SOLMAZ ECE YILMAZ

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE YEME BAĞIMLILIĞI VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE YEME BAĞIMLILIĞI VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOLMAZ ECE YILMAZ

DANIŞMAN
PROF. DR. HASAN MAHMUT İLKOVA

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
BESLENME PROGRAMI

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE YEME BAĞIMLILIĞI VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOLMAZ ECE YILMAZ

DANIŞMAN
PROF. DR. HASAN MAHMUT İLKOVA

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
BESLENME PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Bu çalışma 04.05.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Beslenme Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Hasan İLKOVA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Volkan YUMUK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Bülent SAKA
İstanbul Üniversitesi
Tıp Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Solmaz Ece Yılmaz

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamda beni destekleyen danışmanım sayın Prof. Dr. Hasan İLKOVA'ya,

Çalışmalarımda beni destekleyen ve üzerimde emeği geçen tüm hocalarıma,

Tez sürecimde beni koşulsuz destekleyen sevgili eşim Furkan YILMAZ'a ve

Her zaman yanımda olup beni destekleyen ve bu aşamaya gelmemde en büyük paya sahip olan sevgili annem ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İ
BEYAN ..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İİİ
İÇİNDEKİLER ..... İV
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ÖZET ..... İX
ABSTRACT X
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. Obezite 2
2.1.1. Obezite Patogenezi 2
2.1.2. Obezitenin Komplikasyonları 2
2.1.3. Obezitenin Tedavisi 3
2.2. Yeme Bozuklukları 3
2.2.1. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi 3
2.2.1.1. Biyolojik Faktörler 3
2.2.1.2. Psikolojik Faktörler 4
2.2.1.3. Sosyokültürel Faktörler 4
2.2.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi 5
2.2.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması 5
2.2.3.1. Anoreksiya Nervoza 6
2.2.3.2. Bulimiya Nervoza 7
2.2.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 8
2.2.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi 9
2.3. Yeme Bağımlılığı 10
2.3.1. Yeme Bağımlılığının Klinik Özellikleri 10
2.3.2. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi 11
2.3.3. Yeme Bağımlılığının Nörobiyolojisi 11
2.4. Yeme Bağımlılığı Tedavisi 11

2.5. Yeme Bağımlılığı ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu....12
3. GEREÇ VE YÖNTEM....14
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi....14
3.2. Verilerin Toplanması....14
3.2.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği....14
3.2.2. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi....15
3.2.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği....16
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi....16
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu....17
4. BULGULAR....18
5. TARTIŞMA....39
5.1. Sonuç ve Öneriler....43
KAYNAKLAR....45
FORMLAR....52
ETİK KURUL KARARI....68
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....69
ÖZGEÇMİŞ....**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özellikler 18
Tablo 4.2. Yeme Bağımlılığı 19
Tablo 4.3. Edinburg Bulimiya 19
Tablo 4.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puan Ortalamaları 20
Tablo 4.5. Yeme Bağımlılığına Göre Edinburg Bulimiya Dağılımı 20
Tablo 4.6. Yeme Bağımlılığına Göre Dağılım 21
Tablo 4.7. Edinburg Bulimiya Gruplarına Göre Dağılım 22
Tablo 4.8. Kronik Hastalık Türüne Göre Dağılım 23
Tablo 4.9. Edinburg Bulimiya Göre Farklılaşma Durumları 23
Tablo 4.10. Yeme Bağımlılığına Göre Farklılaşma Durumu 25
Tablo 4.11. Korelasyon Analizi 27
Tablo 4.12. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 28
Tablo 4.13. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 29
Tablo 4.14. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu 29
Tablo 4.15. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 29
Tablo 4.16. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu 29
Tablo 4.17. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 30
Tablo 4.18. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu 30
Tablo 4.19. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu 30
Tablo 4.20. Edinburg Bulimiya Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 30
Tablo 4.21. Edinburg Bulimiya Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 31

Tablo 4.22. Edinburg Bulimiya Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu..... 31
Tablo 4.23. Edinburg Bulimiya Puanlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 31
Tablo 4.24. Edinburg Bulimiya Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu 31
Tablo 4.25. Edinburg Bulimiya Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 32
Tablo 4.26. Edinburg Bulimiya Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 32
Tablo 4.27. Edinburg Bulimiya Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 32
Tablo 4.28. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 32
Tablo 4.29. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 33
Tablo 4.30. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu 34
Tablo 4.31. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Kronik Hastalık Göre Farklılaşma Durumu 35
Tablo 4.32. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu 35
Tablo 4.33. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 36
Tablo 4.34. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu 36
Tablo 4.35. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 37

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AN Anoreksiya nervoza

APA Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)

BITE Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (Bulimic Investigatory Test Edinburgh)

BKİ Beden Kütle İndeksi

BN Bulimiya nervoza

DSM-V Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

SPSS İstatistik Paket Programı

TBSA Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TYB Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YB Yeme bağımlılığı

YEDÖ Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Eating Disorder Examination Questionnaire

YFAS Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (Yale Food Addiction Scale)

ÖZET

Yılmaz, S.E. (2021). Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yeme Bağımlılığı Ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmanın amacı, fazla kilolu ve obez bireylerde yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun değerlendirilmesi ve yeme bozuklukları ile ilişkilerinin araştırılmasıdır. Beden kütle indeksi (BKİ) 25 ve üzeri, 18 yaş ve üzeri 75 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere; genel özellikler, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı ve boy uzunluğu), yeme bağımlılığını saptamak için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS), tıkınırcasına yeme bozukluğunu saptamak için Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (BITE) ve yeme bozukluğunu değerlendirmek için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanmıştır. Katılımcıların %26.7'sinde yeme bağımlılığı (YB), %5.3'ünde tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) görülmüştür. Bireylerin BKİ ortalaması 31,277±4,771, yaş ortalaması 37,630±11,452 olarak saptanmıştır. Yeme bağımlılığı ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. YB olanların olmayanlara göre YBDÖ puanlarının, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişesi puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir ancak BKİ yeme bağımlılığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. TYB olanların olmayanlara göre YBDÖ puanlarının, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler, kilo endişesi ve BKİ puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. TYB puanı ve BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. YBDÖ genel puanı ile BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. YB semptomları ve BKİ arasında anlamlı ilişki yoktur. Çalışmanın sonucunda yeme bağımlılığının ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun yeme bozukluğu psikopatolojisinde önemli yer tuttuğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: obezite, yeme bağımlılığı, tıkınırcasına yeme bozukluğu, yeme bozuklukları

ABSTRACT

Yılmaz, S.E. (2021). The Assesment of Food Addiction and Binge Eating Disorder in Overweight and Obese Individuals. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Internal Medicine, Master of Sciences Thesis. Istanbul.

The aim of this study is the assesment of food addiction and binge eating disorder in overweight and obese individuals and investigate their correlations with eating disorders. The study was conducted with 75 participants who aged 18 years and older and have body mass index (BMI) of 25 and over. General characteristics, anthropometric measurements (body weight and height), the Yale Food Addiction Scale (YFAS) to assess food addiction, the Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) to assess binge eating disorder, and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) to evaluate eating disorders were applied to participants in the study. 26.7% of the participants had food addiction (FA) and 5.3% had binge eating disorder (BED). The mean BMI of the individuals was found to be 31,277 ± 4,771, and the mean age as 37,630 ± 11,452. There is a significant relationship between food addiction and binge eating disorder. The eating concern, shape concern and weight concern scores of the EDE-Q scores were significantly higher in those food addicted compared to non-food addicted, but BMI did not differ significantly according to food addiction. The eating concern, shape concern and weight concern and BMI scores of EDE-Q scores are significantly higher in those with BED compared to those without BED. There is a positive correlation between BED score and BMI. There is a positive correlation between the overall score of EDE-Q and BMI. There is no significant relationship between FA symptoms and BMI. As a result of the study, it has been seen that both food addiction and binge eating disorder have importance for eating disorder psychopathology.

Keywords: obesity, food addiction, binge eating disorder, eating disorders

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda prevelansı giderek artmakta olan obezite, kompleks ve multifaktöriyel bir hastalıktır (TEMD, 2018). Obezitenin tedavisinde davranış değişikliği oluşturulmaya çalışırken genellikle kalori kısıtlaması ve fiziksel aktivitenin artırılmasına yoğunlaşılmakta ve obezitenin altında yatan diğer davranışsal faktörler göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle daha etkili bir tedavi için obeziteye neden olan psikolojik etkenlerin araştırılmasına ihtiyaç vardır (Pursey ve ark., 2015). Bir yeme bozukluğu çeşidi olan tıkınırcasına yeme bozukluğunun fazla kiloluluk ve obeziteye neden olduğu bilinmektedir (de Zwaan, 2001). Bu yeme bozukluğu, diğer yeme bozukluklarına göre her iki cinsiyette birbirine daha yakın sıklıklarda görülmektedir ve obezite tedavisi gören bireylerde sıklığı yüksektir. Diğer yandan, son yıllarda yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığının da fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkisi ifade edilmektedir (Pedram ve ark., 2013). Ancak yeme bağımlılığının bir yeme bozukluğu mu ya da bir bağımlılık olarak mı ifade edilmesi gerektiği konusunda ortak bir kanıya ulaşılamamıştır. Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında birtakım benzerlikler ve farklılıklar ortaya konulmakta ve yeme bozuklukları ve obezite üzerine etkileri tartışılmaktadır (Ivezaj ve ark., 2016). Bu nedenle her iki bozukluk da obezite araştırmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Bu çalışmada diyet polikliniklerine başvuran fazla kilolu ve obez bireylerde yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun değerlendirilmesi ve yeme bozuklukları ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin saptanması obeziteden korunmada, obezitenin tedavisinde ve altında yatan mekanizmaların belirlenmesini sağlayacağından (Gearhardt ve ark., 2011) obezite araştırmalarına katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Yağ miktarının adipoz dokuda sağlığı bozabilecek şekilde anormal ölçüde birikimi obezite olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Beden kütle indeksi 25 ve üstü olan bireyler fazla kilolu, 30 ve üstü olan bireyler ise obez olarak sınıflandırılmaktadır.

DSÖ verileri, obezite prevalansının 1975 yılından beri 3 katına çıktığını göstermektedir. Dünya geneline bakıldığında 2016 yılında 1,9 milyar fazla kilolu ve 650 milyon obez yetişkinin olduğu tahmin edilmiştir (WHO, 2020). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verileri ise Türkiye'de obezite sıklığının %30.3, fazla kiloluluk görülme sıklığının ise %34.6 olduğunu göstermiştir (Pekcan ve ark., 2017).

2.1.1. Obezite Patogenezi

Obezitenin temel nedeni enerji harcamasının azalması ve enerji alımının artması sonucu oluşan uzun süreli enerji dengesizliğidir. Küresel gıda sistemindeki değişiklikler ve sedanter davranışın artışıyla obezite pandemik boyutlara ulaşmıştır. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler obeziteye yol açmaktadır (Blüher, 2019). İkiz ve aile çalışmalarında obezitedeki genetik özellikler vurgulanmaktadır. Aralarında leptin ve melanokortin-4 reseptörlerinin yer aldığı obezitenin gelişimini belirleyen genler gösterilmiştir. Yağ dokusu, bağırsak veya karaciğer hormonlarının hipotalamusta açlık ve tokluğu düzenlemesi ve yağ dokusundaki bozulmalar patogenezde yer alır. (Blüher, 2019). Kişi başına düşen gıda miktarının ve başta yüksek kalorili, lezzetli ve büyük porsiyonlarda servis edilen yiyecekler ve içecekler olmak üzere gıda tüketiminin artması, fiziksel aktivitelere harcanan zaman azalırken; televizyon izleme ve elektronik cihazların kullanımı gibi sedanter faaliyetlerin artması pozitif enerji dengesine neden olmaktadır (Heymsfield & Wadden, 2017).

2.1.2. Obezitenin Komplikasyonları

Obezite, tip 2 diyabet, prediyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalık, kanser çeşitleri, obstrüktif uyku-apne sendromu, non-alkolik karaciğer yağlanması, gastroözofageyal reflü, safra yolları hastalığı, polikistik over sendromu, infertilite, osteoartroz ve depresyon gibi birçok hastalık riskini artırmaktadır (TEMD, 2018). Obezite, hastalığın şiddetine ve eşlik eden

hastalıklara bağlı olarak yaşam süresini kısaltmasının yanında yaşam kalitesinin düşmesi, işsizlik ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Blüher, 2019).

2.1.3. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisi, gerçekçi ve hastaya özgü yaklaşımla ele alınmalıdır. Uzun dönemde kilo kaybı, obeziteyle ilişkili faktörleri kontrol altına almak, ilişkili hastalıkları ve ölüm riskini azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek ve psikososyal bozuklukları azaltmak amaçlanmaktadır. Obezite tedavisinde tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz müdahalesi, farmakolojik tedavi, bilişsel davranışçı terapi ve cerrahi tedavi yer almaktadır (Wirth ve ark., 2014).

2.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili olan ciddi psikiyatrik bozukluklardır (Davis & Attia, 2019). Tıbbi, sosyal ve psikolojik problemlere neden olarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kilo kaybı, kilo ve beden imgesine yönelik tutumlar değerlendirilerek tanı konmaktadır. Erken tanı ve erken müdahale olumlu klinik sonuçların oluşmasını sağlar (Öyekçin ve Şahin, 2011).

