

OBEZİTE, YEME BAĞIMLILIĞI VE DUYGUSAL ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nilüfer SAATÇIOĞLU TINKIR¹, Gül ERYILMAZ²

¹ Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Programı İstanbul, Türkiye.

² Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nİstanbul Beyin Hastanesi

Corresponding Author: Nilüfer SAATÇIOĞLU TINKIR

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Programı İstanbul, Türkiye.

n.saaticio@hotmai.com

Obezite, Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Şiddet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZET

Obezite tüm dünya çapında salgına varan niteliğiyle hâlihazırda ki en büyük sağlık problemlerinden biri olarak nitelenmektedir. Günümüzde coğrafi yerleşim, etnik köken ya da sosyoekonomik durumlardan ayrı bir biçimde her yaş ve cinsiyette de obezite görülme sıklığı yükselmiştir. Her alanda olduğu gibi gıda endüstrisinde de gıdaların lezzetini arttırmak amacıyla icra edilen besin modifikasyonları kişilerin duyu durumlarında ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olabilmektedir. Obeziteye neden olan ve bireylerin sosyal yaşamları duyu durumları ve genel psikopatolojilerinde olumsuz sonuçlara yol açan yeme bağımlılığı, gıdalara yönelik hedonik cevapta değişiklikler ve kilo almaya bağlı olarak çok sayıda kronik hastalığa da neden olmaktadır. Her ne kadar günümüzde obezite ile mücadelede obezite cerrahisi bir çözüm yolu olarak gözüke etiyojine bakıldığında çok karmaşık bir kompleks yapı barındırmaktadır. Altta yatan bağımlılık durumu bazen diyetlerin ve ameliyatlarında netice vermemesine neden olmaktadır.

Amaç: Obez bireylerin yeme bağımlılığı, yeme davranışı ve duygusal şiddete maruz kalma düzeyleri ile ilişkili olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, İstanbul'da özel bir obezite kliniği merkezine gelen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerle yapılmıştır. Betimsel nitelikte olan bu çalışmada etik kurul onayı alındıktan sonra demografik soru formu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 256 bireyin duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin düşük ve %34'ünün yeme bağımlısı olduğu, cinsiyetlerine göre ise yeme davranışlarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. BKİ değerlerinin duygusal şiddete maruz kalmaları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken, Yeme Bağımlılığı oranlarına bakıldığında BKİ'si 2529,99 olan preobezlerin %5,7'si, 3034,99 obezlerin %15'i, 3539,99 II. derece obezlerin %41,3'ü, 40 ve üstü morbid obez bireylerin de YB oranlarının %38 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 3539,99 II. düzey obez olan bireylerin 3034,99 I. düzey obez olan bireylerden daha fazla duygusal yeme düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunmazken, duygusal yeme davranışı ile yeme bağımlılığı arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir.

Sonuç: Yeme bağımlılığı durumunun özellikle preobez grupta da görülmesi kilonun miktarı ile değil fizyolojik olarak bireylerdeki bağımlılık durumu ile açıklanabildiği görülmektedir. Ayrıca duygusal yeme davranışı ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönlü bir ilişki olması da bağımlılığın yine fizyolojik olarak değerlendirilmesi ve bu grup bireyin de aynı davranışsal bağımlılıklardan kumar bağımlılığı gibi tedavi prosedürüne alınması gerektiğini bizlere göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, bağımlılık, yeme bağımlılığı, yeme davranışı, duygusal şiddet.

Examination of the Relationship Between Obesity, Eating Addiction and Emotional Violence

ABSTRACT

Obesity is described as one of the biggest health problems currently, with its worldwide epidemic nature. Today, the prevalence of obesity has increased in all ages and genders, apart from geographical location, ethnicity or socioeco-nomic status. As in every field, nutritional modifications carried out to increase the taste of foods in the food industry can cause changes in people's mood and eating habits. Food addiction, which causes obesity and leads to negative consequences in the social life, mood and general psychopathology of individuals, also causes many chronic diseases due to changes in hedonic response to food and weight gain. Although obesity surgery seems to be a solution in the fight against obesity today, it has a very complex complex structure when its etiology is considered. The underlying addiction situation sometimes causes diets and surgeries to fail.

Objective: To determine whether obese individuals are associated with food addiction, eating behavior and exposure to emotional violence.

Method: The research was conducted with people who came to a private obesity clinic in Istanbul and agreed to participate in the study voluntarily. In this descriptive study, demographic questionnaire, Yale Eating Addiction Scale, Exposure to Emotional Violence Scale and Dutch Eating Behavior Questionnaire were applied after obtaining ethics committee approval.

Results: It was concluded that the 256 individuals included in the study had low levels of exposure to emotional violence and 34% were addicted to food, and there was no difference in their eating behaviors according to their gender. While BMI values do not have a significant effect on their exposure to emotional violence, when the rates of Eating Addiction are examined, 5.7% of the preobese with a BMI of 25-29.99, 15% of the 30-34.99 obese, 35-39.99 II. It was concluded that the rate of ED was 41.3% of degree obese and 38% of morbidly obese individuals 40 and over. 35-39.99 II. It has been found that individuals with level 1 obese have higher emotional eating level than individuals with level I obese 30-34.99. While there is no relationship between restrictive eating behavior and food addiction, there is a negative correlation between emotional eating behavior and food addiction.

Conclusion: It is seen that the fact that food addiction is also observed in the pre-obese group can be explained not by the amount of weight, but by the physiological dependence of the individuals. In addition, the negative relationship between emotional eating behavior and food addiction shows us that addiction should be evaluated physiologically and this group of individuals should be included in the treatment procedure from the same behavioral addictions as gambling addiction.

Keywords: Obesity, addiction, food addiction, eating behavior, emotional violence.

GİRİŞ

Obezite tüm dünya çapında salgına varan niteliğiyle hâlihazırdaki en büyük sağlık problemlerinden biri olarak nitelenmektedir. Günümüzde coğrafi yerleşim, etnik köken ya da sosyoekonomik durumlardan ayrı bir biçimde her yaş ve cinsiyet gözetmeksizin obezite görülme sıklığı yükselmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri dünya genelindeki 18 yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık 2 milyarının fazla kilolu, bunların da 500 milyondan kişiden fazlasının ise obez olduğunu ifade etmektedir (2). Obezitenin etiolojisinde genetik ve çevresel etmenlerin de içinde olduğu çok sayıda etmenin etkililerinin olduğu ifade edilmektedir (3). Beden Kitle İndeksi (BKİ) üzerindeki genetik etmenlerin tesirinin %30-40 nispetinde, çevresel etmenlerin tesirinin ise %60-70 oranında olduğu tahmin edilmektedir (4). Obezitenin sebepleri değerlendirildiğinde ise termogenez ve iştah düzenleyici reseptörleri içeren birçok genle ilişkisinin olabileceği kaydedilmektedir (5). Öte yandan, bir bireyin obezite analizinde genler ile çevresel etmenler arasındaki ilişki etnik çeşitliliğin bu iletişim üzerindeki etkisi gibi hususların da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (6).

