annual Review of Public Health*, 30(1), 211–225. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100304
- Haslam, D., W., ve James, W., P., T., 2005. Obesity. *The Lancet*. 366(9492), 1197-1209.
- Hatzenbuehler, M., L., Keyes, K., M., ve Hasin, D. S. (2009). Associations Between Perceived Weight Discrimination and the Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population. *Obesity*, 17(11), 2033–2039. doi:10.1038/oby.2009.131
- Hayward, P., Wong, G., Bright, J., A., ve Lam, D. (2002). Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders*, 69(1-3), 61–67. doi:10.1016/s0165-0327(00)00380-3

- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, R., Dieguez, C., de Jong, J., ..., Dickson, S., L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 295–306. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.08.016
- Hietala, J., West, C., Syvälahti, E., Någren, K., Lehtikainen, P., Sonninen, P., ve Ruotsalainen, U. (1994). Striatal D2 dopamine receptor binding characteristics in vivo in patients with alcohol dependence. *Psychopharmacology*, 116(3), 285–290. doi:10.1007/bf02245330
- Hirth, J. M., Rahman, M., ve Berenson, A. B. (2011). The Association of Posttraumatic Stress Disorder with Fast Food and Soda Consumption and Unhealthy Weight Loss Behaviors Among Young Women. *Journal of Women's Health*, 20(8), 1141–1149. doi:10.1089/jwh.2010.2675
- Heinz, A., Daedelow, L., S., Wackerhagen, C., ve Di Chiara, G. (2019). Addiction theory matters—Why there is no dependence on caffeine or antidepressant medication. *Addiction Biology*. doi:10.1111/adb.12735
- Herek, G., M., Gillis, J., R., ve Cogan, J., C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32–43. doi:10.1037/a0014672
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23),3-13.
- Hone-Blanchet, A., Feacteau, S. (2014). Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: Analysis of animal and human studies. *Neuropharmacology* 85, 81-90. Doi: 10.1016/j.neuropharm.2014.05.019
- Ifland, J., R., Preuss, H., G., Marcus, M., T., Rourke, K., M., Taylor, W., C., Burau, K., ... Manso, G. (2009). Refined food addiction: A classic substance use disorder. *Medical Hypotheses*, 72(5), 518–526. doi:10.1016/j.mehy.2008.11.035
- Imperatori, C., Innamorati, M., Contardi, A., Continisio, M., Tamburello, S., Lamis, D., A., ..., Fabbriatore, M. (2014). The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low energy-diet therapy. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1358-1362.
- Ivezaj, V., White, M. A., ve Grilo, C. M. (2016). Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*, 24(10), 2064–2069. doi:10.1002/oby.21607
- Janghorbani, M., Amini, M., Willett, W., C., Mehdi Gouya, M., Delavari, A., Alikhani, S., ve Mahdavi, A. (2007). First Nationwide Survey of Prevalence of Overweight, Underweight, and Abdominal Obesity in Iranian Adults. *Obesity*, 15(11), 2797–2808. doi:10.1038/oby.2007.332

- Johnson, P., M., Kenny, P., J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature neuroscience* 635-641.
- Kaiser, R. H., Andrews-Hanna, J. R., Wager, T. D., ve Pizzagalli, D. A. (2015). Large-Scale Network Dysfunction in Major Depressive Disorder. *JAMA Psychiatry*, 72(6), 603. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0071
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. (14. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Tıp Bülteni*, 45(2),65-74. Erişim adresi: <https://jag.journalagent.com/sislietfaltip/>
- Keyes, K., M., Hatzenbuehler, M., L., McLaughlin, K., A., Link, B., Olfson, M., Grant, B., F., ve Hasin, D. (2010). Stigma and treatment of alcohol disorders in the United States. *Comprehensive Psychiatry*, 51(6), e6. doi:10.1016/j.comppsy.2010.06.029
- Khantizan, E., J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11)- 1259-1264. doi:10.1176/ajp.142.11.1259
- Klein, D., N, Lewinsohn, P., M., Rohde, P, Seely, J., R., ve Olino, T., M. (2005). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychological Medicine*, 35(3), 353-365. doi: 10.1017/S0033291704003587
- Konkolö Thege, B., Woodin, E., M., Hodgins, D., C., & Williams, R., J. (2015). Natural course of behavioral addictions: a 5-year longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 15(1). doi:10.1186/s12888-015-0383-3
- Kırpınar, İ. (2018). Genç psikiyatristin el kitabı. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Kıyıcı, S., Koca, N., Sığırlı, D., Aslan, B., B., Güçlü, M., ve Kısakol, G. (2020). Food addiction correlates with psychosocial functioning more than metabolic parameters in patients with obesity. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*. (18)3, 1-7. doi: 10.1089/met.2019.0108
- Latner, J. D., Puhl, R. M., Murakami, J. M., ve O'Brien, K. S. (2014). Food addiction as a causal model of obesity. Effects on stigma, blame, and perceived psychopathology. *Appetite*, 77, 79–84. doi:10.1016/j.appet.2014.03.004
- Lee, N., Hall, W., Lucke, J., Forlini, C., ve Carter, A. (2014). Food Addiction and Its Impact on Weight-Based Stigma and the Treatment of Obese Individuals in the U.S. and Australia. *Nutrients*, 6(11), 5312–5326. doi:10.3390/nu6115312