2.2.1. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma, problemli ebeveynlik ve ebeveyn psikopatolojisinin etkili olduğu olumsuz ailesel deneyimler ve olumsuz duygulanımları kapsayan stresli yaşam olayları, tüm yeme bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların ortak risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Hilbert ve ark., 2014). Yeme bozuklukları etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler yer alır (Rikani ve ark., 2013).

2.2.1.1. Biyolojik Faktörler

İkiz ve aile çalışmalarında genetik faktörlerin yeme bozuklukları oluşumunda etkili faktörler olduğu görülmüştür. İkiz çalışmalarına göre anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza oluşumunda %50-80 oranında genetiğin rol oynadığı gösterilmiştir ancak belirli genotiplerin etkileri ile ilgili tutarlı bulgulara ulaşılmamıştır (Stice ve ark., 2012).

Serotonin hem iştah hem de duygudurum düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda serotonin aktivitesinin değişmesiyle; yeme bozukluklarına

sebebiyet veren anksiyete, mükemmeliyetçilik ve obsesyon gibi kişilik özelliklerinin de değişime uğradığı görülmüştür (Rikani ve ark., 2013).

2.2.1.2. Psikolojik Faktörler

Aile dinamikleri yeme bozuklukları gelişiminde etkili olmaktadır. Ebeveynlerin aşırı müdahaleci olduğu ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarını reddettiği ailelerde yeme bozuklukları daha sık görülmektedir. Aile içi iletişimin, ebeveyn bakımının yetersiz olduğu, ebeveyn beklentileri düşük düzeyde olduğu ve cinsel veya fiziksel istismara maruz kalan ergenlerin yeme bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Polivy ve Herman, 2002). Özellikle erken yaştaki travmatik ve stresli olayların yeme bozukluklarının en önemli risk faktörlerinden biri olduğu görülmüşür (Solmi ve ark., 2020).

Yeme bozukluğu olan hastalarda dürtüsellik, yenilik arayışı, strese tepki verme, zarardan kaçınma, mükemmeliyetçilik gibi kişilik özellikleri yaygındır (Stice ve ark., 2012). Mükemmeliyetçilik, mükemmel olma arzusu ve mükemmeliyetçilik konusunda obsesyon ile ilişkilidir ve kolaylıkla yeme ile ilgili davranışlarla ifade edilebilir. Özellikle anoreksiya nervoza gelişiminde etkili olduğu görülmüştür (Polivy ve Herman, 2002).

Beden memnuniyetsizliğinin hem yeme bozukluklarına neden olan hem de yeme bozukluklarını şiddetlendiren bir faktör olabileceği gösterilmiştir. Beden memnuniyetsizliği depresyon için de risk faktörü olduğundan yeme bozukluğu olan bireylerde depresyon değerlendirilmelidir (Rikani ve ark., 2013). Ergen kızlarda yapılan 8 yıllık prospektif bir çalışma beden memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğunun en önemli ön göstergesi olduğunu göstermiştir (Stice ve ark., 2011).

2.2.1.3. Sosyokültürel Faktörler

Epidemiyolojik veriler, ideal bedene ulaşma arzusunun anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada aşırı kilo kontrol davranışlarına neden olduğunu göstermektedir. Medya ve akran çevresi, ideal beden imajının oluşmasında etkili olmaktadır. Mükemmeliyetçilik ve olumsuz duygulanıma sahip bireyler beden imajı ile ilişkili kültürel mesajları daha çok dikkate almaktadır. Akranları arasında diyet yapan kişilerin olmasının genç kızlarda daha yüksek beden memnuniyetsizliğine ve sağlıksız yeme davranışlarına neden olduğu savunulmuştur (Keel ve Forney, 2013).

2.2.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozuklukları son yıllarda dünya genelinde yaygınlaşmış olup kadınlarda daha yüksek oranlarda görülmektedir. 2000-2006 yılları arasındaki prevalansı %3.5 olan yeme bozukluğu prevalansının 2013-2018 yılları arasında yapılan çalışma %7.8'e ulaştığını ve toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu göstermektedir. Tanımlanmış diğer yeme bozuklukları, tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza sırasıyla en yaygın görülen yeme bozukluklarıdır. Batı ülkelerinin yanında Asya ve gelişmekte olan Orta Doğu ülkelerinde de yüksek prevalansın olduğu ve erkeklerde görülme oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Galmiche ve ark., 2012).

Anoreksiya nervoza'nın prevalansı %0.5-1 aralığındadır ve ergenlik çağında ve genç kadınlarda en yüksektir. Bulimiya nervoza prevalansı ise %1-1,5 aralığındadır ve anoreksiya nervozaya göre kadınlarda daha yaygın görülmektedir (Sim ve ark.,2010). Anoreksiya nervoza ve Bulimiya nervozanın ergenlerde ve gençlerde görülme sıklığı Batı ülkelerinde sırasıyla %0.3 ve %1'dir. Yeme bozukluklarının yaşam boyu prevelansının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Rikani ve ark., 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu prevalansının saptandığı geniş örneklemli çalışmalara göre Avrupa'da prevalans kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %1.9 ve %0.3, Amerika'da ise %3.5 ve %2 bulunmuştur (Smink ve ark., 2012). Toplumdaki prevalansı %2-3 aralığında iken ağırlık yönetiminde olan bireylerde %30'lara ulaşabilmektedir (Sim ve ark.,2010).

Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı ortalama 15 iken, bulimiya nervoza başlangıcı geç ergenlik veya erken yetişkinlik dönemidir. Ergenlik dönemindeki birtakım biyolojik değişiklikler, stresli yaşam olayları ve sosyal rollerdeki değişiklikler bu dönemi yeme bozuklukları açısından kritik hale getirmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

2.2.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları, sağlığın fiziksel ve psikososyal açıdan bozulmasına sebep olan yeme veya yeme ile alakalı olan davranışlar ile karakterize olan ve sonucunda

yetersiz veya aşırı besin tüketimine yol açan bozukluklardır. Yeme bozuklukları tanı kriterlerine göre sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

DSM V - Beslenme ve Yeme Bozuklukları:

Pika

Geri çıkarma bozukluğu

Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu

Anoreksiya nervoza

Bulimiya nervoza

Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları

Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları

2.2.3.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, aşırı zayıflık, aşırı diyet yaparak kilo kaybı ve kilo alma korkusuyla ilgili davranışlarla karakterize olan bir yeme bozukluğudur (APA, 2013). Kalori alımını kısıtlayarak düşük vücut ağırlığına yol açma, kilo alma korkusu ve kilo alımına engel olacak davranışlar ve mevcut vücut ağırlığı ile algılanan fiziksel görünüm arasında bir uyuşmazlık oluşumu AN kriterleridir.

Anoreksiya Nervoza Tanı Ölçütleri :

A. Enerji alımının kısıtlanması sonucu; yaş, cinsiyet ve gelişimsel sürece göre belirgin şekilde düşük vücut ağırlığına sahip olma
B. Kilo alımından veya şişmanlamaktan aşırı korkma ya da normalin çok altında vücut ağırlığına sahip olunmasına karşın kilo alımını zorlaştıran davranışları devam ettirme
C. Kişinin kendini değerlendirirken düşük vücut ağırlığına sahip olduğunu kabullenmemesi ve vücut ağırlığını veya vücut şeklini algılama ile ilgili bozukluğun olması (Köroğlu, 2013).

Anoreksiya nervozanın klinik özellikleri arasında; yetişkinlerde amonore, ergenlerde mensturasyon düzensizlikleri, olması gerekenden çok düşük beden

ağırlığı, azalmış ve solgun saçlar, kuru deri, düşük kan basıncı, bradikardi, osteoporoz, kabızlık, anemi, lökopeni, tiroid metabolizmasının yavaşlaması, kalp ritim bozukluğu, kalp yetmezliği ve ani ölümler yer alır (Alphan, 2014).

2.2.3.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya Nervoza, tekrarlanan kontrolsüz tıkınırcasına yeme atakları ve kilo alımını önlemek için kusma gibi telafi davranışlarının sergilenmesi olarak tanımlanır (APA, 2013). BN'li bireyler, DSM-V kriterlerine göre üç ay süresince haftada en az bir kez aşırı yeme olayları yaşamaktadır. Ayrıca kusma, müshil kullanımı, diüretikler, aşırı egzersiz yapma ve oruç tutma gibi telafi edici davranışlarla birlikte gereğinden fazla yapılan öz değerlendirme görülür.

Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri:

A. Aşağıdaki iki koşulla birlikte oluşan yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri vardır:

1. Belirli bir zaman süresince benzer koşullardaki birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarların tüketilmesi (örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu süre içerisinde yemek yemeyle ilgili kontrolün kalkması hissi (örn. kişinin yemek yemeyi durduramaması, ne yediğini ve ne kadar yediğini denetleyememesi).

B. Kilo almayı önlemek için kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi uygunsuz, tekrarlayıcı telafi davranışları sergileme.

C. Tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz telafi davranışlarının ortalama üç ayda en az haftada bir kez görülmesi.

D. Kişinin öz değerlendirmesinin, şeklinden ve ağırlığından gerekçesiz bir biçimde etkilenmesi.

E. Tıkınma ve çıkarmanın sadece anoreksiya nervoza dönemlerinde ortaya çıkmaması (Köroğlu, 2013).

Bulimiya nervozanın klinik özellikleri arasında; diş minesinde erozyon ve diş çürükleri, parmak boğumu aşınması (Russell’s sign), tükrük bezinin genişlemesi, serum potasyum

düşüklüğü, gastroözefageal reflü, özafagus, mide tahrişi, laksatif kullanımına bağlı gastrointestinal sorunlar, rektal kanamalar yer alır (Alphan, 2014).

2.2.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), çoğu insanla kıyaslandığında, çok kısa sürede büyük miktarlarda yiyecek yeme ve yeme tekrarları ile karakterize bir yeme bozukluğudur (APA, 2013). Yeme olayları sonrasında telafi edici davranışlardan ziyade depresyon, utanç, suçlu hissetme gibi olumsuz duygular yaşanır. Bireyler üç ay süresince haftada en az bir kez görülen tıkınırcasına yeme atakları sırasında ne kadar yiyeceklerini veya ne yiyeceklerini kontrol edemezler.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri :

A. Aşağıdaki iki koşulla birlikte oluşan yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri vardır:

1. Belirli bir zaman süresince benzer koşullardaki birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarların tüketilmesi (örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu süre içerisinde yemek yemeyle ilgili kontrolün kalkması hissi (örn. kişinin yemek yemeyi durduramaması, ne yediğini ve ne kadar yediğini denetleyemediği duygusu).

B. Tıkınırcasına yeme dönemleri aşağıdakilerin en az üçü ile birlikte görülür:

1. Normalden daha hızlı bir şekilde yeme.

2. Rahatsız edici bir tokluk hissedene kadar yeme.

3. Açlık hissi olmamasına rağmen aşırı miktarlarda yeme.

4. Yenilen miktardan utanma nedeniyle yalnız yeme.

5. Yeme sonrası depresif olma, kendinden tiksinme ve suçluluk hissi.

C. Tıkınırcasına yemeyle ilgili belirgin bir sıkıntı duyulması

D. Tıkınırcasına yeme davranışlarının ortalama üç ayda en az haftada bir kez görülmesi.

E. Bulimiya nervozadan farklı olarak yineleyen uygunsuz telafi edici davranışların oluşmaması ve tıkınırcasına yemenin bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza sırasında ortaya çıkmaması (Köroğlu, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun klinik özellikleri arasında; fazla kiloluluk, obezite, psikiyatrik komorbiditeler, gastrointestinal sorunlar: mide yanması, şişkinlik, karın ağrısı, disfaji, bulantı, diyare, konstipasyon yer alır (Alphan, 2014).

2.2.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi

Yeme bozuklukları tedavisinin amaçları; normal, sağlıklı, bireye özgü bir vücut ağırlığına ulaşma, anormal yeme davranışlarının kontrol edebilme, sağlıklı bir duygusal ve bilişsel seviyeye ulaşma, eşlik eden hastalıkların tedavisi ve nükslerin kontrol altına alınmasını kapsar (Öyekçin & Şahin, 2011).Yeme bozuklukları tedavisi; medikal tedavi, beslenme tedavisi ve psikolojik tedaviyi içeren koordine bir multidisipliner yaklaşımdan oluşmaktadır. Psikoterapi ve farmokoterapinin ağırlıklı olarak kullanıldığı tedavi yöntemlerini içerir. Bilişsel-davranışçı terapi, kişilerarası terapi, diyalektik davranışçı terapi, aile terapisi ve özellikle depresyon ve anksiyete gibi komorbiditelerin varlığında seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanımı ön plana çıkmaktadır (Sim ve ark., 2010). Bilişsel-davranışçı terapiler bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğunda ağırlıklı olarak kullanılırken, anoreksiya nervoza tedavisinde aile terapileri uygulanmaktadır. Farmakolojik müdahaleler başta bulimiya nervoza olmak üzere anoreksiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavilerinde de desteklenmektedir. Son yıllarda özellikle davranışsal terapiler ve çocuk ve gençlerde aile terapileri ön plana çıkmaktadır (Davis & Attia, 2019). Yeme bozukluklarına sahip bireylerin büyük bir çoğunluğu tedaviyi ertelemekte; yeme bozukluklarının tedavisi yerine ağırlık yönetimi müdahalelerine başvurmaktadır (Hay,2020).