Yapılan araştırmalarda, obezite sorunu yaşayan ve kilo vermek üzere sağlık merkezlerine başvuran bireylerle yapılan DSM Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (SCID-I) değerlendirmelerinin sonucunda, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) ya da majör depresif bozukluğa rastlanıldığı ayrıca endokrinoloji kliniğine başvuranları içeren bir çalışmanın analizi ise obeziteden bireylerin psikolojik problemlerinin arasında saldırganlık, endişe ve depresyon, sosyal problemler, sosyal geri durma gibi sorunların yer aldığı görülmüştür (7).

Bağımlılık tanımı bakımından içinde birçok dinamiği barındıran oldukça geniş bir kavramdır. Genel tanımı ile bağımlılık bir kişiye ya da nesneye duyulan önlenemez istek olarak tanımlansa da asıl olan kişi ile nesne arasında kurulan bağın bir süre sonra sonlandırılmaz şekilde bireyin kendi özerkliğinin ortadan kalkarak nesnenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilmektedir (8). Bağımlılık bireyin belirli bir nesne ya da nesnelere karşı saplantılı bir şekilde yinelemeye yönelik engellenemeyen bedensel ve ruhsal sağlığına zarar vermesine rağmen bu durma karşı istek duyup sürdürme hali olarak da tanımlanmaktadır. Farklı tanımlara göre de bağımlılıkta birey için asıl olan nesnenin kendisinden ziyade etkisine karşı bir bağımlılık geliştirmesidir (9). Günümüzde obezite ile mücadele de obezite ameliyatları her ne kadar çözüm olarak görülse de, ameliyat öncesinde var olan herhangi bir bağımlılık durumu ameliyat sonrasında farklı bir davranışsal bağımlılık geliştirebilmekte ve kumar bağımlılığı da bunlardan biri olabilmektedir (10). Ayrıca diğer bir çalışma ise bariyatrik cerrahi sonrası hastaların %75'inin hala psikolojik sorunlar bildirdiğini ve %83,3'ünün ise ameliyat sonrası farklı bir bağımlılığa geçiş yaptığını, hastaların özellikle %70,83'ünün cerrahi sonrası madde kullanı-

mıyla ilişkili riskler hakkında daha fazla eğitim verilmesini istediklerini bildirmektedir (11).

Yeme bağımlılığı, aşırı yağlı ve şekerli gıdaların düzensiz ve belli bir davranış örüntüsü ile eşlik eden besinlerin aşırı miktarda tüketilmesi ile ifade edilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (12). Yeme bağımlılığı kavramı ilk olarak 1956 yılında alkol bağımlılığı ile ilişkilendirilerek Theron Randolph tarafından yüksek kalorili ve işlenmiş gıdaların zaman içinde bağımlılık tablosu oluşturabildiğine dair tanımlama yapmak için kullanılmıştır (13). Daha ilerleyen yıllarda ise Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ile ilişkilendirilerek, bu tanıyı almış hastaların daha fazla yeme bağımlılığı gösterdikleri ifade edilmiştir (14).

Literatürdeki bazı çalışmalar cinsellik ve yemek yemenin doğal pekiştirici olmasından dolayı yeme bağımlılığı kavramını desteklememekte, bazı çalışmalar ise şekerli ve karbonhidratlı gıdaların düzensiz ve fazla tüketilmesini bağımlılık kavramı içine almakta olup kilolu ve obez bireylerde karşılaşılan yeme davranışının aynı madde kullanım bozukluğunda görülen tanı ölçütlerini karşılayabildiklerini bildirmektedirler (15,16).

Lezzetli yiyecekler, uyuşturuculardan etkilendiği bilinen striatumda ödüllendirme ile ilgili aktiviteyi uyarmaktadır (17). Striatuma ek olarak, prefrontal kortikal bölgeler ve amigdala gibi uyuşturucu bağımlılığında önemli rol oynadığı düşünülen diğer beyin bölgelerinin aktivitesi de benzer şekilde lezzetli yiyecek tüketimi ve obezite gelişimi ile değişmektedir (18). Hayvan deneylerinden elde edilen sonuçlar, lezzetli yiyeceklerin ve uyuşturucuların benzer beyin devrelerini, özellikle de mesoaccumben dopamin sistemini etkileyebileceğine ve obezite gelişiminin bu devrelerin işlevini derinden değiştirdiğine dair kanıtlar sunmaktadır (19,20).

Yeme bağımlılığının en yaygın semptomu, "yemeyi azaltma veya kontrol etme konusunda ısrarcı bir istek veya başarısız çabalarıdır" (21). Diğer yaygın olarak bildirilen semptomlar, özellikle obez örneklem grubunda "fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen yemeye devam etme" ve "tolerans", takip eden semptomlar "önemli faaliyetlerden vazgeçme" ve "uzaklaşım semptomları" şeklindedir (22-24). Benzer şekilde, ergenlerde en sık aktarılan yeme bağımlılığı semptomları, "kesememek" ve "önemli faaliyetlerden vazgeçmek" iken; "tolerans", "uzaklaşım" ve "sorunlara rağmen yemeye devam etmek" en az aktarılan semptomlardır (25). Bunun olası bir açıklaması ise tolerans gelişimi birkaç yıl süren bir bağımlılık şeklinde yeme'den sonra ortaya çıkabilmesiyle birlikte yaş etkisinden kaynaklanıyor olabilmektedir (26).

Olumsuz duygu durumunun, yapılan çalışmalarda besin alımı üzerine artma veya azalmaya neden olduğu ve özellikle "can sıkıntısı" ile iştahın artması arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Ancak bu durumun davranışlara etkisi bir şekilde bilinse de etkisinin boyutunu saptamak çoğu zaman zor olmaktadır (27,28). Duygusal yeme dav-

ranışı, belli ruhsal durumların ötesinde olumsuz olaylara tepki olarak aşırı miktarda yeme olarak ifade edilmektedir (29,30). Obezite ameliyatı olmaya karar veren bireylerle yapılan çalışmada, obez bireylerin diğer insanlara orta düzeyde güven duyduklarını, eleştiriye fazla duyarlı olduklarını, tartışmalara daha az katıldıklarını ve kişilerarası ilişkilerde fazla derece tehdit hissettiklerini vurgulanmaktadır (31). Bunun sebeplerinden birinin obez bireylerin toplum tarafından etiketlenmesi ve duygusal şiddete daha fazla maruz kalmaları olarak düşünülmektedir. Aşağılama, sevgisiz bırakma, ayrımcılık, alay etme, engelleme, teşhir, zorlama (bir işi zorla yaptırma) kişinin değerlerini, niteliklerini, kendine güvenini ve ruhsal yapısını bozucu etki yapan her türlü durum psikolojik/duygusal şiddet olarak tanımlanmaktadır (32). Ayrıca birine karşı sistemli şekilde psikolojik baskı uygulamak, duygusal olarak sövmek ve aşağılamak, kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla toplumdaki soyutlanmak ve izole etmek için uygulanan her türlü hareket duygusal şiddettir (33). Çocuklarda ise disiplini sağlamak amacıyla yapılan ve çocuk istismarına yol açabilen cezalandırma yöntemleri ile cinsel, duygusal ve sözel şiddetin çocuklarda uyku, yeme ve gelişimsel bozukluklardan, madde bağımlılığına, anksiyete, depresyon, panik bozukluklardan intihara kadar pek çok fiziksel ve psikolojik zararlara yol açabilmektedir (34). Ergenlik dönemi ve sonrasında, gençler arasındaki ilişkiler büyük önem kazanmaktadır ve bu ilişkiler gençlerin sosyal ve psikolojik gelişiminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu ilişkiler içinde olumlu olanlar gençlerin başarılı bir kimlik geliştirmesine ve toplum ile uyum içinde yaşamasına zemin hazırlarken akrabalarından gördüğü saldırganlık gibi olumsuz yaşantıların bireye duygusal, sosyal ve psikolojik gelişimine zarar verebilmektedir (35).