- Levey, D., F., Stein, M., B., Wendt, F., R., Pathak, G., A., Zhou, H., Aslan, M., Gelernter, J. (2020). GWAS of depression phenotypes in the million veteran program and meta-analysis in more than 1.2 million participants yields 178 independent risk loci. *Baltic Journal of Management*. doi: 10.1101/2020.05.18.20100685
- Lin, C-Y., Cheung, P., Imani, V., Griffiths, M., D., ve Pakpour, A., H. (2020). The mediating effects of eating disorder, food addiction, and insomnia in association between psychological distress and being overweight among Isanian adolescents. *Nutrients*,1371(12), 1-13.
- Link, B., G., ve Phelan, J., C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27.
- Livingston, J., D., ve Boyd, J., E., (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
- Loxton, N., J., ve Tipman, J., R., (2016). Reward sensitivity and food addiction in women. *Appetite*, 115, 28-35. doi: 10.1016/j.appet.2016.10.022
- Lutter, M., ve Nestler, E., J. (2009). Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629–632.
- Lysaker, P., H., Roe, D., ve Yanos, P., T., (2006). Toward Understanding the Insight Paradox: Internalized Stigma Moderates the Association Between Insight and Social Functioning, Hope, and Self-esteem Among People with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192–199. doi:10.1093/schbul/sbl016
- Lillis, J., Luoma, J., B., Levin, M., E., ve Hayes, S. C. (2009). Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. *Obesity*, 18(5), 971–976. doi:10.1038/oby.2009.353
- Lillis, J., Thomas, J., G., Levin, M., E., ve Wing, R., R., Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized. *Journal of Health Psychology*. (2017) 25 (7), 922-930. Doi: 10.1177/1359105317739101
- Marzilli, E., Cerniglia, L., ve Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 9, 17–30. doi:10.2147/ahmt.s148050
- Meadows, A., Nolan, L. J., ve Higgs, S. (2017). Self-perceived food addiction: Prevalence, predictors, and prognosis. *Appetite*, 114, 282–298. doi:10.1016/j.appet.2017.03.051

- Meadows, A., ve Higgs, S. (2020). Internalized weight stigma and the progression of food addiction over time. *Body Image*, 34, 67–71. doi:10.1016/j.bodyim.2020.05.002
- Merlo, L., J., Klingman, C., Malasanos, T., H., ve Silverstein, J., H. (2009). Exploration of Food Addiction in Pediatric Patients. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 26–32. doi:10.1097/adm.0b013e31819638b0
- Meule, A., Rezori, V., ve Blechert, J. (2014). Food addiction and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 331-337.
- Mills, J. G., Thomas, S. J., Larkin, T. A., & Deng, C. (2020). Overeating and food addiction in Major Depressive Disorder: Links to peripheral dopamine. *Appetite*, 148, 104586. doi:10.1016/j.appet.2020.10458
- Mutlu, H., H., Sargın, M. (2020). Food addiction prevalence and related factors among people with obesity: a hospital-based study. *Ankara Medical Journal*, (1), 22-34. doi:10.5505/amj.2021.59862
- Myers, A., ve Rosen, J. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23(3), 221–230. doi:10.1038/sj.ijo.0800765
- Nasser, J. A., Bradley, L. E., Leitzsch, J. B., Chohan, O., Fasulo, K., Haller, J., ... Del Parigi, A. (2011). Psychoactive effects of tasting chocolate and desire for more chocolate. *Physiology & Behavior*, 104(1), 117–121. doi:10.1016/j.physbeh.2011.04.040
- O'Brien, K., S., Latner, J., D., Puhl, R., M., Vartanian, L., R., Giles, C., Griva, K., ve Carter, A. (2016). The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*, 102(1), 70–76. doi:10.1016/j.appet.2016.02.032
- O'Brien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Lynott, D., Reid, J. D., Vakhitova, Z., ... Carter, A. (2020). The Effect of a Food Addiction Explanation Model for Weight Control and Obesity on Weight Stigma. *Nutrients*, 12(2), 294. doi:10.3390/nu12020294
- Oliveira, E., Kim, H., S., Lacroix, E., Vasques, M., F., Durante, C., R., Pereira, D., ..., Tavares, H., (2020). The clinical utility of food addiction: characteristics and psychosocial impairments in a treatment- seeking sample. *Nutrients*, 12(11), 3388. doi:10.3390/nu12113388
- Ongan, D., Bozdağ, A., N., S., Kuleli, M., Ünsal, B., Yıldırım, E. (2021). Premenstrual sendromu olan kadınlarda yeme bağımlılığı: bulmacanın yeni parçası. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(12), 39-46. doi:
- Özkan, İ., Devrim, A., ve Bilgiç, P. (2017). Hafif şişman ve obez kadınlarda yeme bağımlılığı ile beslenme durumu ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45 (3), 242-249