Obeziteye başta tıkınırcasına yeme bozukluğu olmak üzere yeme bozukluklarının eşlik ettiği bireylerde komplikasyon riski daha fazla olmaktadır. Bu koşullarda sağlık profesyonellerinin obezite ve yeme bozukluklarını birlikte ele alan yenilikçi tıbbi, psikolojik ve beslenme tedavi yöntemleri geliştirmesi ve uygulaması gereklidir. Yapılan geniş örneklemli çalışmalar yeme bozukluğu olan bireylerin obezite riskinin daha fazla olduğunu ve obez bireylerin de hayatlarının belli bir döneminde yeme bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir (da Luz ve ark., 2018).

2.3. Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı, tipik olarak madde veya alkol bağımlılığı ile ilişkili davranışları yansıtmaktadır. Ortak bir tanımının ve ölçüm yönteminin olmaması konu ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmasının önüne geçmiştir (Lent ve ark., 2014). Yeme bağımlılığı terimi bilimsel literatürde ilk defa Theron Randolph tarafından 1956 yılında kullanılmıştır (Randolph, 1956). Yeme bağımlılığını ölçmek için ise ilk kez 2009 yılında Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği oluşturulmuştur (Gearhardt ve ark., 2009).

Yeme bağımlılığı, DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı kriterlerindeki madde bağımlılığıyla ilişkili olarak değerlendirilmiştir ve obezite ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Ancak bir bağımlılık çeşidi veya yeme bozukluğu çeşidi olarak sınıflandırılmamıştır. DSM-V'e göre, madde kullanmaya ve belirli besinlere yönelik istek benzerlik göstermektedir. (Meule & Gearhardt, 2014). Aşırı lezzetli yiyecekler, edimsel koşullanma, duygudurumu ve stres, dürtüsellik, besin ipuçları ve şiddetli arzu yeme bağımlılığına neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Kalon ve ark., 2016).

2.3.1. Yeme Bağımlılığının Klinik Özellikleri

Yeme bağımlılığının klinik özellikleri, uzun süreler için amaçlanandan daha fazla yemek yemeyi, bilinen olumsuz sonuçlara rağmen aşırı yemek yemeyi, tolerans (istenen etkileri elde etmek için daha fazla tüketme), geri çekilme (bazı yiyecekleri kestikten sonra yaşanan gerginlik, anksiyete veya diğer fiziksel semptomlar), tüketimi azaltmak, yemek yeme veya gıda ile ilgili aktiviteleri planlamak için harcanan zamanı artırmak ve sıkıntı veya işlevsel bozuklukları kapsar (Lent ve ark., 2014).

Yeme bağımlılığının madde bağımlılığına benzerlik gösteren özellikleri; besinlerin tüketimi esnasında kontrolü kaybetme, yemenin olumsuz sonuçlarına rağmen yemeye devam etme ve yeme davranışıyla ilgili stres olarak ifade edilmektedir (Pursey ve ark., 2015).

2.3.2. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Dünyada ve Türkiye'de obezite hızla yaygınlaşmaktayken yeme bağımlılığı da son zamanlarda sıkça gündeme gelen bir araştırma konusu haline gelmiştir (Ayaz ve ark., 2018). Yeme bağımlılığı her beden kütle indeksi aralığına sahip bireyde görülebilir ancak özellikle obez ve tıkınırcasına yeme bozukluğu görülen bireylerde yeme bağımlılığı daha sık görülmektedir (Lent ve ark., 2014).

Yapılan bir metaanaliz çalışmasında toplumlardaki ortalama prevalansının %19.9 olduğu ifade edilmiştir (Pursey ve ark., 2014). Ancak yapılan çalışmaların çoğunun kadınlar, fazla kilolu ve obez bireyler üzerine olması nedeniyle genel populasyonu temsil edemeyebilir (Pursey ve ark., 2015). Fazla kilolu ve obez bireylerin yeme bağımlılığı prevalansı sağlıklı BKİ aralığına sahip bireylere göre ve kadınların da erkeklere göre yaklaşık 2 katı olduğu tahmin edilmektedir. 35 yaş üstü bireylerde de yeme bağımlılığı riski artmaktadır (Pursey ve ark., 2014).

2.3.3. Yeme Bağımlılığının Nörobiyolojisi

Nörobiyolojik bakış açısına göre mezolimbik sistem doğru enerji kaynaklarından besin alımını sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak besinlere verilen yanıtların şiddetlenmesiyle bağımlılığa oluşabilir. Bazı yüksek tuz, yağ ve şeker içeren yiyecekler; yüksek yoğunlukta besin ögesi ve katkı maddeleri içermesi nedeniyle bağımlılığa neden olmakta ve lezzetli ya da aşırı lezzetli yiyecekler olarak tanımlanmaktadır. Bu yiyeceklerin fazla miktarda tüketimi ödül merkezi olarak bilinen nükleus akkumbenste dopamin salınımını artırarak bağımlılığa neden olmaktadır. Ayrıca hipotalamus ve periferik sistemde yer alan iştah mekanizmalarını bozarak hedonik yemeye yol açmaktadır (Kalon ve ark., 2016).

Yeme bağımlılığı görülen bireylerde besin ipuçlarına karşı mezolimbik ödül sisteminde artmış aktivasyona ve gıda alımına karşı inhibe edici bölgelerde azalmış aktivasyona sahip olduğu gösterilmiştir. Bu tepkiler madde bağımlısı kişilerde madde ipuçlarını görüntülerken gözlemlenenlerle benzerlik göstermektedir (Gearhardt, 2011).

2.4. Yeme Bağımlılığı Tedavisi

Yeme bağımlılığı görülen bireylerde yalnızca sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteden oluşan kilo verme yöntemleri olumlu sonuç vermemektedir. Bunun temel nedeni tedavi süresince fazla yemenin altında yatan neden araştırılmaması ve sonucuna

odaklanılmasıdır. Kişinin yiyeceklere karşı olan istekleri ve davranışları arasında sağlıklı bir ilişkili kurmak ve dürtülerini kontrol altına almasını sağlamak olumlu tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir (Adams ve ark., 2019).

Tedavi stratejileri, bağımlılık ile ilişkili dört temel davranışa odaklanmaktadır. Bunlar; opioid sistemi yoluyla ortaya çıkan besinlere karşı şiddetli arzu, dürtüsellik, serotonin sistemi yoluyla kompulsiyon ve dopamin sistemi yoluyla motivasyon davranışlarıdır (Vella & Pai, 2017). Bilişsel davranışçı terapi, diğer bağımlılık tedavilerinde de kullanılan grup terapileri ve beyin uyarıcı tedavi yöntemleri, problem çözmeyi geliştiren bilişsel müdahaleler ve ilaçlar fayda sağlamaktadır (Adams ve ark., 2019). Ayrıca yemeyi tetikleyici uyaranlardan kaçınmanın, düzenli fiziksel aktivite yaparak dopamin reseptörlerini artırmanın, duygusal veya stresli durumlarda yiyeceklerin kullanımından uzaklaşarak sağlıklı aktivitelere yönelmenin yararlı olacağı belirtilmiştir. Gıda üretimi ve pazarlamaya ilişkin toplum sağlığı politikalarının bağımlılıkta etkili olan yüksek yağ, tuz ve şeker içeren sağlıksız gıdaların tüketimini azaltmaya yönelik olarak geliştirilmesi önerilmektedir (Dimitrijević ve ark., 2015).

2.5. Yeme Bağımlılığı ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun birlikte araştırıldığı çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte, tıkınırcasına yeme bozukluğu görülen obez hastaların %40 ila 60'ında yeme bağımlılığı da olduğu (Gearhardt ve ark., 2013) ve bu bireylerde yeme bozukluğu patolojisinin daha şiddetli olduğu görülmüştür (Gearhardt ve ark., 2012). Dünyada yeme bağımlılığı sıklığı, tıkınırcasına yeme bozukluğuna göre daha yüksek oranlarda görülmektedir ve kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir (Burrows ve ark., 2017).

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun birtakım benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Aşırı yeme durumları, fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yeme, duygusal sorunlar, yiyecek miktarı ve yeme şekli ile ilgili kontrolün sınırlı olması ve günlük yaşamda sorunlara neden olması benzer özellikler arasında yer alır (Bąk-Sosnowska, 2017).

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunu birbirinden ayıran birtakım özellikler bulunmaktadır:

- Tıkınırcasına yeme bozukluğu, fazla yeme ataklar halinde görülürken; yeme bağımlılığı süreklidir.
- Yeme bağımlılığı, belirli yiyeceklere özellikle de lezzetli yiyeceklere karşı görülürken; tıkınırcasına yeme bozukluğu tüm yiyeceklere yönelik olabilir.
- Tıkınırcasına yeme bozukluğunda yiyeceklerin fonksiyonu gerginliği azaltmak iken, yeme bağımlılığında hazsal tatmin sağlamaktır.
- Tıkınırcasına yeme bozukluğunda kişi aşırı yemenin farkındadır ve aşırı yeme utanç ve sıkıntıya neden olmaktadır. Yeme bağımlılığında ise kişi psikolojik savunma mekanizmalarını kullandığından porsiyonlarına farkına varamamakta ve aşırı yeme ruh haline olumsuz etki etmemektedir.
- Tıkınırcasına yeme bozukluğunda vücut ağırlığına ve beden görünümüne karşı birtakım endişeler bulunmaktayken, YB'de bulunmaz.
- Yeme bağımlılığında tıkınırcasına yeme bozukluğundan farklı olarak bağımlılık belirtileri görülür ve yiyeceğe ulaşılamadığında kaygı ve kızgınlığa neden olabilir.
- Yeme bağımlılığı normal vücut ağırlığına sahip bireylerde de görülebilmektedir (Bąk-Sosnowska, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Araştırma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Beslenme ve Diyet Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. 09/11/20 ve 09/01/2021 tarihleri arasında başvuran 130 kişi araştırma evrenini oluşturmuştur. Beden kütle indeksi 25 ve üzeri, 18 yaş ve üzeri çalışmaya katılmayı kabul eden 75 birey örneklemi oluşturmuştur. Beden kütle indeksi 25'in altında olan bireyler, BKİ 25 ve üzeri gebe, emzikli ve çocuklar, soruları eksik veya hatalı cevaplandıran katılımcılar ve anketlerin zaman alıcı olması ve pandemi koşulları gibi sebeplerle araştırmaya katılmayı kabul etmeyen polikliniğe başvuran kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2. Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) alındıktan sonra; genel bilgiler, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS), Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi (BITE) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin (YBDÖ) yer aldığı form uygulanmıştır (Ek-1).

3.2.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Gearhardt ve ark. tarafından, belirli besin çeşitlerine (şeker, yağ veya tuz ile doyurulmuş besinler) karşı bağımlılık belirtileri gösterenleri tespit etmek amacıyla geliştirilmiş olan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)'nin Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş tarafından Türkçeye uyarlanan versiyonu mevcuttur. Ölçeği oluşturan sorular DSM-IV içerisinde madde bağımlılığı ile ilişkili kriterler doğrultusunda geliştirilmiştir (Bayraktar ve ark., 2012).

Alt kriterleri; beklenenden uzun süre boyunca maddenin fazlasıyla alınması (1,2, ve 3. sorular), devam eden istek ya da bırakmaya yönelik tekrarlı başarısızlıklar (4, 22, 24 ve 25. sorular), tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla vakit harcama ve eylem içerisinde olma (5, 6, ve 7. sorular), sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması (8, 9, 10, 11. sorular), kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam etme (19. soru), tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) (20 ve 21. sorular), karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı (12, 13 ve 14. sorular) ve

kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa neden olması (15. ve 16. sorular) olarak sınıflandırılır (Gearhardt ve ark., 2009).

Kesintiler (cut-off skorlar) ise, kriterleri önemli ölçüde karşılamayan sorular için 0, soru kriterinin karşılandığı sorular için 1 olarak puanlandırılır.

1, 2, 4, 6 ve 25. sorularda 0, 1, 2 ve 3 cevapları için 0 puan, 4 cevabı için 1 puan verilir.

3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 ve 16. Sorularda 0,1 ve 2 cevapları için 0 puan, 3 ve 4 cevabı için 1 puan verilir.

8, 10 ve 11. sorularda 0 ve 1 cevapları için 0 puan, 2, 3 ve 4 cevapları için 1 puan verilir.

19, 20, 21 ve 22. sorularda 0 cevabı 0, 1 cevabı 1 olarak puanlanır.

24. soruda ise ters skorlama yapılır. 0 cevabı 1, 1 cevabı 0 olarak puanlanır (Bayraktar ve ark., 2012).

17, 18, 23, 26 ve 27. sorular puanlandırılmamaktadır. Bu sorular diğer sorular için öncü olmakta ve kişilerin kontrol etmekte zorlandığı yiyeceklerin bilgisini vermektedir.

Puanlama hesaplanırken kesinti puanlarını hesapladıktan sonra madde bağımlılığı kriterine ilişkin soruların toplamı alınmaktadır. Skor için gerekli kriter puanı en az 1 ise kriter karşılanmakta ve 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Puan 0 olduğunda ise kriter karşılanmamaktadır. Skalanın devamlılığı olan versiyonunun hesaplanmasında klinik hassasiyet puanı haricinde olan kriterlerin içerdiği tüm skorlar eklenmektedir. 0-7 aralığında semptom bulunur.Yeme bağımlılığı tanısı koyabilmek için; klinik hassasiyete ilişkin puan 1'e eşit olmalı ve semptom sayısı en az 3 olmalıdır (Bayraktar ve ark., 2012).