145 obez hastanın çocukluklarında geçirdikleri travmalara ilişkin çalışmada, hastaların %89'unun bir alanda kötü muameleye maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hastaların %59'unun duygusal istismara, %36'sının fiziksel istismara, %30'unun cinsel istismara, %69'unun duygusal ihmale ve %49'unun fiziki ihmale uğradıkları çalışmada saptanmıştır (36). Duygusal ihmali belirten kadın ve erkeklerin bedenlerinden memnuniyetsizliklerinin daha yüksek olduğu ve bu bağlamda daha yüksek oranda depresyon ve düşük benlik saygısı ifade ettikleri kaydedilmiştir. Literatürde kesitsel çalışmalara baktığımızda ise çocukluk döneminde cinsel ve fiziksel istismar yaşamış olanların yetişkinlik döneminde YB varlığı arasında ilişki olduğu (37), diğer yandan YB semptomlarının içselleştirilmiş kilo ön yargısı, beden imgesi ve kişinin vücudundan utanç duyma hissi gibi konularla da ilişkili olduğu görülmektedir (38).

Obezitenin gelişim sürecinde kalıtsal yatkınlığın yanı sıra, sosyal, kültürel, duygusal ve diyetle ilgili etmenlerin de etkili olduğu ifade edilmektedir. Obez bireylerde genellikle gözlemlenen psikolojik davranışlar dürtüsellik, özdeğerliliğin düşük olması, vücutlarından memnun olmama,

mahcup olma duygusunun yitilmesi şeklinde kaydedilmektedir. Obez bireyler zayıflara nazaran daha dürtüsel davranışlar ortaya koyabilmektedir. Dürtüsel bireyler, yeme davranışı üzerinde denetim tesis edemediklerini bunun yanında, lezzetli gıdalara yönelik ilgilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Yürütülen bir çalışmada, şişman bireylerde olumsuz duyguların zayıf kişilerde ise olumlu duyguların mevcudiyetinde duygusal yemenin yükseldiği vurgulanmaktadır (39). 19 ile 65 yaşları arasındaki 100 kadın üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Bu çerçevede, kadınlarda yeme bağımlılığı görülme sıklığının %38 olduğu saptanmıştır. Depresyon prevalansı yeme bağımlısı olan ve olmayan gruplarda benzer bir şekilde sonuç vermiştir. Ancak, yeme bağımlısı grupta bağımlı olmayan gruba nispeten daha yüksek depresyon skoru tespit edilmiştir (40).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma için T.C. Üsküdar Üniversitesi'nden etik onay alınmıştır (21.04.2020). Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır (41). Katılımcılardan gönüllü onamları alınarak çalışmada kullanılan demografik soru formu ve ölçme araçları katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bu çalışmanın katılımcılarını, 1 Şubat 2020 – 31 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir obezite kliniğine başvuran 272 kişi oluşturmaktadır. Demografik soru içerikleri ve ölçüm yapılan ölçekler incelenmiş, verileri eksik ve çalışma kriterleri dışında olan 12 kişi çalışma dışı tutulmuşlardır. Ayrıca 18-65 yaş aralığının dışında olan 4 kişi de araştırma dışı bırakılmıştır. Toplamda, çalışma için analizlere 256 (194 kadın ve 62 erkek) preobez, obez, II. düzey obez ve morbid obez tanısı almış bireyler alınmıştır.

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği : Gearhardt ve ark. (42) tarafından geliştirilmiş olan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin (Yale Food Addiction Scale, YFAS) ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar ve ark. (43) tarafından yapılmış olup cronbach alfa'sı 0.93 olarak bulunmuştur. Sevinçer ve ark.'da (44) bariatrik cerrahi hasta grubunda Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olup, cronbach alfa değerini 0.85' dir. Ölçeğin tanımlayıcı puanlama seçeneği; bireyin yeme bağımlılığı kriterlerini üç ya da daha fazla semptomla karşılayıp karşılamadığına göre skor metodu kullanılarak değerlendirilmekte olup bağımlılığın var olup olmadığını göstermektedir.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi : Yeme davranışlarını belirleyen Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Van Strein ve ark. (45) tarafından geliştirilmiş olup 33 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkiye'de ise geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bozan (46) tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach Alpha değeri .94'tür. Bireylerin yeme davranışını değerlendirmede kullanılan bu anket 5'li likert tipinde ("Çok sık 4", "sık 3", "bazen 2", "nadiren 1", "hiçbir zaman 0") olup "duygusal yeme", "kısıtlayıcı

yeme” ve “dışsal yeme” alt boyutlarını içermektedir. Ayrıca 31 numaralı madde ters soru olup, değerlendirilmesi buna uygun olarak yapılmaktadır

Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği: Eskici ve Tınkır (47) tarafından geliştirilen ölçek 29 madde ve 5’li likert tipinde olup (“Çok sık 4”, “sık 3”, “orta sıklıkta 2”, “nadir 1”, “hiçbir zaman 0”) alınabilecek en yüksek puanın 116, en düşük puanın ise 0’dır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu “engellenme” 9 maddeden (1,3,4,5,7,8,9,11,13), ikinci alt boyutu “tehdit edilme” 5 maddeden (2,6,10,19,22), üçüncü alt boyutu “aşağılanma” 6 maddeden (14,25,26,27,28,29), dördüncü alt boyutu “zarar verilme” 6 madden (12,15,16,17,18,24), beşinci alt boyutu ise “ sözel yıpratılma” olarak 3 maddeden (20,21,23) oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış ve cronbach alpha değeri .92’dir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların Tablo 1’de görüldüğü gibi %75,8’i (194 kişi) kadın, %24,2’si (62 kişi) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %20,7’si (53 kişi) 18-24 yaş, %28,1’i (72 kişi) 25-35 yaş, %33,2’si (85 kişi) 36-46 yaş, %16,8’i (43 kişi) 4-57 yaş ve %1,2’si (8 kişi) 58-65 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin %6,3’ü (25-29,99) preobez, %20,7’si (30-34,99) obez, %30,5’i (35-39,99) II. derece obez ve %42,6’sı (40 >) morbid obez olarak sınıflandırılmıştır. Kişilerin eğitim durumlarını incelediğimizde; %34,8’inin lise, %33,6’sının üniversite, %16,8’inin ilkokul-ortaokul, %12,1’inin yüksek lisans/doktora ve %2,7’sinin sadece okuma-yazma bildiği belirlenmiştir. Katılımcıların %61,7’si (158 kişi) evli, %34,4’ü (88 kişi) bekar ve %3,9’u (10 kişi) boşanmış bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %68,4’ünün (175 kişi) ailesinde obez birey olduğu ve bu kişilerden %31,6’sı baba, %19,1’i anne, %10,2’si eş ve %7,4’ünün kardeş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %31,6’sı (81 kişi) ailesinde obez birey olmadığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %17,2’si (44 kişi) daha önce psikolojik destek aldığını belirtirken, %82,2’si destek almadığını belirtmiştir. Kişilerin %20,3’ünün daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü olduğu anlaşılmıştır. Bu kişilerden %15,2’si (39 kişi) daha önce antidepresan kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %41,8’inin (107 kişi) 5 kez kilo vermeyi denediği, %10,5’inin (27 kişi) 2 kez, %9’unun (23 kişi) 3-4 kez kilo vermeyi denediği belirlenmiştir. Kilo verme sürecinden sonra tekrar kilo alma durumlarını incelediğimizde; %25’i (64 kişi) 5kg, %24,2’si (62 kişi) 10 kg, %18’i (46 kişi) 25 kg ve üstü, %8,2’si (21 kişi) 20 kg kilo aldığını belirtmiştir. Bu kişilerin %36,3’ü (93 kişi) kilo almalarında psikolojik faktörlerin etken olduğunu ifade ederken, %63,7’si (163 kişi) psikolojik faktörlerin etkisinin olmadığını vurgulamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kilolarından ötürü intihar girişiminde bulunmadığını belirtmiştir. Araştırmaya

katılanların yarısı yeme bağımlısı olduğunu düşünürken, diğer yarısının böyle bir düşünceye sahip olmadığı görülmüştür. %35,5’inin (91 kişi) bağımlılık durumunun olduğu belirlenmiştir. Bu kişilerin %28,5’i (73 kişi) Sigara bağımlılığı, %5,1’i (13 kişi) alkol, %0,8’i (2 kişi) madde(esrar, kokain vb.) ve %0,8’inin (2 kişi) ile bağımlılığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Soru Dağılımları

Cinsiyet	N	%
Kadın	194	75,8
Erkek	62	24,2
Vücut Kitle İndeksi		
25-29,99 preobez	16	6,3
30-34,99 obez	53	20,7
35-39,99 II. derece obez	78	30,5
40 ve üstü morbid obez	109	42,6
Medeni Durum		
Evli	158	61,7
Bekar	88	34,4
Boşanmış	10	3,9
Ailenizde obez birey var mı?		
Evet	175	68,4
Hayır	81	31,6
Ailenizde obez birey var ise kimler?		
Anne	49	19,1
Baba	81	31,6
Kardeş	19	7,4
Eşim	26	10,2
Daha önce psikolojik destek aldınız mı?		
Evet	44	17,2
Hayır	212	82,8
Daha önce psikiyatrik tedavi öykünüz var mı?		
Evet	52	20,3
Hayır	204	79,7
Toplam	256	100
Kullandığınız Antidepresan vb. ilaç var mı?		
Evet	39	15,2
Hayır	217	84,8
Kaç defa kilo vermeyi denediniz?		
Denemedim	59	23,0
1	17	6,6
2	27	10,5
3	23	9,0
4	23	9,0
5 ve üstü	107	41,8
Tekrar eski kilonuzun üstüne kaç kilo aldınız?		
Kilo vermedim	45	17,6
5 kg	64	25,0
10 kg	62	24,2
15 kg	18	7,0
20 kg	21	8,2
25 kg ve üstü	46	18,0
Kilo almanızda psikolojik faktörler etkili miydi?		

Evet	93	36,3
Hayır	163	63,7
Bedeninizden ya da kilolarınızdan dolayı intihar girişiminiz ya da düşüncesi oldu mu?	N	%
Evet	16	6,3
Hayır	240	93,8
Yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	126	49,2
Hayır	130	50,8
Herhangi bir bağımlılığınız var mı?		
Evet	91	35,5
Hayır	165	64,5
Cevabınız Evet ise belirtiniz.		
Sigara	73	28,5
Alkol	13	5,1
Madde(Esrar,Kokain vb.)	2	,8
İlaç	2	,8
Toplam	256	100,0

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeyi alt boyut ortalamalarından “engellenme” alt boyut ortalamasının en yüksek (14,65 ± 7.45) olduğu görülmektedir. Diğerlerinin ise “aşağılanma” alt boyut ortalaması (8,03 ± 5.68), “sözel yıpratılma” ortalaması (3,45 ± 2.90), “zarar verilme” ortalaması (5,61 ± 4.46) ve “tehdit edilme” alt boyut ortalaması çok zayıf (3,29 ± 3.54) olarak sıralandığı görülmektedir. Duygusal şiddete maruz kalma düzeyi toplam puan ortalaması (35,04 ± 19.79) dür. Yeme davranışı alt boyut ortalamalarından “dışsal yeme” alt boyut ortalamasının en yüksek (2,04 ± .75) olduğu görülmektedir. Diğerlerinin ise “kısıtlayıcı yeme” alt boyut ortalaması (1,60 ± .73) ve “duygusal yeme” alt boyut ortalaması zayıf (1,52 ± 1.10) olarak sıralanmaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Alt Boyut Düzeyleri ile Yeme Davranışının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri	N	Min.	Max.	Ortalama	Ss.
Engellenme	256	,00	35,00	14,65	7,45
Tehdit edilme	256	,00	19,00	3,29	3,54
Aşağılanma	256	,00	24,00	8,03	5,68
Zarar verilme	256	,00	21,00	5,61	4,46
Sözel yıpratılma	256	,00	12,00	3,45	2,90
Duygusal Şiddete Maruz Kalma Toplam	256	,00	102,00	35,04	19,79
Kısıtlayıcı yeme	252	,00	3,50	1,60	,73
Duygusal yeme	252	,00	4,00	1,52	1,10
Dışsal yeme	252	,50	4,00	2,04	,75

Araştırmaya katılan kişilerin tablo 3’ de %34’ünün (87 kişi) yeme bağımlısı olduğu, %66’sının (169) ise yeme bağımlısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. BKİ’si 25-29,99 olan preobezlerin YB oranı %5,7 (5 kişi), 30-34,99 olan obezlerin %15 (13 kişi), 35-39,99 olan II. derece obezlerin %41,3 (36 kişi) ve BKİ’si 40 ve üstü olan morbid obezlerin YB oranları %38 olarak bulgulanmıştır.