- Öztürk, M., O., ve Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (14.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Park, S., G., Bennett, M., E., Couture, S., M., ve Blanchard, J., J., (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 43–47. doi:10.1016/j.psychres.2012.08.040
- Pearl, R. L., White, M. A., ve Grilo, C. M. (2013). Weight bias internalization, depression, and self-reported health among overweight binge eating disorder patients. *Obesity*, 22(5), E142–E148. doi:10.1002/oby.20617
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., ... Sun, G. (2013). Food Addiction: Its prevalence and significant association with obesity in the general population. *Plos One*, 8(9), e75832.
- Pescosolido, B., A., ve Martin, J., K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 87–116. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145702
- Pontieri, F., E., Tanda, G., Orzi, F., ve Chiara, G., D. (1996). Effects of nicotine on the nucleus accumbens and similarity to those of addictive drugs. *Nature*, 382(6588), 255-257.
- Puhl, R., M., Moss-Racusin, C., A., ve Schwartz, M., B. (2007). Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being. *Obesity*, 15(1), 19–23. doi:10.1038/oby.2007.521
- Puhl, R. M., ve Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5), 941–964. doi:10.1038/oby.2008.636
- Prasko, J., Holubova, M., Hruby, R., Latalova, K., Kamaradova, D., Marackova, M., ... Gubova, T. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Preference and Adherence*, Volume 10, 1151–1158. doi:10.2147/ppa.s106437
- Randolph, T., G. (1956). The Descriptive Features of Food Addiction. Addictive Eating and Drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17(2), 198–224. doi:10.15288/qjsa.1956.17.198
- Rasheed, P. (1998). Perception of body weight and self-reported eating and exercise behavior among obese and non- obese women in Saudi Arabia. *Public Health*, 112, 409- 414.
- Ritsher, J., B., ve Phelan, J., C., (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257–265. doi:10.1016/j.psychres.2004.08.003

- Ritsher, J., B., Otilingam, P., G., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 1-37).
- Rogers, P., J., ve 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.
- Roohafza, H., Kabir, A., Sadeghi, M., Shokouh, P., Hossein, A-A., Mehrabi, Y., ve Sarrafzadegan, N. (2014). Effect of psychological distress on weight concern and weight control behaviors. *Archive of Iranian Medicine*, 17(9),608-612.
- Ruddock, H. K., Orwin, M., Boyland, E. J., Evans, E. H., ve Hardman, C. A. (2019). Obesity Stigma: Is the "Food Addiction" Label Feeding the Problem? *Nutrients*, 11(9), 2100. doi:10.3390/nu11092100
- Russell-Mayhew, S., von Ranson, K., M., ve Masson, P., C. (2010). How does overeaters anonymous help its members? A qualitative analysis. *European Eating Disorders Review*, 18(1), 33–42. doi:10.1002/erv.966
- Saper, C., B, Chou, T., C, Elmquist, J., K. (2002). The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*. 36(2):199-211.
- Schulte, E., M., Avena, N., M., ve Gearhardt, A., N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *Plos One*, 10(2), e0117959.
- Saillard Kuş, E. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21 (1), 14-24.
- Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 135-146.
- Sevinçer, G., M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., ve Coşkun, H. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *A natolian Journal of Psychiatry*, 16(1), 44-53.doi:10.5455/apd.174345
- Sevinçer, G., M., Kaya, A., Bozkurt, S., Akin, E., ve Köse, S. (2017). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self- Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 386-392. doi: 10.1080/24750573.2017.1379717
- Schwartz, M., W., Woods, S., C., Jr, D., P., Seely., R., ve Baskin, D., G. (2000). Central nervous system control of food intake. *Nature* 661-671.