3.2.2. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi

Bireylerin tıkınırcasına yeme bozukluğu Henderson ve Freeman tarafından geliştirilmiş olan ve 33 sorudan oluşan Blumic Investigatory Test Edinburg (Edinburg Blumiya Araştırma Testi) ile saptanmıştır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Güzel S. tarafından yapılmıştır (Güzel, 2014).

Testin şiddet skalası ve semptom skalası olmak üzere 2 ölçeği bulunmaktadır. Sorular bireylerin son 3 aylık duygu ve davranışlarına yöneliktir. 1., 13., 21., 23. ve 31. Sorular için her hayır cevabı bir puan iken geriye kalan 25 soru için her evet cevabı 1 puandır. Testten elde edilecek en yüksek puan 30 dur.

0-10 puan arası yeme bozukluğu yoktur ve yeme davranışı normaldır.

11-19 puan arası tıkınırcasına yeme bozukluğu yok, fakat anormal yeme davranışı vardır.

20 puan ve üzerinde tıkınırcasına yeme bozukluğu vardır.

3.2.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) Fairburn ve Beglin tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ergenlerde Yücel ve arkadaşları tarafından (2011), yetişkinlerde Baktıroğlu (2019) tarafından yapılmıştır. YEDÖ olarak adlandırılan ölçek 7'li likert tipinde toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların son 28 gündeki beslenme alışkanlıklarını ve kendinden memnuniyet durumlarını, yeme bozukluğunun psikopatolojisinin şiddetini yansıtan 4 alt ölçekle değerlendirilmektedir. Bu alt ölçekler: kısıtlama (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler), yeme ile ilgili endişeler (7, 9, 19, 20 ve 21. maddeler), beden şekli ile ilgili endişeler (6, 8, 10, 11, 23, 26, 27 ve 28. maddeler) ve kilo endişeleri (8, 12, 22, 24 ve 25. maddeler) 'dir. Belirtilen maddelerin puanları toplandıktan sonra alt ölçekteki toplam madde sayısına bölünmesi ile alt ölçek puanı elde edilmektedir. Toplam veya global skor ise 4 alt skalanın puanlarının toplanarak alt ölçek sayısına bölünmesiyle bulunur. Ölçekteki puanlamaya dâhil edilmeyen açık uçlu sorular (13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeler) tıkınırcasına yeme ve telafi davranışlarını sorgulamaktadır.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada ulaşılan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak verilerin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılması için t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılması için ise Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testinden sonra farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak

Scheffe testi uygulanmıştır. Gruplu değişkenler arasında ki-kare analizi yapılmıştır. Son olarak, araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma planlanmasında gerekli kurum izni alınmıştır (Ek-2). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 6 Kasım 2020 tarihli 146872 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Çalışma hakkında gerekli bilgiler paylaşıldıktan sonra çalışmaya katılmayı onaylayan bireylere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır (Ek-3).

4. BULGULAR

Bu bölümde, uygulanan ölçekler ile elde edilen verilerin analiz edilmesiyle; katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini, ölçeklerin birbiri ile ilişkisini, kendi aralarındaki farklılaşmasını ve demografik değişkenlere göre farklılaşmasını içeren bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	42	56,0
Kadın	33	44,0
Medeni Durum		
Evli	49	65,3
Bekar	26	34,7
Eğitim Durumu		
Ortaokul Ve Altı	18	24,0
Lise	21	28,0
Yükseköğretim	36	48,0
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	24	32,0
Hayır	51	68,0
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	21	28,0
Hayır	54	72,0
Kronik Hastalık		
Evet	17	22,7
Hayır	58	77,3
Önceden Diyet Yapma Durumu		
Evet	62	82,7
Hayır	13	17,3

Şu Anda Diyet Yapma Durumu		
Evet	44	58,7
Hayır	31	41,3
	Ort	**Ss**
Bki	31,277	4,771
Yaş	37,630	11,452

Bireylerin cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, sigara kullanma, alkol kullanma durumuna, kronik hastalık durumuna, önceden diyet yapma durumuna, şu anda diyet yapma durumuna göre dağılımı Tablo 4.1'de belirtilmiştir. Katılımcıların "BKİ" değeri ortalama 31,277±4,771 (Min=25; Maks=45.6), "yaş" ortalaması 37,630±11,452 (Min=18; Maks=67), olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Yeme Bağımlılığı

Gruplar	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
Yeme Bağımlılığı		
Var	20	26,7
Yok	55	73,3
	Ort	**Ss**
Yeme Bağımlılığı	3,390	1,394

Bireylerin "yeme bağımlılığı" ortalaması 3,390±1,394 (Min=0; Maks=7) olarak saptanmıştır. Bireyler yeme bağımlılığına göre 20'si (%26,7) var, 55'i (%73,3) yok olarak dağılmıştır.

Tablo 4.3. Edinburg Bulimiya

Gruplar	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
Edinburg Bulimiya		
Anormal Yeme	42	56,0
Tıkınırcasına Yeme	4	5,3
Yok	29	38,7
	Ort	**Ss**
Edinburg Bulimiya	11,170	4,272

Bireylerin Edinburg bulimiya gruplarına göre 42'si (%56,0) anormal yeme, 4'ü (%5,3) tıkınırcasına yeme, 29'u (%38,7) yok olarak dağılmaktadır. Bireylerin "edinburg bulimiya" ortalaması 11,170±4,272 (Min=4; Maks=22) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	75	2,133	1,041	0,225	4,150
Kısıtlama	75	2,093	1,445	0,000	5,400
Yeme İle İlgili Endişeler	75	1,248	1,335	0,000	5,200
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	75	2,816	1,461	0,300	6,000
Kilo Endişeleri	75	2,373	1,185	0,400	6,000

Bireylerin "yeme bozukluğu değerlendirme genel" ortalaması 2,133±1,041 (Min=0.225; Maks=4.15), "kısıtlama" ortalaması 2,093±1,445 (Min=0; Maks=5.4), "yeme ile ilgili endişeler" ortalaması 1,248±1,335 (Min=0; Maks=5.2), "beden şekli ile ilgili endişeler" ortalaması 2,816±1,461 (Min=0.3; Maks=6), "kilo endişeleri" ortalaması 2,373±1,185 (Min=0.4; Maks=6) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5. Yeme Bağımlılığına Göre Edinburg Bulimiya Dağılımı

		Var		Yok		p
		n	%	n	%	
Edinburg Bulimiya	Anormal Yeme	15	%75,0	27	%49,1	X^2=12,333 p=0,002
	Tıkınırcasına Yeme	3	%15,0	1	%1,8	
	Yok	2	%10,0	27	%49,1	

Edinburg Bulimiya ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki vardır (X^2=12,333; p=0,002<0.05). Yeme bağımlılığı var olanların 15'i (%75,0) anormal yeme, 3'ünün (%15,0) tıkınırcasına yeme, 2'si (%10,0) yok; yeme bağımlılığı yok olanların 27'si (%49,1) anormal yeme olarak dağılmaktadır.

Tablo 4.6. Yeme Bağımlılığına Göre Dağılım

		Var		Yok		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	9	%45,0	33	%60,0	X^2=1,339
	Kadın	11	%55,0	22	%40,0	p=0,185
Medeni Durum	Evli	11	%55,0	38	%69,1	X^2=1,286
	Bekar	9	%45,0	17	%30,9	p=0,194
Eğitim Durumu	Ortaokul Ve Altı	5	%25,0	13	%23,6	X^2=0,122
	Lise	5	%25,0	16	%29,1	p=0,941
	Yükseköğretim	10	%50,0	26	%47,3	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	6	%30,0	18	%32,7	X^2=0,050
	Hayır	14	%70,0	37	%67,3	p=0,529
Alkol Kullanma Durumu	Evet	6	%30,0	15	%27,3	X^2=0,054
	Hayır	14	%70,0	40	%72,7	p=0,515
Kronik Hastalık	Evet	4	%20,0	13	%23,6	X^2=0,111
	Hayır	16	%80,0	42	%76,4	p=0,503
Önceden Diyet Yapma Durumu	Evet	19	%95,0	43	%78,2	X^2=2,895
	Hayır	1	%5,0	12	%21,8	p=0,081
Şu Anda Diyet Yapma Durumu	Evet	12	%60,0	32	%58,2	X^2=0,020
	Hayır	8	%40,0	23	%41,8	p=0,552

Bireylerin yeme bağımlılığı ile; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanma, alkol kullanma durumu, kronik hastalık, önceden diyet yapma durumu ve şu anda diyet yapma durumu arasında anlamlı ilişkiye ulaşılmamıştır. Bu değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.6'da belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Edinburg Bulimiya Gruplarına Göre Dağılım

		Anormal Yeme		Tıkınırcasına Yeme		Yok		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	23	%54,8	3	%75,0	16	%55,2	X^2=0,620
	Kadın	19	%45,2	1	%25,0	13	%44,8	p=0,733
Medeni Durum	Evli	29	%69,0	0	%0,0	20	%69,0	X^2=7,963
	Bekar	13	%31,0	4	%100,0	9	%31,0	p=0,019
Eğitim Durumu	Ortaokul Ve Altı	10	%23,8	0	%0,0	8	%27,6	X^2=2,089
	Lise	13	%31,0	1	%25,0	7	%24,1	p=0,719
	Yükseköğretim	19	%45,2	3	%75,0	14	%48,3	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	13	%31,0	2	%50,0	9	%31,0	X^2=0,629
	Hayır	29	%69,0	2	%50,0	20	%69,0	p=0,730
Alkol Kullanma Durumu	Evet	12	%28,6	2	%50,0	7	%24,1	X^2=1,182
	Hayır	30	%71,4	2	%50,0	22	%75,9	p=0,554
Kronik Hastalık	Evet	12	%28,6	2	%50,0	3	%10,3	X^2=5,052
	Hayır	30	%71,4	2	%50,0	26	%89,7	p=0,080
Önceden Diyet Yapma Durumu	Evet	35	%83,3	4	%100,0	23	%79,3	X^2=1,080
	Hayır	7	%16,7	0	%0,0	6	%20,7	p=0,583
Şu Anda Diyet Yapma Durumu	Evet	27	%64,3	3	%75,0	14	%48,3	X^2=2,278
	Hayır	15	%35,7	1	%25,0	15	%51,7	p=0,320

Edinburg bulimiya ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunurken, diğer tanımlayıcı özellikler ile anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Tanımlayıcı özelliklerin Edinburg bulimiya'ya göre dağılımı Tablo 4.7'de belirtilmiştir.

Medeni Durum ile Edinburg bulimiya arasında anlamlı ilişki vardır (X^2=7,963; p=0,019<0.05). Anormal yeme olanların 29'unun (%69,0) evli, 13'ünün (%31,0) bekar; tıkınırcasına yeme olanların 4'ünün (%100,0) bekar; anormal yeme olmayanların 20'si (%69,0) evli, 9'unun (%31,0) bekar olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Kronik Hastalık Türüne Göre Dağılım

Kronik Hastalık	Frekans (n)
Diyabet	4
Hipertansiyon	5
Hipotiroidi	2
Polikistik over sendromu	1
Kronik sinüzit	1
Astım	1
Alerjik rinit	1
Reflü	1
Ürtiker	1
KOAH	1
Kalp yetmeziği	1
Prostat	1
Anemi	1
Belirtilmemiş	1

Kronik hastalığı bulunan bireylerin 5'inde hipertansiyon, 4'ünde diyabet, 2'sinde hipotiroidi görülürken; Tablo 4.8'de belirtilen diğer hastalıklar 1'er katılımcıda görülmüştür.

Tablo 4.9. Edinburg Bulimiya Göre Farklılaşma Durumları

Gruplar	Anormal Yeme		Tıkınırcasına Yeme		Yok		F	p	Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
BKİ	32,152	4,774	36,625	9,892	29,272	2,629	6,664	0,002	**1>3 2>3**
Yaş	37,830	11,641	22,750	4,924	39,380	10,523	4,026	0,022	**1>2 3>2**
Yeme Bağımlılığı	3,550	1,549	4,750	0,500	2,970	1,052	3,781	0,027	**2>3**
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	2,440	0,905	3,488	0,331	1,501	0,916	14,357	0,000	**2>1 1>3 2>3**
Kısıtlama	2,276	1,332	1,750	0,700	1,876	1,660	0,772	0,466	
Yeme İle İlgili Endişeler	1,676	1,377	2,950	1,491	0,393	0,497	15,955	0,000	**2>1**

									1>3 **2>3**
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	3,140	1,274	5,000	0,688	2,045	1,327	12,513	0,000	**2>1** **1>3** **2>3**
Kilo Endişeleri	2,667	0,974	4,250	1,193	1,690	1,026	15,497	0,000	**2>1** **1>3** **2>3**

Tek Yönlü Varyans Analizi

Bireylerin BKİ puanları Edinburg bulimiya'ya göre anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2, 72)}$=6,664; p=0,002<0.05). Farkın sebebi; anormal yeme olanların BKİ puanlarının ($\bar{x}$=32,152), anormal yeme olmayanların BKİ puanlarından ($\bar{x}$=29,272) yüksek olması ve tıkınırcasına yeme olanların BKİ puanlarının ($\bar{x}$=36,625), anormal yeme olmayanların BKİ puanlarından ($\bar{x}$=29,272) yüksek olmasıdır.