Tablo 3: Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumları ile Beden Kitle İndeksi Dağılımlarına Göre YB Durumları

	N	%
Yeme Bağımlılığı Olan	87	34,0
Yeme Bağımlılığı Olmayan	169	66,0
Toplam	256	100,0
Vücut Kitle İndeksi		
25-29,99 preobez	5	5,7
30-34,99 obez	13	15
35-39,99 II. derece obez	36	41,3
40 ve üstü morbid obez	33	38
Toplam	87	100,0

Tablo 4’de katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma toplam puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı fark göstermemiştir (.676>0.05). Bireylerin duygusal şiddete maruz kalma puan ortalamalarında “engellenme” alt boyutu (14,76), “aşağılanma” (8,25) ve “duygusal şiddete maruz kalma toplam” (35,11) kadınlarda daha yüksek çıkmış olsada cinsiyete göre anlamlı fark göstermemiştir (p>0.05). Bireylerin “tehdit edilme” alt boyutu (3,59), “zarar verilme” (6,00) ve “sözel yıpratılma” (3,58) lerin erkek lehine yüksek çıksada cinsiyete göre anlamlı fark göstermemiştir (p>0.05). Araştırmamızda katılımcıların duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyut puan ortalamaları cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (p>0.05). Buna rağmen ortalamaları incelediğimizde kadınların erkeklerden biraz daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri ile Yeme Davranışlarının Cinsiyete Göre t-testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss.	t	p
Engellenme	Kadın	194	14,76	7,64	,419	,67
	Erkek	62	14,30	6,90		
Tehdit edilme	Kadın	194	3,19	3,51	,774	,44
	Erkek	62	3,59	3,66		
Aşağılanma	Kadın	194	8,25	5,94	1,103	,27
	Erkek	62	7,33	4,73		
Zarar verilme	Kadın	194	5,49	4,44	,774	,44
	Erkek	62	6,00	4,55		
Sözel yıpratılma	Kadın	194	3,41	2,87	,396	,69
	Erkek	62	3,58	3,01		

Duygusal Şiddete Maruz Kalma	Kadın	194	35,11	20,20	,102	,91
	Erkek	62	34,82	18,61		
Kısıtlayıcı yeme	Kadın	190	1,63	,71	1,276	,20
	Erkek	62	1,50	,80		
Duygusal yeme	Kadın	190	1,53	1,10	,345	,73
	Erkek	62	1,48	1,11		
Dışsal yeme	Kadın	190	2,05	,72	,426	,67
	Erkek	62	2,00	,84		

Tablo 5 'de katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma düzeyi toplam puan, engellenme, tehdit edilme, aşağılanma, zarar verilme ve sözel yıpratılma alt boyut puan ortalamaları beden kitle indekslerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" alt boyut puan ortalamaları beden kitle indekslerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların beden kitle indekslerine göre "duygusal yeme" alt boyutundan [$F(3)=3.576$, $p<.05$] aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan LSD test sonucunda 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin 30-34,99 obez olan kişilerden daha fazla duygusal yeme düzeyine sahip olduğu anlaşılmıştır. "Dışsal yeme" alt boyutundan [$F(3)=3.332$, $p<.05$] aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek edildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin 40 ve üstü morbid obez olan kişilerden daha fazla dışsal yeme düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri ile Yeme Davranışının Beden Kitle İndeksine Göre One-Way ANOVA Sonuçları

	N	Orta-lama	Ss.	F	P	
Engellenme	25-29,99 preobez	16	13,31	5,90	,286	,83
	30-34,99 obez	53	14,33	6,96		
	35-39,99 II. derece	78	15,07	7,24		
	40 ve üstü morbid	109	14,69	8,07		
Tehdit edilme	25-29,99 preobez	16	2,25	2,40	,815	,48
	30-34,99 obez	53	3,01	2,66		
	35-39,99 II. derece	78	3,28	3,43		
	40 ve üstü morbid	109	3,58	4,09		

Aşağılanma	25-29,99 preobez	16	6,37	4,45	,766	,51
	30-34,99 obez	53	8,75	4,94		
	35-39,99 II. derece	78	8,08	6,16		
	40 ve üstü morbid	109	7,88	5,82		
Zarar verilme	25-29,99 preobez	16	5,31	3,21	,546	,65
	30-34,99 obez	53	6,22	4,19		
	35-39,99 II. derece	78	5,23	4,40		
	40 ve üstü morbid	109	5,64	4,80		
Sözel yıpratılma	25-29,99 preobez	16	2,62	2,09	,556	,64
	30-34,99 obez	53	3,45	2,70		
	35-39,99 II. derece	78	3,65	2,85		
	40 ve üstü morbid	109	3,43	3,14		
Duygusal Şiddet Puanı	25-29,99 preobez	16	29,87	14,10	,395	,75
	30-34,99 obez	53	35,79	17,02		
	35-39,99 II. derece	78	35,33	19,43		
	40 ve üstü morbid	109	35,23	22,00		
Kısıtlayıcı yeme	25-29,99 preobez	16	1,48	,48	2,250	,08
	30-34,99 obez	52	1,76	,73		
	35-39,99 II. derece obez	76	1,45	,73		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,65	,75		
Duygusal yeme	25-29,99 preobez	16	1,76	1,30	3,576	,01
	30-34,99 obez	52	1,26	,90		
	35-39,99 II. derece obez	76	1,82	1,22		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,39	1,04		
Dışsal yeme	25-29,99 preobez	16	2,11	,71	3,332	,02
	30-34,99 obez	52	1,94	,80		
	35-39,99 II. derece obez	76	2,25	,73		
	40 ve üstü morbid obez	108	1,92	,71		

Katılımcıların tablo 6'ya göre Yeme davranışı "kısıtlayıcı yeme" ve "duygusal yeme" alt boyut puan ortalamaları

bağımlılık durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların bağımlılık durumlarına göre “dışsal yeme” alt boyutundan ($t=2.002$, $p<0.05$) aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Alkol bağımlısı olan bireylerin “dışsal yeme” düzeyleri sigara bağımlısı olan kişilerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6: Katılımcıların Yeme Davranışlarının Bağımlılık Durumlarına Göre t-testi Sonuçları

		N	Orta-lama	Ss.	t	p
Kısıtlayıcı yeme	Sigara	73	1,63	,67	1,611	,11
	Alkol	12	1,30	,57		
Duygusal yeme	Sigara	73	1,60	1,24	,485	,62
	Alkol	12	1,78	1,01		
Dışsal yeme	Sigara	73	1,98	,74	2,002	,04
	Alkol	12	2,46	,89		