- Spahlholz, J., Baer, N., König, H.-H., Riedel-Heller, S. G., ve Luck-Sikorski, C. (2015). Obesity and discrimination-a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*, 17(1), 43–55. doi:10.1111/obr.12343
- Stice, E., ve Shaw, H., E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985–993. doi:10.1016/s0022-3999(02)00488-9
- Sussman, S., Lisha, N., ve Griffiths, M. (2010). Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1), 3–56. doi:10.1177/0163278710380124
- Sullivan, P., F., Neale, M., C., ve Kendler, K., S. (2000). Genetic Epidemiology of major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. doi:10.1176/appi.ajp.157.10.1552
- Tang, C., S., Gan, Y., Ko, J., Kwon, J., Wu, A., Yan, E., ve Yogo, M. (2019). The associations among emotional factors, personality traits, and addiction-like eating: a study on university students in six asian countries/ regions. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 125-131. doi: 10.1002/eat.23298
- Taymur, İ., Budak, E., Demirci, H., Karayürek, Y., Onen, S., ve Kanat, B., B. (2019). Night eating syndrome and food addiction in turkish population. *Ankara Medical Journal*, 19 (3), 602-612. doi: : 10.17098/amj.624712
- TC. Sağlık Bakanlığı (2010). Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>
- Tekin, A., Yetkin, A., ve Gürsoy, Ç. (2018). Genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Türk Sağlığı Dergisi*, 3(4), 171-178. doi: 10.26453/otjhs.416562
- Veske, S. (2019). Denizli il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı sıklığı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). <http://acikerisim.pau.edu.tr/> veri tabanından erişildi.
- Volkow, N., D., ve Wise, R., A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*, 8(5), 555–560. doi:10.1038/nn1452
- Wenzel, K., R., Weinstock, J., ve McGrath, A., B. (2020). The clinical significance of food addiction. *Journal of Addiction medicine*, 14 (5), 153-159. doi: 10.1097/ADM.0000000000000626
- Wiss, D., ve Brewerton, T. (2020). Separating the signal from the noise: how psychiatric diagnoses can help discern food addiction from dietary restraint.12, 1-29. doi:10.3390/nu12102937

Xu, H., Li, S., Song, X., Li, Z., ve Zhang, D. (2018). Exploration of the association between dietary fiber intake and depressive symptoms in adults. *Nutrition*, 54, 48–53. doi:10.1016/j.nut.2018.03.009



EKLER

EK-A KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içten cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Her soru için mümkün olduğunca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığınızdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Tarih:

Adı-Soyadı:

1) Cinsiyet:

2)Doğum Yılı:

3)Yaşadığınız yer:

4)Toplam öğrenim yılı:

5)Yaşınız:

6)Boyunuz:

7)Şimdiki kilonuz:

8) Aile Tipi:

Çekirdek aile
Geniş aile
Parçalanmış Aile

9) Eğitim durumu:

Okuryazar değil İlkokul
Ortaokul
Lise
Y.okul-Üniv.

10) Çalışma durumu:

Hiç çalışmamış
Öğrenci

Aralıklı çalışmış
İşten ayrılmış
Emekli
Malulen emekli
Halen çalışıyor

11) Halen çalışıyorsa ne iş yaptığı:
İşçi
Memur
Serbest meslek
Diğer (yazınız):.....

12) Gelir durumunuz nedir?

0-1000 TL
1000-2000 TL
2000-4000 TL
4000 ve üzeri

13)Medeni durum
Bekar evli Boşanmış Dul Ayrı yaşıyor

14)Kiminle yaşıyorsunuz?
Yalnız Aile Aile dışı kişilerle Yurt Diğer

15)Tanı konmuş bir ruhsal hastalık var mı?

Yok Var (adını yazınız)

16)Kullandığınız psikiyatri ilacı var mı?

Yok Var (adını yazınız)

17)Ailede tanısı konulmuş bir Psikiyatrik Hastalık var mı?

18) Mevcut tıbbi bir hastalığınız var mı?

Yok var (adını yazınız)

19)Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?

Sigara
Alkol
Madde hiçbiri
Hepsi

20)Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?
Evet hayır

21)Kilo probleminiz var mı?
Evet hayır

22) Kilo probleminiz varsa kaç yıldır kilo ilgili problem yaşıyorsunuz?
Bildim bileli zamandan beri

23) Çocukluk çağında kilo probleminiz oldu mu?
Evet hayır

24)Doğum yaptınız mı?