Bireylerin yaş puanları Edinburg bulimiya'ya göre anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2, 72)}$=4,026; p=0,022<0.05). Anormal yeme olanların yaş puanlarının ($\bar{x}$=37,830), tıkınırcasına yeme olanların yaş puanlarından ($\bar{x}$=22,750) yüksek olması ve anormal yeme olmayanların yaş puanlarının ($\bar{x}$=39,380), tıkınırcasına yeme olanların yaş puanlarından ($\bar{x}$=22,750) yüksek olması farkın sebebidir.

Bireylerin Edinburg bulimiya'ya göre yeme bağımlılığı puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2, 72)}$=3,781; p=0,027<0.05). Tıkınırcasına yeme olanların yeme bağımlılığı puanlarının ($\bar{x}$=4,750), anormal yeme olmayanların yeme bağımlılığı puanlarından ($\bar{x}$=2,970) yüksek olması farklılığın nedenidir.

Bireylerin Edinburg bulimiya'ya göre yeme bozukluğu değerlendirme genel puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2, 72)}$=14,357; p=0,000<0.05). Farklılığın sebebi; tıkınırcasına yeme olanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarının ($\bar{x}$=3,488), anormal yeme olanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarından ($\bar{x}$=2,440) yüksek olması, anormal yeme olanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarının ($\bar{x}$=2,440), anormal yeme olmayanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarından ($\bar{x}$=1,501) yüksek olması ve tıkınırcasına yeme olanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarının ($\bar{x}$=3,488), anormal yeme olmayanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarından ($\bar{x}$=1,501) yüksek olmasıdır.

Bireylerin Edinburg bulimiya'ya göre yeme ile ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2,\ 72)}$=15,955; p=0,000<0.05). Farklılığın sebebi; tıkınırcasına yeme olanların yeme ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=2,950), anormal yeme olanların yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=1,676) yüksek olması, anormal yeme olanların yeme ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=1,676), anormal yeme olmayanların yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=0,393) yüksek olması ve tıkınırcasına yeme olanların yeme ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=2,950), anormal yeme olmayanların yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=0,393) yüksek olmasıdır.

Bireylerin Edinburg bulimiya'ya göre beden şekli ile ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2,\ 72)}$=12,513; p=0,000<0.05). Farklılığın sebebi; tıkınırcasına yeme olanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=5,000), anormal yeme olanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=3,140) yüksek olması, anormal yeme olanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=3,140), anormal yeme olmayanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=2,045) yüksek olması ve tıkınırcasına yeme olanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarının ($\bar{x}$=5,000), anormal yeme olmayanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=2,045) yüksek olmasıdır.

Bireylerin Edinburg bulimiya'ya göre kilo endişeleri puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2,\ 72)}$=15,497; p=0,000<0.05). Farklılığın sebebi; tıkınırcasına yeme olanların kilo endişeleri puanlarının ($\bar{x}$=4,250), anormal yeme olanların kilo endişeleri puanlarından ($\bar{x}$=2,667) yüksek olması, anormal yeme olanların kilo endişeleri puanlarının ($\bar{x}$=2,667), anormal yeme olmayanların kilo endişeleri puanlarından ($\bar{x}$=1,690) yüksek olması ve tıkınırcasına yeme olanların kilo endişeleri puanlarının ($\bar{x}$=4,250), anormal yeme olmayanların kilo endişeleri puanlarından ($\bar{x}$=1,690) yüksek olmasıdır.

Bireylerin kısıtlama puanları Edinburg bulimiya değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.10. Yeme Bağımlılığına Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	**Var (n=20)**		**Yok (n=55)**		**t**	**sd**	**p**
	Ort	**Ss**	**Ort**	**Ss**			
BKİ	31,595	5,290	31,162	4,615	0,346	73	0,731
Yaş	32,350	11,686	39,550	10,845	-2,489	73	**0,015**

Edinburg Bulimiya	14,150	4,283	10,090	3,753	3,988	73	**0,000**
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	2,783	1,013	1,896	0,955	3,497	73	**0,001**
Kısıtlama	2,300	1,403	2,018	1,466	0,744	73	0,459
Yeme İle İlgili Endişeler	2,080	1,410	0,945	1,180	3,493	73	**0,001**
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	3,670	1,395	2,505	1,368	3,243	73	**0,002**
Kilo Endişeleri	3,080	1,254	2,116	1,057	3,319	73	**0,001**

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı göre yaş puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.489; p=0.015<0,05). Yeme bağımlılığı olmayanların yaş puanları ($\bar{x}$=39,550), yeme bağımlılığı olanların yaş puanlarından ($\bar{x}$=32,350) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin yeme bağımlılığı göre edinburg bulimiya puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.988; p=0.000<0,05). Yeme bağımlılığı olanların Edinburg bulimiya puanları ($\bar{x}$=14,150), yeme bağımlılığı olmayanların Edinburg bulimiya puanlarından ($\bar{x}$=10,090) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin yeme bağımlılığı göre yeme bozukluğu değerlendirme genel puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.497; p=0.001<0,05). Yeme bağımlılığı olanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanları ($\bar{x}$=2,783), yeme bağımlılığı olmayanların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarından ($\bar{x}$=1,896) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin yeme bağımlılığı göre yeme ile ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.493; p=0.001<0,05). Yeme bağımlılığı olanların yeme ile ilgili endişeler puanları ($\bar{x}$=2,080), yeme bağımlılığı olmayanların yeme ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=0,945) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin yeme bağımlılığı göre beden şekli ile ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.243; p=0.002<0,05). Yeme bağımlılığı olanların beden şekli ile ilgili endişeler puanları ($\bar{x}$=3,670), yeme bağımlılığı olmayanların beden şekli ile ilgili endişeler puanlarından ($\bar{x}$=2,505) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin yeme bağımlılığı göre kilo endişeleri puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.319; p=0.001<0,05). Yeme bağımlılığı olanların kilo endişeleri puanları ($\bar{x}$=3,080), yeme bağımlılığı olmayanların kilo endişeleri puanlarından ($\bar{x}$=2,116) yüksek bulunmuştur.

Bireylerin BKİ, kısıtlama puanları yeme bağımlılığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.11. Korelasyon Analizi

		Bki	Yaş	Yeme Bağımlılığı	Edinburg Bulimiya	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Kısıtlama	Yeme İle İlgili Endişeler	Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Kilo Endişeleri
Bki	r	1,000								
	p	0,000								
Yaş	r	0,077	1,000							
	p	0,513	0,000							
Yeme Bağımlılığı	r	0,038	-0,379**	1,000						
	p	0,749	0,001	0,000						
Edinburg Bulimiya	r	0,391**	-0,242*	0,259*	1,000					
	p	0,001	0,036	0,025	0,000					
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	r	0,277*	-0,166	0,192	0,565**	1,000				
	p	0,016	0,156	0,099	0,000	0,000				
Kısıtlama	r	-0,009	-0,176	0,127	0,124	0,611**	1,000			
	p	0,939	0,132	0,279	0,290	0,000	0,000			
Yeme İle İlgili Endişeler	r	0,147	-0,108	0,282*	0,616**	0,750**	0,190	1,000		
	p	0,207	0,358	0,014	0,000	0,000	0,103	0,000		
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	r	0,364**	-0,108	0,083	0,505**	0,872**	0,295*	0,611**	1,000	
	p	0,001	0,355	0,478	0,000	0,000	0,010	0,000	0,000	
Kilo Endişeleri	r	0,370**	-0,113	0,100	0,519**	0,850**	0,350**	0,527**	0,786**	1,000
	p	0,001	0,332	0,395	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000

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

BKİ, yaş, yeme bağımlılığı, Edinburg bulimiya, yeme bozukluğu değerlendirme genel ve yeme bozukluğu değerlendirme alt ölçekleri arasındaki korelasyon analizleri değerlendirildiğinde;

- Yeme bağımlılığı ile yaş arasında negatif,
- Edinburg bulimiya ile BKİ arasında pozitif,
- Edinburg bulimiya ile yaş arasında negatif,
- Edinburg bulimiya ile yeme bağımlılığı arasında pozitif,
- Yeme bozukluğu değerlendirme genel ile BKİ arasında pozitif,
- Yeme bozukluğu değerlendirme genel ile Edinburg bulimiya arasında pozitif,

- Kısıtlama ile yeme bozukluğu değerlendirme genel arasında pozitif,
- Yeme ile ilgili endişeler ile yeme bağımlılığı arasında pozitif,
- Yeme ile ilgili endişeler ile Edinburg bulimiya arasında pozitif,
- Yeme ile ilgili endişeler ile yeme bozukluğu değerlendirme genel arasında pozitif,
- Beden şekli ile ilgili endişeler ile BKİ arasında pozitif,
- Beden şekli ile ilgili endişeler ile edinburg bulimiya arasında pozitif,
- Beden şekli ile ilgili endişeler ile yeme bozukluğu değerlendirme genel arasında pozitif,
- Beden şekli ile ilgili endişeler ile kısıtlama arasında pozitif,
- Beden şekli ile ilgili endişeler ile yeme ile ilgili endişeler arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile BKİ arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile edinburg bulimiya arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile yeme bozukluğu değerlendirme genel arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile kısıtlama arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile yeme ile ilgili endişeler arasında pozitif,
- Kilo endişeleri ile beden şekli ile ilgili endişeler arasında pozitif ilişki bulunmuştur.
- Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**F**	**p**	**Fark**
Yeme Bağımlılığı	Ortaokul Ve Altı	18	2,720	1,179	3,506	**0,035**	**3>1**
	Lise	21	3,330	1,770			
	Yükseköğretim	36	3,750	1,131			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Yeme bağımlılığı puanları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, eğitim durumuna göre yeme bağımlılığı puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($F_{(2,\ 72)}$=3,506; p=0,035<0.05). Tablo 4.12'de belirtildiği gibi eğitim durumu yükseköğretim olanların yeme bağımlılığı puanlarının eğitim durumu ortaokul ve altı olanların yeme bağımlılığı puanlarından yüksektir.

Tablo 4.13. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evet	21	3,670	1,197	1,086	73	0,281
	Hayır	54	3,280	1,459			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanları alkol kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.14. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Erkek	42	3,500	1,330	0,792	73	0,431
	Kadın	33	3,240	1,480			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.15. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evet	17	2,760	1,751	-2,142	73	0,091
	Hayır	58	3,570	1,230			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin kronik hastalık durumuna göre yeme bağımlılığı puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.16. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evli	49	3,290	1,354	-0,860	73	0,393
	Bekar	26	3,580	1,474			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.17. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evet	24	3,420	1,442	0,127	73	0,899
	Hayır	51	3,370	1,385			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanları sigara kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.18. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evet	62	3,370	1,394	-0,212	73	0,833
	Hayır	13	3,460	1,450			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanları önceden diyet yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.19. Yeme Bağımlılığı Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bağımlılığı	Evet	44	3,480	1,455	0,668	73	0,506
	Hayır	31	3,260	1,316			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin yeme bağımlılığı puanlarında şu anda diyet yapma durumuna göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.20. Edinburg Bulimiya Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Edinburg Bulimiya	Ortaokul Ve Altı	18	10,440	3,714	0,401	0,671

	Lise	21	11,670	4,564		
	Yükseköğretim	36	11,250	4,423		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4.21. Edinburg Bulimiya Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evet	21	12,290	4,828	1,416	73	0,161
	Hayır	54	10,740	4,001			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.22. Edinburg Bulimiya Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Erkek	42	11,140	4,387	-0,069	73	0,945
	Kadın	33	11,210	4,189			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin Edinburg bulimiya puanlarında eğitim durumu, alkol kullanma ve cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.23. Edinburg Bulimiya Puanlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evet	17	13,470	4,652	2,619	73	**0,011**
	Hayır	58	10,500	3,948			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin kronik hastalık durumuna göre Edinburg bulimiya puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=2.619; p=0.011<0,05). Kronik hastalığı olanların Edinburg bulimiya puanları ($\bar{x}$=13,470), kronik hastalığı olmayanların Edinburg bulimiya puanlarından ($\bar{x}$=10,500) yüksektir.