Tablo 7’de araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı “kısıtlayıcı yeme”, “duygusal yeme” ve “dışsal yeme” düzeyleri ile duygusal şiddet puanları arasında, yeme bağımlılıkları ile duygusal şiddet puanları arasında, yeme davranışı “kısıtlayıcı yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Yeme davranışı “duygusal yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında ise düşük düzeyde ($r=-0,321$) ve negatif yönde bir ilişki saptanmış olup ($p<0.05$), ayrıca “dışsal yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında da düşük düzeyde ($r=-0,275$) ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca “kısıtlayıcı yeme” ile “dışsal yeme” düşük düzeyde ($r=-,253$) negatif bir ilişki görülürken, “duygusal yeme” ile “dışsal yeme” arasında da orta düzeyde ($r=,453$) pozitif bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 7: Katılımcıların Yeme Bağımlılığı, Yeme Davranışı ve Duygusal Şiddete Maruz Kalma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon

	r	Yeme Bağımlılığı	Duygusal Şiddet	Kısıtlayıcı yeme	Duygusal yeme	Dışsal yeme
Yeme Bağımlılığı	r	1	-,054	,111	-,321**	-,275**
	p		,388	,078	,000	,000
	N		256	252	252	252
Duygusal Şiddet	r		1	,007	,113	,099
	p			,907	,073	,119
	N			252	252	252
Kısıtlayıcı yeme	r			1	-,036	-,253**
	p				,567	,000
	N				252	252
Duygusal yeme	r				1	,453**
	p					,000
	N					252
Dışsal yeme	r					1
	p					
	N					252

TARTIŞMA

Araştırmanın sonucunda, katılımcıların %68,4’ ünün ailelerinde de obeziteye rastlanmıştır, bu durum bize obezite de hem genetik faktörlerin hem de çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Hafif şıman ve obez kadınlar üzerine yapılan bir çalışma, kadınların %37’sini hafif şıman, %31’ini obez, %27’sini 2. derece obez ve %5’ini morbid obez olarak sınıflandırmıştır (40). ABD’de 2015-2016 yılı NHANES verilerine göre yetişkinlerin %39,8’inin obez olduğu bildirilmiştir (48). TOAD tarafından yapılan “Türkiye Obezite Profili” adlı çalışmada kişilerin %31’inin normal BKİ’ye sahip olduğu, %40’ının hafif şıman (preobez), %29,5’inin ise şıman olduğu belirtilmiştir (49). Çalışma sonucun 542 kişi ile yapılmış farklı çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (50).

Katılımcıların “yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna %49,2’si evet derken, çalışma sonucunda sadece %34’ünde yeme bağımlılığı olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle son yıllarda yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmaların literatüre kazandırılmasıyla YB’ nin tespitinde bilimsel ölçeklerin daha fazla kullanılması bireylerin kendilerinde gördükleri durumların aslında ölçeklerle desteklenmesi gerektiğini önümüze koymaktadır. Farklı bir çalışma sonuçlarında da benzer şekilde yeme bağımlılığı sıklığını %38 olarak bildirmektedir (40). Yapılan diğer çalışmalarda kişilerin yeme bağımlılığına yönelik sıklığı %5,8 ile %26,7 arasında değişmektedir (21,51). Bariatrik cerrahi aday bireyler ile yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı oranları %16,5 ile %36.8 olarak bildirilmektedir (52-54). Diğer taraftan başka bir çalışma, üniversite öğrencilerinde YB’yi %10 olarak bildirirken obez bireylerde bu oranı %47 olarak bulgulamışlardır (55). Katılımcıların BKİ’sine göre Yeme Bağımlılığı oranlarına bakıldığında morbid obez grubu dışında bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir (54). Morbid obez grubundaki bu farklılık örneklem sayısından kaynaklanabilmektedir.

Araştırmaya katılan obez bireylerin “Duygusal şiddete maruz kalma” ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre bakıldığında; “engellenme” ve “aşağılanma” kadınların lehine yüksek çıksa da farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan “tehdit edilme”, “zarar verilme” ve “sözel yıpratılma” alt ölçeklerinden elde edilen puanlar erkeklerin lehine yüksek çıksa da anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde obez bireylerin duygusal şiddete maruz kalmalarına dair bu araştırma bulgularını destekleyen başka bir çalışmaya rastlanmamış olsa da, düşük benlik saygısı kişinin kilolu olma konusunda yaşadığı kaygı ve stres ile ilgili olarak açıklanmaktadır (56).

Çalışmada bireylerin cinsiyetlerine göre yeme davranışlarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. “Obez Bireylerde Damgalanma Hissi ile Yeme Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişki” adlı araştırmasında sadece cinsiyet ile duygusal yeme davranışı arasında fark olduğunu ve

kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışları gösterdiği bulunmuştur (57). Araştırmamıza benzer şekilde duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisine bakılan çalışmada “duygusal” ve “dışsal” yeme davranışlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucu bulunmuştur (58). Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışının kadınlarda daha sık rastlanıldığı görülmektedir. Bunun en büyük nedeni kadınların kiloları konusunda yaşadıkları endişe ve çevresinden görmüş olduğu tepkiler sebebiyle yeme davranışlarının tetiklenmesidir (59).

Toplumun kilolu ve obez bireylere bakış açısı hatta obez bireylerin kendi kendilerine bakış açıları duysal dalgalanmalarını tetiklemekte, kimi zaman iş bulmakta zorluk çekmekte hatta evlilik sorunları yaşamaktadırlar. İnsanların sağlıklı hissettikleri kiloda olmaları önemlidir. Toplumsal olarak kabul görülen ve genelde özenilen (32-34 beden) beden imgesi kavramını kırmak oldukça önemlidir. Araştırmaya katılan obez bireylerin duygusal şiddete maruz kalma düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Obez bireylerin yeme davranışı düzeylerinden aldıkları puanlara BKİ değişkenine göre bakıldığında; “kısıtlayıcı yeme” alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin BKİ’lerine göre yeme davranışı puanları değerlendirildiğinde 35-39,99 II. derece obez olan bireylerin “dışsal yeme” puan ortalamasının 40 ve üstü morbid obez olan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bir çok çalışmada kişilerin BKİ’leri ile yeme davranışları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Hafif kilolu ve obez adolesanlar ile normal adolesanların yeme davranışlarını karşılaştırdıkları çalışmada; hafif kilolu ve obez adolesanların kısıtlayıcı yeme davranışlarının normal adolesanlardan daha yüksek olduğunu ve BKİ yüksekliği ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında pozitif korelasyon olduğunu bulunmuştur (60). Kesitsel bir çalışmada ise, normal BKİ değerine sahip ($\geq 17,5$ ve < 25) bireyler ile hafif kilolu bireyleri ($BKİ \geq 25$) karşılaştırmışlar, hafif kilolu bireylerin kısıtlayıcı yeme davranışları ile duygusal yeme düzeylerinin normal ağırlıktaki bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek ve dışsal yeme davranışının ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır (61). Farklı bir çalışma bireylerin ortalama BKİ’ sinin kısıtlayıcı ve duygusal yeme ile pozitif ve anlamlı korelasyon gösterdiğini, dışsal yeme ile anlamlı bir korelasyon göstermediğini belirtmiştir (62). Dışsal ve duygusal yeme davranışının fazla yemek yemeye neden olarak ağırlık kazanımı ve yüksek BKİ’nin nedenlerinden olabileceği gösterilirken, kısıtlayıcı yeme davranışının, araştırmaların bir kısmında kısa dönemde ağırlık kazanımını engelleyerek ağırlık koruyucu bir etken olarak görülmekte, bazıları ise ileride ağırlık kazanımı için risk taşıyabileceği bildirilmektedir (63).