EK-B BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

1

- (1) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
- (2) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
- (3) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum
- (4) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3

- (1) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
- (2) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (3) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum
- (4) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4

- (1) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (2) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (3) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (4) Her şeyden sıkılıyorum

5

- (1) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
- (2) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
- (3) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (4) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6

- (1) Kendimden memnunum.
- (2) Kendimden pek memnun değilim
- (3) Kendime kızgınım.
- (4) Kendimden nefret ediyorum.

7

- (1) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (2) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (3) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (4) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8

- (1) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
- (2) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (3) Kendimi öldürmek isterdim.
- (4) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9

- (1) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
- (2) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (3) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (4) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10

- (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11

- (0) Başkalarıyla görüşme, kon uşma isteğimi kaybetmedim.
- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12

- (1) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
- (2) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (3) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (4) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13

- (1) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
- (2) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- (3) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (4) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14

- (1) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
- (2) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (3) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (4) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15

- (1) Uykum her zamanki gibi.
- (2) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (4) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16

- (1) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- (2) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (3) Her şey beni yoruyor.
- (4) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17

- (1) İştahım her zamanki gibi.
- (2) Eskisinden daha iştahsızım.
- (3) İştahım çok azaldı.
- (4) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18

- (1) Son zamanlarda zayıflamadım.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (4) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19

- (1) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
- (2) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (3) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (4) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

20

- (1) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- (2) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (3) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (4) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21

- (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
- (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.



EK-C BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğinizi yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	<i>Hafif Düzeyde</i> Beni pek Etkilemedi	<i>Orta Düzeyde</i> Hoş değildi ama Katlanabildim	<i>Ciddi Düzeyde</i> Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-D YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Ek-5: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Bu ankette yer alan sorular, geçtiğimiz bir yıl içerisindeki yeme alışkanlıklarınızı sorgulamaktadır. Kişiler bazı yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte bazen zorluk yaşayabilmektedir. Bu besinler;

-Dondurma, çikolata, yağda kızarmış hamur tatlıları, kurabiye, kek , şekerleme gibi tatlılar

-Beyaz ekmek, poğaç, makarna, pilav gibi nişastalı gıdalar

-Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar

-Biftek, pastırma, hamburger, çizburger, pizza ve patates kızartması gibi yağlı yiyecekler

-Gazoz gibi şekerli içeceklerdir.

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

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

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

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

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

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

Dondurma	Çikolata/Gofret	Elma	Donat/Tatlı Çörek	Karnabahar	Kurabiye/Bisküvi	Pasta/Kek	Şeker/Şekerleme
Simit	Patates Kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/Sucuk/Salam	Hamburger	Tost/Peynirli Sandviç
Pizza/Lahmacun/Döner	Kola/Gazoz	Peynir (Beyaz peynir. Kaşar. Vs.)	Yukarıdakilerin hiçbiri				

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

EK-E KİLO AÇISINDAN KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ

Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği

Aşağıda bir dizi ifade bulacaksınız. Lütfen her ifadenin sizin için ne kadar uygun olduğunu derecelendiriniz. Seçiminizi yaparken aşağıdaki ölçeği kullanınız.

- 1- Hiç Katılmıyorum
- 2- Çoğu Kez Katılmıyorum
- 3- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
- 4- Çoğu Kez Katılıyorum
- 5- Tümüyle Katılıyorum

Nu	İFADE	1	2	3	4	5
1	Aşırı kilolu halime her zaman geri döneceğim.					
2	Kilo sorunlarıma ben sebep oldum.					
3	Kilo sorunlarım yüzünden suçlu hissediyorum.					
4	Zayıf bir kişiliğim olduğu için aşırı kiloluyum					
5	Eğer daha güçlü biri olsaydım kilomla ilgili asla sorunlarım olmazdı					
6	Sağlıklı bir kiloda kalmak için yeterince iradeli değilim					
7	Başkalarının benim hakkımda düşüncelerinden dolayı güvensiz hissedirim.					
8	Kilo sorunlarım olduğu için insanlar bana karşı ayrımcılık yapıyorlar.					
9	Kilo sorunları olmamış insanların benimle ilişki kurması zordur					
10	Başkaları kilo sorunlarım nedeniyle kendini denetleme eksikliğim olduğunu düşünecek.					
11	İnsanlar kilo sorunlarım için suçlanacak kişinin ben olduğunu düşünüyor.					
12	Başkaları kilom yüzünden etrafımda olmaktan utanç duyarlar.					