Tablo 4.24. Edinburg Bulimiya Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evli	49	10,510	3,489	-1,876	73	0,106

	Bekar	26	12,420	5,308			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.25. Edinburg Bulimiya Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evet	24	11,460	4,863	0,394	73	0,695
	Hayır	51	11,040	4,010			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.26. Edinburg Bulimiya Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evet	62	11,520	4,352	1,531	73	0,130
	Hayır	13	9,540	3,573			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.27. Edinburg Bulimiya Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Edinburg Bulimiya	Evet	44	11,750	4,540	1,402	73	0,165
	Hayır	31	10,350	3,782			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin Edinburg bulimiya puanlarında Tablo 4.24, 4.25, 4.26 ve 4.27'de belirtildiği gibi medeni duruma, sigara kullanma durumuna, önceden diyet yapma ve şu anda diyet yapma durumuna göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.28. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Ortaokul Ve Altı	18	2,149	1,050	2,227	0,115
	Lise	21	2,502	1,055		
	Yükseköğretim	36	1,909	0,994		
Kısıtlama	Ortaokul Ve Altı	18	2,089	1,367	0,937	0,397

	Lise	21	2,438	1,422		
	Yükseköğretim	36	1,894	1,497		
Yeme İle İlgili Endişeler	Ortaokul Ve Altı	18	1,122	1,329	1,326	0,272
	Lise	21	1,648	1,435		
	Yükseköğretim	36	1,078	1,264		
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Ortaokul Ve Altı	18	3,050	1,396	2,139	0,125
	Lise	21	3,219	1,570		
	Yükseköğretim	36	2,464	1,380		
Kilo Endişeleri	Ortaokul Ve Altı	18	2,333	1,254	1,225	0,300
	Lise	21	2,705	1,326		
	Yükseköğretim	36	2,200	1,050		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4.28'de belirtildiği gibi bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve alt ölçeklerinin puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.29. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evet	21	2,112	1,065	-0,107	73	0,915
	Hayır	54	2,141	1,042			
Kısıtlama	Evet	21	2,152	1,577	0,219	73	0,827
	Hayır	54	2,070	1,406			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	21	1,362	1,395	0,458	73	0,648
	Hayır	54	1,204	1,321			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evet	21	2,705	1,543	-0,409	73	0,684
	Hayır	54	2,859	1,441			
Kilo Endişeleri	Evet	21	2,229	1,065	-0,657	73	0,513
	Hayır	54	2,430	1,233			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.29'da belirtildiği gibi bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve alt ölçeklerinin puanları alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.30. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Erkek	42	1,902	1,080	-2,223	73	**0,029**
	Kadın	33	2,427	0,924			
Kısıtlama	Erkek	42	1,781	1,503	-2,163	73	**0,034**
	Kadın	33	2,491	1,283			
Yeme İle İlgili Endişeler	Erkek	42	1,243	1,470	-0,037	73	0,970
	Kadın	33	1,255	1,162			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Erkek	42	2,460	1,453	-2,464	73	**0,016**
	Kadın	33	3,270	1,362			
Kilo Endişeleri	Erkek	42	2,124	1,274	-2,105	73	**0,039**
	Kadın	33	2,691	0,990			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin cinsiyete göre yeme bozukluğu değerlendirme genel puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.223; p=0.029<0,05). Kadınların yeme bozukluğu değerlendirme genel puanları ($\bar{x}$=2,427), erkeklerin yeme bozukluğu değerlendirme genel puanlarından ($\bar{x}$=1,902) yüksektir.

Bireylerin cinsiyete göre kısıtlama puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.163; p=0.034<0,05). Kadınların kısıtlama puanları ($\bar{x}$=2,491), erkeklerin kısıtlama puanlarından ($\bar{x}$=1,781) yüksektir.

Bireylerin cinsiyete göre beden şekli ile ilgili endişeler puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.464; p=0.016<0,05). Kadınların beden şekli ile ilgili endişeler puanları ($\bar{x}$=3,270), erkeklerin beden şekli ile ilgili endişeler puanlarına göre ($\bar{x}$=2,460) yüksektir.

Bireylerin cinsiyete göre kilo endişeleri puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.105; p=0.039<0,05). Kadınların kilo endişeleri puanları ($\bar{x}$=2,691), erkeklerin kilo endişeleri puanlarından ($\bar{x}$=2,124) yüksektir.

Bireylerin yeme ile ilgili endişeler puanları ise cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.31. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Kronik Hastalık Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evet	17	2,547	1,158	1,898	73	0,062
	Hayır	58	2,011	0,983			
Kısıtlama	Evet	17	2,176	1,516	0,268	73	0,789
	Hayır	58	2,069	1,437			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	17	1,812	1,702	2,021	73	0,113
	Hayır	58	1,083	1,173			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evet	17	3,412	1,470	1,947	73	0,055
	Hayır	58	2,641	1,424			
Kilo Endişeleri	Evet	17	2,788	1,352	1,661	73	0,101
	Hayır	58	2,252	1,115			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.31'de belirtildiği gibi bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve alt ölçeklerinin puanları kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.32. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evli	49	2,094	1,069	-0,440	73	0,661
	Bekar	26	2,206	1,004			
Kısıtlama	Evli	49	2,171	1,503	0,640	73	0,524
	Bekar	26	1,946	1,347			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evli	49	1,208	1,360	-0,353	73	0,725

	Bekar	26	1,323	1,310			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evli	49	2,739	1,392	-0,626	73	0,533
	Bekar	26	2,962	1,601			
Kilo Endişeleri	Evli	49	2,257	1,145	-1,169	73	0,246
	Bekar	26	2,592	1,250			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.32'de belirtildiği gibi bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve alt ölçeklerinin puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.33. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evet	24	2,017	1,130	-0,659	73	0,512
	Hayır	51	2,187	1,004			
Kısıtlama	Evet	24	1,567	1,333	-2,222	73	**0,029**
	Hayır	51	2,341	1,442			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	24	1,283	1,191	0,156	73	0,876
	Hayır	51	1,231	1,408			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evet	24	2,958	1,666	0,576	73	0,566
	Hayır	51	2,749	1,367			
Kilo Endişeleri	Evet	24	2,258	1,188	-0,574	73	0,568
	Hayır	51	2,427	1,191			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin sigara kullanma durumuna göre kısıtlama puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=-2.222; p=0.029<0,05). Sigara kullanmayanların kısıtlama puanları ($\bar{x}$=2,341), sigara kullananların kısıtlama puanlarından ($\bar{x}$=1,567) yüksek bulunmuştur. Bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve diğer alt ölçeklerinin puanları ise sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.34. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Önceden Diyet Yapma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evet	62	2,220	1,058	1,598	73	0,114
	Hayır	13	1,717	0,878			
Kısıtlama	Evet	62	2,187	1,514	1,231	73	0,117
	Hayır	13	1,646	0,984			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	62	1,313	1,400	0,919	73	0,361
	Hayır	13	0,938	0,947			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evet	62	2,885	1,458	0,898	73	0,372
	Hayır	13	2,485	1,490			
Kilo Endişeleri	Evet	62	2,494	1,178	1,955	73	0,054
	Hayır	13	1,800	1,083			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.34'te belirtildiği gibi bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve alt ölçeklerinin puanları önceden diyet yapma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tablo 4.35. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Puanlarının Şu Anda Diyet Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel	Evet	44	2,249	0,982	1,159	73	0,250
	Hayır	31	1,967	1,116			
Kısıtlama	Evet	44	2,509	1,398	3,141	73	**0,002**
	Hayır	31	1,503	1,319			
Yeme İle İlgili Endişeler	Evet	44	1,127	1,164	-0,932	73	0,354
	Hayır	31	1,419	1,550			
Beden Şekli İle İlgili Endişeler	Evet	44	2,870	1,506	0,382	73	0,703
	Hayır	31	2,739	1,416			
Kilo Endişeleri	Evet	44	2,491	1,150	1,024	73	0,309
	Hayır	31	2,206	1,232			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Bireylerin şu anda diyet yapma durumuna göre kısıtlama puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($t_{(73)}$=3.141; p=0.002<0,05). Şu anda diyet yapanların kısıtlama puanları ($\bar{x}$=2,509), şu anda diyet yapmayanların kısıtlama puanlarından ($\bar{x}$=1,503) yüksek bulunmuştur. Bireylerin yeme bozukluğu değerlendirme genel ve diğer alt ölçeklerinin puanları ise şu anda diyet yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

5. TARTIŞMA

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun genel populasyonun yaklaşık %2'sini, yeme bağımlılığının ise %20'sini etkilediği tahmin edilmektedir ve her ikisinin de kadınlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (Burrows ve ark., 2017). Bu çalışmada yeme bağımlılığı sıklığı %26.7, tıkınırcasına yeme bozukluğu sıklığı ise %5.3 bulunmuştur. Ortalama BKİ'si 31.3 olan fazla kilolu ve obez bireyler kullanıldığından daha yüksek oranlara ulaşılmıştır.

Bireylerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması 3,390±1,394 olarak saptanmıştır. Bireylerin %26,7'sinde yeme bağımlılığı var, %73,3'ünde yoktur. Metaanaliz çalışmasına göre yeme bağımlılığı semptomlarının ortalaması 2.8 ± 0.4 iken; klinik çalışmalarda ortalama 4.0 ± 0.5 semptom sayısı görülmektedir (Pursey ve ark., 2014).

Bireylerin Edinburg bulimiya araştırma testi ortalaması 11,170±4,272 olarak saptanmıştır. Bireylerin %56'sında anormal yeme, %5,3'ünde tıkınırcasına yeme, %38,7'sinde bozukluk yoktur. Bireylerin "yeme bozukluğu değerlendirme genel" ortalaması 2,133±1,041, "kısıtlama" ortalaması 2,093±1,445, "yeme ile ilgili endişeler" ortalaması 1,248±1,335, "beden şekli ile ilgili endişeler" ortalaması 2,816±1,461, "kilo endişeleri" ortalaması 2,373±1,185 olarak bulunmuştur.

Farklı grupların değerlendirildiği bir çalışmada; yeme bağımlılığı prevalansının üniversite öğrencileri için %11.2, tedaviye başvuran obez bireylerde %15.2-19.6, bariyatrik cerrahi adaylarında %42 ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde %57 olduğu tahmin edilmektedir (Lent ve ark., 2014). Tıkınırcasına yeme bozukluğu prevalansı ise ağırlık yönetiminde olan bireylerde %30'lara ulaşabilmektedir (Sim ve ark., 2010).

Literatürdeki genel kanı kadınlarda görülme oranının daha yüksek olduğu yönündedir (Smink ve ark., 2012; Kessler ve ark., 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun saptandığı bir tez çalışmasında, yüzdesi %3.7 olarak bulunmuş ve cinsiyet ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (Hacıarif, 2015). Üniversite öğrencilerinde yürütülen tıkınırcasına yeme bozukluğunun saptandığı bir çalışmada katılımcıların %23.1'inde tıkınırcasına yeme bozukluğu görülmüştür ve erkeklerde görülme oranı daha fazladır (Kızıltan ve ark., 2005). Bu çalışmada da erkeklerde görülen yüzde daha

yüksek bulunmuştur ancak cinsiyet ile tıkınırcasına yeme davranışı arasında anlamlı ilişki yoktur.

Bu çalışmada; yeme bağımlılığı ile yaş arasındaki korelasyon, yaş arttıkça yeme bağımlılığının azaldığını göstermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile yaş arasındaki korelasyona bakıldığında benzer şekilde yaş arttıkça tıkınırcasına yeme davranışı azalmaktadır. 18-65 yaş arasında yürütülen bir çalışma yaş arttıkça yeme bağımlılığı semptom sayısının azaldığını göstermektedir ve en yüksek prevalans 18-29 yaş aralığınındadır (Hauck ve ark., 2017). Yapılan bir metaanaliz çalışması, benzer şekilde yaş arttıkça yeme bağımlılığı tanısının ve semptom sayısının azaldığını göstermektedir. Ayrıca kadınlardaki prevalansı daha yüksektir (Pursey ve ark., 2014). Bu çalışmada da yeme bağımlılığı olanların 9'unun (%45,0) erkek, 11'i (%55,0) kadın olduğu bulunmuştur ancak cinsiyet ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki yoktur.

Fazla kilolu ve obez bireyler ile yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ve/veya tıkınırcasına yeme bozukluğu varlığının daha fazla psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmüştür (Ivezaj ve ark., 2016). Katılımcıların %8.5'i TYB, %16.6'sı YB, %10.1'i TYB ve YB kriterlerini %64.8'i ise kriterlerin hiçbirini karşılamamıştır. TYB görülen bireylerin %61.7'si YB kriterlerini de göstermiştir. Bu çalışmada ise tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin %75'inde yeme bağımlılığı da olduğu görülmüştür.

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip obez bireylerde yapılan bir çalışmaya göre, TYB hastalarında %41.5 oranında yeme bağımlılığı görülmüştür. Yeme bağımlılığı olan tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip obez bireylerde tıkınırcasına yeme bozukluğu ve yeme bozukluğu psikopatolojisi daha şiddetlidir (Gearhardt ve ark., 2013). Başka bir çalışmada obez TYB hastalarının %57'sinde yeme bağımlılığı görülmüştür ve YB görülenler daha fazla psikopatoloji göstermiştir (Gearhardt ve ark, 2012). Diğer bir çalışma, yeme bağımlılığı ile yeme bozukluklarının birlikte görülmesinin yeme bozukluğu psikopatolojisini artırdığını göstermiştir (Gearhardt ve ark., 2014).

YBDÖ genel puanı ve kısıtlama haricindeki alt ölçeklerinin puanı ile tıkınırcasına yeme davranışı puanı arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Ancak yeme bağımlılığı puanı ile YBDÖ arasında yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği dışında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tıkınırcasına yeme davranışı puanı, yeme bozukluğu

psikopatolojisi ile ilişkili iken yeme bağımlılığı puanının yeme ile ilgili endişeler dışında yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkisi yoktur.

Yeme bağımlılığına göre farklılaşma değerlendirildiğinde; yeme bağımlılığı olanların olmayanlara göre kısıtlama haricindeki tüm alt ölçeklerinin puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir ancak BKİ yeme bağımlılığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yapılan çalışmalar fazla kilolu ve obez bireylerde yeme bağımlılığı sıklığının arttığına işaret etmektedir (Hauck ve ark., 2017; Pursey ve ark., 2014). Ancak bu çalışmada olduğu gibi BKİ ve yeme bağımlılığı arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Berenson, 2015; Gearhardt, 2014). Bu çalışmanın fazla kilolu ve obez bireyler ile kısıtlanmış olması BKİ'nin yeme bağımlılığına göre anlamlı farklılık göstermemesini açıklayabilir. Tıkınırcasına yeme bozukluğuna göre farklılaşma değerlendirildiğinde; tıkınırcasına yeme davranışı olanların olmayanlara göre kısıtlama haricindeki tüm yeme bozukluğu puanları ve BKİ puanları daha yüksektir. Bunun sonucunda, yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme davranışı varlığının yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili oldukları görülmüştür.