Obez bireylerde dışsal yeme davranışı sigara ve alkol bağımlılığı durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Alkol bağımlısı olan bireylerin sigara bağımlısı olan kişiler-

den daha fazla kısıtlayıcı yeme düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Toplamda 910 obez ve normal birey üzerinde yapılan bir çalışmada kişilerin %6.6’sında tıknırcasına yeme sendromu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu bozukluğun saptandığı kişilerde alkol bağımlılığı puanları da diğer kişilere göre yüksek bulunmuştur (49).

Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı “kısıtlayıcı yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında ilişki saptanmamıştır. Genç yetişkinlerde, kısıtlayıcı yeme davranışı ile birlikte duygusal, dışsal veya tıknırcasına yeme sendromu gibi yeme davranışlarına sahip olan bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışının bir süreliğine kesilerek fazla yeme durumuna geçilmesine daha yatkın olduğu bildirilmektedir (64). Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı “duygusal yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0,321$) ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Duygusal yeme eğiliminde olan bireyler duygusal durumdaki değişikliğe cevap olarak kısıtlayıcı yiyecekler gibi porsiyon büyüklüğünü arttırarak değil özellikle (karbonhidrat, şeker ve yağ) yüksek kalorili besinlerin tüketimini arttırarak fazla yeme durumuna geçmektedirler (65).

Duygusal ve dışsal yeme davranışları kişilerde fazla yeme-yeme neden olarak obezite için risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle tıknırcasına yeme nöbetlerine eşlik eden duygusal fazla yeme ağırlığın korunmasını zorlaştırmakta ve ağırlık kaybına karşı bariyer oluşturmaktadır (66). Araştırmaya katılan kişilerin yeme davranışı “dışsal yeme” düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0,275$) ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Başka bir çalışma obezite sorunu olan bireylerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme düzeylerini zayıf ve normal kilolu kişilere göre daha yüksek bulmuşken çalışmamızın aksine bu bulguyu destekleyecek literatürde farklı çalışmalara da rastlanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışının obezite ile olan pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu söylenmektedir (67,68). Çalışmamıza da yeme bağımlılığı ile duygusal yeme düzeyleri arasındaki ilişki sonrasında, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; yeme bağımlılığı olan kişilerin duygusal yeme düzeylerini etkileyen farklı etkenlerin olabileceğidir. Bu sonuca dayanarak duygusal yeme ve öfke arasındaki araştırma sonuçlarına göre öfkenin alkol, sigara ve ilaç kullanımı, aşırı yemek yeme gibi davranışsal tepkilere neden olduğu (69) ve yine benzer şekilde fazla kilolu ve obez bireylerin; öfke, depresyon, kaygı, yalnızlık gibi olumsuz duygular karşısında aşırı gıda tüketimi gerçekleştirdikleri gözlemlenmektedir (70).

Obezite ile mücadelede kapsamında bariatrik cerrahi dünyada ve ülkemizde giderek hızla artmaktadır. Bunun akabinde de bireylerin ameliyat sonrası tekrar kilo almalarından dolayı revüzyon ameliyatlarında sıklaştığı görülmektedir. Tüp mide ameliyatlarında başarıyı artırmanın en önemli noktalarından birini ameliyat sonrası hastanın yeni yaşamında, beslenme alışkanlıklarını değiştirirken psikolojik destek verilmesinin önemine

vurgu yapılmaktadır (31). Obezite ameliyatları metabolik müdahaledir. Ameliyat sonrası psikolojik rehabilitasyonun gerekli olduğu görülmektedir. Obezitenin bu çok yönlü yanı, mücadele kapsamında her yönden detaylı incelenmelidir. Bağımlılık kolu da bunlardan biridir. Özellikle yapılan bir çalışmada obezite ameliyatı sonrası hastaların “Gıda sevgisinden vazgeçtim ve dışarı çıkıp içerek telafi ettim” (11) geri bildirim cümlesi aslında ameliyat sonrası riskleri çok iyi anlatmaktadır. Belki de farklı bir bağımlılık durumu bir yerden çıkış yaptığında başka bir bağımlılığa aka bininde getirebilmektedir.

Sonuç itibarıyla, kişilerin yeme davranışlarını da içeren genel alışkanlıklarında yeme bağımlılıklarını düzeltmek, bilhassa stres, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz duygu durumlarına verilen yanıtlarda gıda tüketiminin sınırlanmasını teminen daha iyi davranışsal tedbirler alınmasını sağlamak ve davranış değişikliği tedavilerinde farklı disiplinlerin de yaklaşımlarıyla problemlerin çözümünde etkin olabilmek oldukça önem arz etmektedir. Yeme bağımlılığı durumunun özellikle preobez grubunda da görülmesi kilonun miktarı ile değil fizyolojik olarak bireylerdeki bağımlılık durumu ile açıklanabildiği görülmektedir. Kişilerin farklı şartlarda gelişen yeme bağımlılığı, yeme tutum ve davranışlarının daha iyi idrak edilebilmesi ve tesirlerine karşı tedbirlerin alınabilmesi için daha geniş çaplı çalışmalara da ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism*, 2019; 92: 6-10.
2. WHO. (2020a). Global Health Observatory (GHO) data, Overweight and Obesity, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>. Erişim tarihi: 26.12.2020.
3. Devlin MJ. Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*, 2007;40:83-88.
4. Pi-Sunyer FX. The obesity epidemic: Pathophysiology and consequences of obesity. *Obesity Research*, 2002;10(2):97-104.
5. Kopelman PG. Obesity as a medical problem. *Nature*, 2000; 404: 635-643.
6. Spruijt-Metz D. Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, 2011; 21(1): 129-152.
7. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International*, 2004;46: 296-301.
8. Loose, R. (2011). Modern symptoms and their effects as forms of administration: A challenge to the concept of dual diagnosis and to treatment. Y. G. Baldwin, K. Malone ve T. Svols (Ed.). *Lacan and addiction*, 1-38. London: Karnac Books.
9. Miller, M. (2018). Lost objects: repetition in Kierkegaard, Lacan, and the clinic. In *Lacan and Addiction*. Routledge, 163-176.
10. Eryılmaz G, Noyan CO. Gambling Disorder Following Bariatric Surgery. *Current Addiction Research*, 2018; 2(2): 62-63.
11. Ivezaj V., Saules KK, Wiedemann AA. I didn't see this coming.: why are postbariatric patients in substance abuse treatment? Patients' perceptions of etiology and future recommendations. *Obesity surgery*, 2012; 22(8), 1308-1314.
12. Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS one*, 2015;10(2): e0117959.
13. Randolph TG. The descriptive features of food addiction. *Addictive eating and drinking. Q J Stud Alcohol*, 1956; 17:198-224.
14. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Grilo CM. An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psy*, 2013; 54(5): 500-05.
15. Avena NM, Rada J, Hoebel BG. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *J Nutr*, 2009;139 (3):623-8.
16. Hone-Blanchet A, Fecteau S. Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies. *Neuropharmacol*, 2014; 85: 81-90.
17. Yokum S, Gearhardt AN, Harris JL, Brownell KD, Stice E. Individual differences in striatum activity to food commercials predict weight gain in adolescents. *Obesity*, 2014; 22(12): 2544-2551.
18. Bloemendaal LV, IJzerman RG, Kulve JST, Barkhof F, Konrad RJ, Drent ML, Veltman DJ, Diamant M. GLP-1 receptor activation modulates appetite and reward-related brain areas in humans. *Diabetes*, 2014; 63(12): 4186-4196.
19. Wilson C, Nomikos GG, Collu M, Fibiger HC. Dopaminergic correlates of motivated behavior: importance of drive. *Journal of Neuroscience*, 1995; 15(7): 5169-5178.
20. Geiger BM, Haburcak M, Avena NM, Moyer MC, Hoebel BG, Pothos EN. Deficits of mesolimbic dopamine neurotransmission in rat dietary obesity. *Neuroscience*, 2009; 159(4):1193-1199.
21. Flint AJ, Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD,