Yeme bağımlılığı puanı ile tıkınırcasına yeme davranışı puanı arasında anlamlı ilişki vardır. Ayrıca yeme bağımlılığı ile tıkınırcasına yeme davranışı arasında da anlamlı ilişki vardır. Yeme bağımlılığı olanların tıkınırcasına yeme davranışı puanları olmayanlara göre daha yüksektir. Tıkınırcasına yeme davranışı görülenlerde de yeme bağımlılığı puanları daha yüksektir. Bu durum her iki bozukluk arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu ilişkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada aralarında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Burrows, 2017).

Bu çalışmada tıkınırcasına yeme puanı ve BKİ arasında ve YBDÖ genel puanı ile BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır ancak yeme bağımlılığı semptomları ile BKİ ilişkisi anlamlı değildir. YBDÖ puanları arttıkça BKİ'nin de arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Baktıroğlu, 2019). Tıkınırcasına yeme bozukluğu; normal, fazla kilolu veya obez bireylerde görülebilmektedir (Kızıltan ve ark., 2005). Geniş örneklemli bir çalışmada BKİ arttıkça yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu prevalansı ve şiddetinin de arttığı gösterilmiştir (Burrows ve ark., 2017). 40 deneysel insan çalışmasının derlendiği bir çalışmada BKİ derecesinin yeme bağımlılığı ile olumlu yönde ilişkisinin olduğu ve tıkınırcasına yeme bozukluğu varlığı ile güçlü bir

ilişkisinin olduğu görülmüştür (Long ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise yeme bağımlılığının tıkınırcasına yeme bozukluğu veya bulimiya nervozadan bağımsız olarak BKİ ile ilişkisi gösterilmiştir (Gearhardt ve ark., 2014). Diğer yandan, yeme bağımlılığı semptom skorlarının BKİ ile ilişkisinin olmadığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Davis ve ark, 2011; Eichen ve ark., 2013).

Bireylerin yeme bağımlılığı puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte olup eğitim durumu yükseköğrenim olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile ilişkili demografik faktörlerin araştırıldığı geniş örneklemli bir çalışmada eğitim seviyesi ve yerleşim yeri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Hauck ve ark., 2017). Başka bir çalışmada ise lise ve üniversite mezunlarında YB daha sık görülmüş ancak eğitim seviyesiyle yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Nunes-Neto ve ark., 2018).

DSÖ çalışmalarında tıkınırcasına yeme bozukluğu ile kronik hastalıklar arasındaki ilişki gösterilmiştir. Özellikle kronik hastalıklara sahip bireylerde yeme bozuklukları riskinin yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir (Kessler ve ark., 2013). Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde tıkınırcasına yeme puanları kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Örneklemini erkek ve kadınların oluşturduğu çalışmalarda kadınların yeme bozukluğu genel puanları ve alt ölçekleri daha yüksek bulunmuştur (Reas ve ark., 2012; Hilbert ve ark., 2012). Bu çalışmada da kadınlarda yeme ile ilgili endişeler dışındaki yeme bozukluğu puanları erkeklerden daha yüksektir.

Çalışma, obezite ile ilişkili psikolojik faktörleri ön plana çıkararak toplumda görülen yeme bozukluklarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun ayrı ayrı incelenerek; kendi aralarında, yeme bozukluğu psikolapatolojisi ve obezite derecesi ile ilişkisinin incelenmesi çalışmanın özgünlüğünü yansıtmaktadır.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında; pandemi koşullarında gerçekleştirilmiş olması, katılımcı sayısının düşük olması ve katılımcıların sorgulanan yeme davranışlarını paylaşmayla ilişkili kaygıları yer almaktadır. Ayrıca tıkınırcasına yeme bozukluğunun toplumdaki prevalansının düşük olması bu bireylere ulaşılmasını zorlaştırmıştır. Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin kullanılmaması ve ölçek puanları üzerinden

değerlendirme yapılması birtakım korelasyonların değerlendirilmesinin önüne geçmiştir.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma 18-67 yaş aralığında ve 25-45.6 BKİ aralığındaki bireyler ile gerçekleştirilmiş olup, bireylerin yaş ortalaması ve standart sapması 31,277±4,771, BKİ ortalaması ve standart sapması 37,630±11,452 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %26.7'sinde yeme bağımlılığı, %5.3'ünde tıkınırcasına yeme bozukluğu görülmüştür.

Cinsiyetin yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu ile anlamlı ilişkisinin olmaması önemli ölçüde cinsiyet farklılıklarının olmadığını göstermektedir. Yeme bozukluğu psikopatolojisinin ise kadınlarda daha şiddetli olduğu görülmüştür. Kadınlarda yeme bozukluğu genel puanları, yeme ile ilgili endişeler haricindeki diğer alt ölçek puanları erkeklerden daha yüksektir. Bu nedenle kadınlardaki olası yeme davranış bozukluklarında erken psikolojik müdahalenin öneminin vurgulanması faydalı olacaktır.

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu ile yaş arasındaki korelasyon, yaş arttıkça yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Genç yetişkinlerde yeme davranış bozukluklarına daha çok dikkat edilmelidir. Bireylerin yeme bağımlılığı puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte olup eğitim durumu yükseköğrenim olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle eğitim seviyesi yüksek bireylerin de yeme bozukluğu riskinin yüksek olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Tıkınırcasına yeme davranışı puanı, yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili iken yeme bağımlılığı puanının yeme ile ilgili endişeler dışında yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkisi yoktur. Bu nedenle yeme bağımlılığı semptom puanlarından ziyade, yeme bağımlılığı tanısının psikopatoloji ile ilişkisinden söz edilebilir.

Yeme bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu varlığının yeme bozukluğu psikopatojisini artırdığı görülmektedir. Bu çalışma, tıkınırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bağımlılığının klinik özelliklerinin de yeme bozukluğu psikopatolojisinin anlaşılmasında etkili olabileceğini göstermektedir. Tıkınırcasına yeme davranışı olanların olmayanlara göre YBDÖ puanlarının, kısıtlama hariç diğer alt ölçekleri ve

BKİ puanları daha yüksektir. Yeme bağımlılığı olanların olmayanlara göre YBDÖ puanlarının, kısıtlama hariç diğer alt ölçekleri puanları daha yüksektir ancak BKİ yeme bağımlılığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tıkınırcasına yeme davranışı puanı ve BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. YBDÖ genel puanı ile BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Ancak; yeme bağımlılığı ve BKİ arasında anlamlı ilişki yoktur. Yeme bağımlılığı bir yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmamış olsa da tanısının yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olduğu ve BKİ'den bağımsız olarak fazla kilolu ve obez bireyleri etkilediği görülmüştür. Bu nedenle obezitenin ve psikiyatrik bozuklukların önlenmesi ve tedavisinde yeme bağımlılığı araştırmalarına daha geniş çapta yer verilmeli ve diğer BKİ aralıklarında yer alan bireylere de yer verilmelidir.

BKİ'nin artmasıyla anormal yeme davranışları ve tıkınırcasına yeme görülme riski artmaktadır. Diğer yandan, kronik hastalığı olan bireylerde tıkınırcasına yeme bozukluğu puanları kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksektir. Bu nedenle; özellikle hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkları olan fazla kilolu ve obez bireylerde tıkınırcasına yeme sorgulanmalıdır.

Yeme bağımlılığı puanı ile tıkınırcasına yeme davranışı puanı arasında anlamlı ilişki vardır. Yeme bağımlılığı puanı ile tıkınırcasına yeme davranışı ilişkisi göz önüne alınarak obezite araştırmalarında daha geniş örneklemlere ulaşılan, bu bozuklukların klinik özelliklerin tartışıldığı ve her iki bozukluğun da görüldüğü bireyleri kapsayan çalışmalara yer verilmelidir. Bu çalışmada katılımcı sayısının sınırlı olması, sadece diyet polikliniklerini kapsaması bunun önüne geçmektedir.

KAYNAKLAR

Adams, R. C., Sedgmond, J., Maizey, L., Chambers, C. D., and Lawrence, N. S. (2019). Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating. *Nutrients, 11(*9), 2086. https://doi.org/10.3390/nu11092086

Alphan E.T. (Ed.) (2014). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. (2. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed). Washington DC: APA

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı.,* (5.baskı). (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği: Ankara.

Ayaz, A., Nergiz-Unal, R., Dedebayraktar, D., Akyol, A., Pekcan, A. G., Besler, H. T., et al. (2018). How does food addiction influence dietary intake profile?. *PloS one*, *13*(4), e0195541. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195541

Bąk-Sosnowska, M. (2017). Differential criteria for binge eating disorder and food addiction in the context of causes and treatment of obesity. *Psychiatr Polska, 51*(2), 247–259

Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği'nin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul. Yök tez merkezinden edinilmiştir (587801).

Bayraktar, F., Erkman, F., and Kurtulus, E. (2012). Adaptation study of yale food addiction scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 22*(1), 38.

Berenson, A. B., Laz, T. H., Pohlmeier, A. M., Rahman, M., and Cunningham, K. A. (2015). Prevalence of Food Addiction Among Low-Income Reproductive-Aged Women. *Journal of women's health (2002), 24*(9), 740–744. https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5182

Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology, 15*, 288–298. https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8

Burrows, T., Skinner, J., McKenna, R., and Rollo, M. (2017). Food Addiction, Binge Eating Disorder, and Obesity: Is There a Relationship?. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 7*(3), 54. https://doi.org/10.3390/bs7030054

Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite, 57*(3), 711–717. https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.017

Davis, L. E., and Attia, E. (2019). Recent advances in therapies for eating disorders. *F1000Research, 8,* F1000 Faculty Rev-1693. https://doi.org/10.12688/f1000research.19847.1

Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V., Škodrić-Trifunović, V., and Dimitrijević, N. (2015). Food addiction-diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina, 27*(1), 101–106.

Eichen, D. M., Lent, M. R., Goldbacher, E., & Foster, G. D. (2013). Exploration of "food addiction" in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, *67*, 22–24. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.008

Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. Güncel Gastroloji, 20(4), 473-477.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., and Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition, 109*(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., and Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, *52*(2), 430–436. https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003

Gearhardt, A. N., White, M. A., and Potenza, M. N. (2011). Binge eating disorder and food addiction. *Current drug abuse reviews, 4*(3), 201–207. https://doi.org/10.2174/1874473711104030201

Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., and Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Archives of general psychiatry, 68*(8), 808–816. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.32

Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., and Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *The International journal of eating disorders*, *45*(5), 657–663. https://doi.org/10.1002/eat.20957

Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., and Grilo, C. M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder

in primary care settings. *Comprehensive psychiatry*, *54*(5), 500–505. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2012.12.009

Gearhardt, A. N., Boswell, R. G., and White, M. A. (2014). The association of "food addiction" with disordered eating and body mass index. *Eating behaviors*, *15*(3), 427–433. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.05.001

Güzel S. (2014). *Tip 2 Diyabetli bireylerin yeme tutum ve davranışları ile yaşam kalite düzeylerinin belirlenmesi* (yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara. YÖK tez merkezinden edinilmiştir (359815).

Hacıarif A. (2015). *Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi* (yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul. YÖK tez merkezinden edinilmiştir (433451).

Hauck, C., Weiß, A., Schulte, E. M., Meule, A., and Ellrott, T. (2017). Prevalence of 'Food Addiction' as Measured with the Yale Food Addiction Scale 2.0 in a Representative German Sample and Its Association with Sex, Age and Weight Categories. *Obesity facts*, *10*(1), 12–24.

Hay P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal medicine journal*, *50*(1), 24–29. https://doi.org/10.1111/imj.14691

Heymsfield, S. B., and Wadden, T. A. (2017). Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. *The New England journal of medicine*, *376*(15), 1492. https://doi.org/10.1056/NEJMc1701944

Hilbert, A., de Zwaan, M., & Braehler, E. (2012). How frequent are eating disturbances in the population? Norms of the eating disorder examination-questionnaire. *PloS one*, *7*(1), e29125. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029125

Hilbert, A., Pike, K. M., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., et al. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry research*, *220*(1-2), 500–506. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054

Ivezaj, V., White, M. A., and Grilo, C. M. (2016). Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity (Silver Spring, Md.), 24*(10), 2064–2069. https://doi.org/10.1002/oby.21607

Kalon, E., Hong, J. Y., Tobin, C., and Schulte, T. (2016). Psychological and Neurobiological Correlates of Food Addiction. *International review of neurobiology, 129,* 85–110. https://doi.org/10.1016/bs.irn.2016.06.003

Keel, P. K., and Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International journal of eating disorders, 46*(5), 433–439. https://doi.org/10.1002/eat.22094

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V. et al. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry, 73*(9), 904–914. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020

Kızıltan G, Karabudak E, Ünver S, Sezgin E, Ünal A. (2005). Nutritional status of university students with binge eating disorder, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58*(4), 167-171.

Lent, M. R., Eichen, D. M., Goldbacher, E., Wadden, T. A., and Foster, G. D. (2014). Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity (Silver Spring, Md.), 22*(1), 52–55. https://doi.org/10.1002/oby.20512

Long, C. G., Blundell, J. E., and Finlayson, G. (2015). A Systematic Review of the Application And Correlates of YFAS-Diagnosed 'Food Addiction' in Humans: Are Eating-Related 'Addictions' a Cause for Concern or Empty Concepts?. *Obesity facts, 8*(6), 386–401. https://doi.org/10.1159/000442403

da Luz, F. Q., Hay, P., Touyz, S., and Sainsbury, A. (2018). Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients, 10*(7), 829. https://doi.org/10.3390/nu10070829

Meule, A., and Gearhardt, A. N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients, 6*(9), 3653–3671. https://doi.org/10.3390/nu6093653

Nunes-Neto, P. R., Köhler, C. A., Schuch, F. B., Solmi, M., Quevedo, J., Maes, M. et al. (2018). Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with

quality of life in a large sample. *Journal of psychiatric research, 96*, 145–152. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.003

Öyekçin G.D. ve Şahin M.E. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *15(*1); 29-35.

Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F. et al. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PloS one*, *8*(9), e74832. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074832

Pekcan, A. G. , Samur, G., Dikmen, D., Kizil, M., Rakicioğlu, N., Yildiz, E. A. et al. (2017). Population based study of obesity in Turkey: results of the Turkey Nutrition and Health Survey (TNHS)-2010. *Progress in Nutrition, 19*, 248-256.

Polivy, J., and Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, *53*, 187–213. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103

Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*, *6*(10), 4552–4590. https://doi.org/10.3390/nu6104552

Pursey, K. M., Collins, C. E., Stanwell, P., and Burrows, T. L. (2015). Foods and dietary profiles associated with 'food addiction' in young adults. *Addictive behaviors reports, 2*, 41–48. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.05.007

Reas, D. L., Øverås, M., & Rø, O. (2012). Norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among high school and university men. *Eating disorders*, *20*(5), 437–443. https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715523

Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D. et al. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, *20*(4), 157–161. https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409

Randolph T.G. (1956). The descriptive features of food addiction. Addictive eating and drinking. *Quarterly journal of studies on alcohol, 17*(2), 198-224.

Sim, L. A., McAlpine, D. E., Grothe, K. B., Himes, S. M., Cockerill, R. G., and Clark, M. M. (2010). Identification and treatment of eating disorders in the primary care setting. *Mayo Clinic proceedings*, *85*(8), 746–751. https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0070

Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., et al. (2020). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099 Erişim: 18.01.21, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005031205&lng=en&nrm=iso

Smink, F. R., van Hoeken, D., and Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports, 14*(4), 406–414. https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y

Stice, E., Marti, C. N., and Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy, 49*(10), 622–627. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009

Stice, E., South, K., and Shaw, H. (2012). Future directions in etiologic, prevention, and treatment research for eating disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 41*(6), 845–855. https://doi.org/10.1080/15374416.2012.72815

TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu (2018). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara. Erişim tarihi 23.01.2021, http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180516162841-2018-05-16tbl_kilavuz162840.pdf

Vella, S. C., and Pai, N. B. (2017). A narrative review of potential treatment strategies for food addiction. *Eating and weight disorders : EWD, 22*(3), 387–393. https://doi.org/10.1007/s40519-017-0400-2

WHO (2020, 1 Nisan). Obesity and overweight. Fact sheet no: 311, Erişim: 18.01.2021, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/.

Wirth, A., Wabitsch, M., & Hauner, H. (2014). The prevention and treatment of obesity. *Deutsches Arzteblatt international, 111*(42), 705–713. https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0705

Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Elif -Yavuz, A. and Sertel-Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review, 19*(6), 509-511.

de Zwaan M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, *25*(1), 51–55. https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801699

FORMLAR

EK 1

A) Genel Bilgiler

1)Yaşınız (yıl):

2)Cinsiyetiniz : Erkek Kadın

3)Medeni durumunuz : Evli Bekar

4)Eğitim Durumunuz:

a) okur-yazar değil
b) okur-yazar
c) ilkokul mezunu
d) ortaokul mezunu
e) lise mezunu
f) yüksek öğrenim

5) Sigara kullanıyor musunuz ?:
a) Evet b) Hayır

6) Alkol kullanıyor musunuz ?
a) Evet b) Hayır

7) Hekim tarafından teşhis edilmiş kronik bir hastalığınız var mı?:
a) Evet (……) b) Hayır

8) Daha önce diyet yaptınız mı/kilo verme girişiminiz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

9)Şu anda diyet yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

B) Antropometrik Ölçümler

(Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

1) Ağırlık (kg) :

2) Boy (cm):

3) BKI (kg/m^2) :

C) Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı

öğrenmeyi amaçlamaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

-Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar

-Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar

-Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar

-Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler

-Kolalı ve şekerli içecekler

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

SON 12 AYDIR	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- kez	Haftada 4’ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim					
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 olmadığında, 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 tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.		
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.		
19.Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.		
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.		
21.Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.		
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.		
23.Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım		
24.Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım		

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

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

Dondurma	Çikolata/gofret	Elma	Donat/Tatlı Çörek	Karnabahar	Kurab
Ekmek	Şeker/Şekerleme	Poğaça/Açma	Marul	Makarna	Çilek/
Kraker	Cips	Simit	Patates	Havuç	Kırmız

			kızartması		
Pastırma/ Sucuk/ Salam	Hamburger	Tost/Peynirli Sandviç	Pizza/Lahmacun/Döner	Kola/gazoz	Peyni

27. Listedekiler dışında aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten

dolayı sorun yaşadığınız yiyecekler varsa belirtiniz.

D) EDINBURG BLUMIA ARAŞTIRMA TESTİ

1. Her gün düzenli yeme alışkanlığına sahip misiniz?	Evet/Hayır
2. Sıkı diyet uygulayıcısı mısınız?	Evet/Hayır
3. Bir kere diyeti bozduğunuzda kendinizi başarısız hisseder misiniz?	Evet/Hayır
4. Diyette olmasanız da her yediğinizin kalorisini hesaplar mısınız?	Evet/Hayır
5. Hiç tüm gün aç kaldınız mı?	Evet/Hayır
6. Cevabınız evet ise; Ne sıklıkla bunu yaparsınız? a) Sadece 1 kez b) Arada sırada c) Haftada 1 kez d) Haftada 2-3 kez e) Günaşırı	
7. Aşağıdakilerde herhangi birini zayıflamanıza yardımcı olmak için yaptınız mı? Cevabınız evet ise işaretleyiniz. a) Zayıflama ilaçları b) Diüretikler c) Laksatifler d) İsteyerek kusma	Evet/Hayır

8. Yeme alışkanlığınız hayatınızı ciddi şekilde engelliyor mu?	Evet/Hayır
9. Besinlerin hayatınıza hükmettiğini söyleyebilir misiniz?	Evet/Hayır
10. Fiziksel olarak rahatsız oluncaya (patlayıncaya) kadar hiç yediniz mi?	Evet/Hayır
11. Sadece yiyecek düşündüğünüz zamanlar oluyor mu?	Evet/Hayır
12. Başkalarının önünde yemeyip gizlice mi yiyorsunuz?	Evet/Hayır
13. İstediğiniz zaman yemek yemeyi durdurabilir misiniz?	Evet/Hayır
14. Hiç kendinizi yemek yeme konusunda bir güç tarafından zorlandığınızı hissediyor musunuz?	Evet/Hayır
15. Kendini sıkıntılı/üzüntülü hissettiğinde daha çok yemeğe eğilimli misiniz?	Evet/Hayır
16. Şişman olma fikri sizi korkutuyor mu?	Evet/Hayır
17. Çok miktarda yiyeceği (yemeği değil) hızlıca hiç yer misiniz?	Evet/Hayır
18. Yeme alışkanlığınızdan utanıyor musunuz?	Evet/Hayır
19. Ne kadar yediğiniz üzerine kontrolünüzün olmadığından endişeli misiniz?	Evet/Hayır
20. Besinleri rahatınız için mi kullanırsınız?	Evet/Hayır
21. Yemeğin sonunda tabakta yemek bırakabiliyor	Evet/Hayır

musunuz?	
22. Ne kadar yediğinizle ilgili diğer insanları kandırıyor musunuz?	Evet/Hayır
23. Ne kadar aç olduğunuz, ne kadar yiyeceğinizi belirler mi?	Evet/Hayır
24. Hiç çok miktarda yiyeceği tıkınır mısınız?	Evet/Hayır
25. Eğer cevabınız evetse; bu tür tıkınmalar mutsuz olmanıza neden olur mu?	Evet/Hayır
26. Tıkınmayı sadece yalnız olduğunuzda mı yapıyorsunuz?	Evet/Hayır
27. Tıkınıyorsanız, ne sıklıkla bunu yapıyorsunuz? 1.Çok nadir 2. Ayda 1 3. Haftada 1 4. Haftada 2-3 kez 5. Her gün 6. Günde 2-3 kez	
28. Tıkınmak için bir çaba sarf ediyor musunuz?	Evet/Hayır
29. Aşırı yediğinizde suçluluk hissediyor musunuz?	Evet/Hayır
30. Hiç saklı saklı yer misiniz?	Evet/Hayır
31. Yeme alışkanlığınızı normal olarak mı kabul ediyorsunuz?	Evet/Hayır
32. Kendinizi zorla yiyen bir kişi olarak mı tanımlarsınız?	Evet/Hayır
33. Ağırlığınız haftada 2.5 kg'da fazla bir değişim gösterir mi?	Evet/Hayır

E) YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ)

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız.

Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

Son 28 günün kaçında…	Hiçbir inde	1 -5	6 - 12	13 - 15	16 - 22	23 - 27	Her gün
1- Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2- Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3- Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4- Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5- Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla	0	1	2	3	4	5	6

boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?							
6- Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7- Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8- Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9- Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10- Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11- Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12- Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13’ten 18’e kadar olan sorular : Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca

son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)…	
13- Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14- Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	
15- Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn.	

Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16- Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?	
17- Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18- Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Lütfen bu sorular için "tıkınırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık

miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde

bulundurunuz.

19- Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 - 15 gün	16 - 22 gün	23 - 27 gün	Hergün
	0	1	2	3	4	5	6

20- Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
	0	1	2	3	4	5	6

hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)							

21- Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç ölçüde	Biraz		Orta		Önemli
	0	1	2	3	4	5	6

22’den 28’e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız.

Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Hiç Önemli ölçüde		Biraz				Orta
22- Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23- Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24- Önümüzdeki dört hafta	0	1	2	3	4	5	6

boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi ?							
25- Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26- Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27- Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28- Başkalarının bedeninizin şeklini görme- sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn.	0	1	2	3	4	5	6

Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)							

EK-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2020-4870

T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 97706721-900-
Konu : Etik Kurul

İLGİLİ MAKAMA

Ilgi : Arş. Gör. Solmaz Ece YILMAZ'ın, 23.09.2020 tarihli dilekçesi.

Arş. Gör. Solmaz Ece YILMAZ'ın ilgi dilekçesi gereğince, "Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yeme Bağımlılığı ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Değerlendirilmesi" isimli çalışmayı Hastanemizde uygulama istemi Etik Kurul onayı ile beraber başvurması halinde Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Mustafa ÇAKIRCA
Başhekim V.

23/09/2020 Esma AKÇAKAYA
23/09/2020 Yazı İşl. Müd. Fevziye SEVİM

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.bezmialem.edu.tr/tr/Vision/Dogrula/LMSUHK3

Adres:Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon:0 (212) 453 17 00 - 4949 Faks0 (212) 453 18 79
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ:www.bezmialemhastanesi.com

Bilgi için: Esma AKÇAKAYA
Unvanı: Evrak Sorumlusu

EK-3

Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yeme Bağımlılığı ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Değerlendirilmesi adlı bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırma önemli bir sağlık sorunu olan obezitenin, yeme bağımlılığı ve yeme bozuklukları ile ilişkinin değerlendirilmesini sağlayacağından obezite araştırmalarına katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Hasan İLKOVA danışmanlığında Dyt. Psk. Solmaz Ece YILMAZ tarafından yürütülmektedir. Bu araştırma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniklerinde gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alındıktan sonraki 2 aydır. Fazla kilolu ve obez yetişkinlerdeki yeme bozukluklarının araştırılması amaçlanmaktadır. Size yeme bağımlılığı ve yeme bozuklukları ile ilgili sorulan içeren bir anket formu uygulanacaktır. Boy, kilo ve bel çevresi ölçümleriniz alınacaktır. Görüşmenin tahmini tamamlanma süresi 30 dakikadır.

Araştırmaya katılımının isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili kimlik bilgileri ve tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım.

Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :

Gönüllünün adı / soyadı :

İmzası:

Araştırmacının adı / soyadı :

İmzası:

Sorumlu araştırmacı :

Dyt. Solmaz Ece Yılmaz*

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eyüp Yerleşkesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Tel :

ETİK KURUL KARARI

EK-4

İÜC Tarih ve Sayı: 06/11/2020-146872

T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :83045809-604.01.02-
Konu :Yüks.Lis. Öğr. Dyt.Psk.Solmaz Ece YILMAZ'ın etik kurul kararı A-32

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25.09.2020 tarihli, 83088843-604.01.01-125716 sayılı yazı

Anabilim Dalınız öğretim üyesi **Prof.Dr. Hasan İLKOVA'nın** danışmanlığında **Yüks.Lis. Öğr. Dyt.Psk.Solmaz Ece YILMAZ'ın** yürütücülüğünde **"Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yeme Bağımlılığı ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Değerlendirilmesi"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi çalışması hakkında ilgi yazınız ve ekleri **03 Kasım 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK
Bölüm Başkanı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELMFZVA0

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülay SOYDANER Dahili : 60130

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE YEME BAĞIMLILIĞI VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%16	%14	%2	%10
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%2
2	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	%1