- Field AE, Rimm EB. Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. *Am J Clin Nutr*, 2014; 99 (3): 578-586.
22. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Morgan PT, Crosby RD, Grilo CM. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 2012;45: 657-63.
23. Eichen DM, Lent MR, Goldbacher E, Foster GD. Exploration of "food addiction" in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite*, 2013; 67:22-4.
24. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Grilo CM. An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psy*, 2013;54(5): 500-05.
25. Gearhardt AN, Roberto CA, Seamans MJ, Corbin WR., Brownell K.D. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating Behaviors*, 2013; 14(4): 508-512.
26. Meule A, Gearhardt AN. Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports*, 2014;1(3): 193-205.
27. Macht M. How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 2008; 50(1): 1-11.
28. Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015; 7(4): 419-435.
29. Thayer RE. *Calm Energy: How People Regulate Mood with Food and Exercise*. USA: Oxford University Press, 2003; 5-35.
30. Köksal, G., Gökmen, H. (2008). *Okul Öncesi Dönemde Obezite*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayınları.
31. Tinkir NS, Eskici M. Examining the self-esteem of individuals who decided to undergo obesity operation (bariatric surgery). *Journal of Studies in Social Sciences and Humanities*. 2018; 4(3): 47-56.
32. Vissing YM, Straus MA, Gelles RJ, Harrop JW. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse and Neglect*. 1991;15(3): 223-238.
33. Özgentürk İ, Kargın V, Baltacı H. Aile İçi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2012;14(4): 55-77.
34. Yıldız E, Sağlam M. Türkiye'de yapılan lisanüstü çalışmalarda şiddet konusunun ele alınışı. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 2017; 8(19): 72-84.
35. Kurtyılmaz Y, Can G, Ceyhan AA. Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2017; 7(47): 33-52.
36. Grilo CM, Masheb RM. Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 2001; 9(5):320-325.
37. Mason SM, Flint AJ, Field AE, Austin SB, Rich-Edwards JW. Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity*, 2013; 21(12): 775-81
38. Burmeister JM, Hinman N, Koball A, Hoffmann DA, Carels RA. Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite*, 2013; 60:103-10.
39. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L. Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2012; 49:14-9.
40. Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
41. Shaughnessy, J. J., Zechmeister, B. E., Zechmeister, S. J. (2016). İ. Göz (Ed.). *Psikolojide Araştırma Yöntemleri*. 10. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
42. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*. 2009;52(2): 430-436.
43. Bayraktar F, Erkman F, Kurtulus E. Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*. 2012; 22(1):38.
44. Sevinçer GM, Konuk N, Bozkurt S, Saraçlı Ö, Coşkun H. Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2015; 16,:44-53.
45. Van Strein T, Frijters J, Bergers G, Defares P. The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorder*. 1986; Vol. 5, 295-315.
46. Bozan, N. (2009). Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.
47. Eskici M, Tinkir NS. Exposure to Emotional Vio-

- lence: Relationship between University Students according to their Demographic Characteristics. *Pedagogical Research*. 2019; 4(1), em0026.
48. Ogden C, Carroll M, Kit B, Flegal K. Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*, 2014; 11(8):806-814.
49. Gruzca RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Prevalence and correlates binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*. 2007;48:124-131. <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>, Erişim Tarihi: 08.09.2019.
50. Altınok, M. (2020). Yeme tutumları, duygusal yeme, farkındalıklı yeme ve ortoreksiyanın metakognisyonlar açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
51. Ivezaj V, White MA, Grilo CM. Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*, 2016; 24 (10): 2064-2069.
52. Brunault P, Ducluzeau PH, Bourbao-Tournois C, Delbachian I, Couet C, Réveillère C. Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. *Obes Surg*, 2016; 26(7):1650-3.
53. Koball AM, Clark MM, Collazo-Clavell M, Kellogg T, Ames G, Ebbert J, Grothe KB. The relationship among food addiction, negative mood, and eating-disordered behaviors in patients seeking to have bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2016; 12 (1): 165-170.
54. Kazan H, Tinkir NS, Durmus A, Durmus I., Guler AY. Eating addiction levels of obese individuals deciding on bariatric surgery. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2019; 20 (Supplement Special Issue 1), 94-97. doi:10.5455/apd.302644869.
55. Meule A, Müller A, Gearhardt AN, Blechert J. German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: prevalence and correlates of 'food addiction' in students and obese individuals. *Appetite*, 2017; 115: 54-61.
56. Armağan, A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
57. Cihan, G. (2019). Obez Bireylerde Damgalanma Hissi İle Yeme Davranışları Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.
58. Bayrak E, Serter R, Işıklı S. Duygusal, Dışsal Ve Kısıtlayıcı Yeme Bozukluklarının Metabolik Sendrom Gelişimi Üzerine Etkisi, Ankara Eğt. Arş. Hast. Der-gisi; 2020; 53(1): 36-43.
59. Stice E. Risk And Maintenance Factors For Eating Pathology: A MetaAnalytic Review. *Psychological Bulletin*, 2002; 825-848.
60. Barthomeuf L, Droit-Volet S, Rousset S. Obesity and emotions: differentiation in emotions felt towards food between obese, overweight and normalweight adolescents. *Food Quality and Preference*, 2009;20: 62-68.
61. Van Strien, T., Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 2009; 52: 380-387.
62. Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırılık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.
63. Lowe MR, Doshi SD, Katterman SN, Feig EH. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in psychology*, 2013; 4, 577.
64. Van Strien T. The concurrent validity of a classification of dieters with low versus high susceptibility toward failure of restraint. *Addict Behav*, 1997; 22: 587-597.
65. Van Strien T, Cleven A, Schippers G. Restraint, tendency toward overeating and icecream consumption. *Int J Eat Disord*, 2000; 28(3): 333-338.
66. Sherwood NE, Jeffery RW, Wing RR. Binge status as a predictor of weight loss treatment outcome. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 1999; 23(5): 485-483.
67. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JMAM, Engels RCME. Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2007;48:23-32.
68. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JMAM, Engels RCME. Restrained eating and BMI: A longitudinal study among adolescents. *Health Psychology*, 2008;27(6): 753-759.
69. Tatlıoğlu K. Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2013; 6(6): 1101-1123.
70. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3(4): 171-178.