
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

ANKARA İLİNDEKİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE YEME BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser ALTAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MART 2021

ANKARA İLİNDEKİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE YEME BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Kevser ALTAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2021

ÖZET

Bu araştırma, Ankara'daki ortaokul kurumlarında öğrenim gören 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde, yeme bağımlılığı düzeyini ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma 2019-2020 ve 2020-2021 eğitim-öğretim yılları içerisinde Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 23 ortaokulda öğrenim gören ve öğrenciler arasından "basit tesadüfi örnekleme" yöntemiyle seçilmiş 2092 ortaokul öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma ölçek sahibinden, üniversitenin etik komisyon biriminden ve araştırmanın uygulanması için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Kişisel Veri Formu" ve "Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama araçları, yazılı ve sözlü onam alınarak ve yüz yüze görüşme yapılarak, sınıf ortamında bir ders saati süresince öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, gereken durumlarda Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,2'si kız, %43,8'i erkek olup yaş ortalaması 12,44±1,13'tür. Öğrencilerin %15,4'ü 5.sınıf, %22,9'u 6.sınıf, %36'sı 7.sınıf, %25,6'sı 8.sınıf öğrencisidir. Öğrenciler beden kitle indeksine göre sınıflandırıldığında, %48,7'si normal kilolu olarak bulunmuştur. Beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; %52,6'sının düzenli beslendiği, %26,6'sının en çok akşam öğünlerinde yediği, %61,6'sının öğünleri 15-30 dakika arasında tükettiği ve %33,9'unun günde 501-1000 ml su içtiği bulunmuştur. Öğrencilerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında; ilk beş sırada cips (%48,3), çikolata/gofret (%45,1), kola/gazoz (%43,3), pizza/lahmacun/döner (43,1) ve pasta/kek (37,2) olarak bulunmuştur. Öğrencilerde en çok görülen semptom %91,9 ile "bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe" dir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlara göre %8,2'sinde yeme bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, beden kitle indeksi yüksek olan, okul başarısı düşük olan, annesi çalışan, gelir düzeyi düşük olan, harçlık miktarının yetersiz olduğunu düşünen, daha fazla arkadaşı olması isteyen, daha ince ya da daha kilolu olmak isteyen, yemek yedikten sonra kusan, yemek yedikten sonra suçluluk hisseden, düzensiz beslenen, sevinçli olduğunda daha sık ve çok yiyen, psikoloğa başvuran, fiziksel hastalığı olan ve egzersiz yapmayan öğrencilerde yeme bağımlılığı olduğu görülmüştür.

Bilim Kodu : 1032.07
Anahtar Kelimeler : Adölesan, ortaokul öğrencileri, yeme bağımlılığı, hemşirelik
Sayfa Adedi : 95
Danışman : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

EVALUATION OF FOOD ADDICTION AND INFLUENCING FACTORS IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN ANKARA

(M. Sc. Thesis)

Kevser ALTAY

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

March 2021

ABSTRACT

This research was conducted in a descriptive-cross-sectional type in order to examine the level of food addiction and the factors affecting food addiction in 5th, 6th, 7th and 8th grade students studying in secondary schools in Ankara. The research was carried out with 2092 middle school students who studied at 23 secondary schools affiliated to the Ankara Provincial Directorate of National Education in the academic years of 2019-2020 and 2020-2021 and were selected among the students by "simple random sampling" method. The research was conducted with the necessary permissions from the owner of the scale, the ethics commission unit of the university and the Ankara Provincial Directorate of National Education for the implementation of the research. The data of the research were obtained using the "Personal Data Form" and "Yale Food Addiction Scale". The data collection tools were filled in by the students during one class hour in the classroom, by obtaining written and verbal consent and face-to-face interviews. Frequencies (number, percentage) for categorical variables and descriptive statistics (mean, standard deviation) for numerical variables were used in the evaluation of the data. Chi-square test was used in comparison of qualitative data and Fisher's Exact test was used when necessary. 56.2% of the students participating in the study are girls and 43.8% are boys and their average age is 12.44 ± 1.13. 15.4% of the students are 5th grade, 22.9% are 6th grade, 36% are 7th grade, 25.6% are 8th grade students. When the students were classified according to their body mass index, 48.7% were found to be normal weight. When eating habits are examined; It was found that 52.6% were fed regularly, 26.6% ate mostly in the evening meals, 61.6% consumed their meals between 15-30 minutes and 33.9% drank 501-1000 ml of water a day. When the foods that make students want to eat excessively and that they have problems because of this; top five chips (48.3%), chocolate / wafer (45.1%), cola / soda (43.3%), pizza / lahmacun / doner (43.1) and cake / cake (37.2) was found as. The most common symptom in students is “failure to quit or anxiety about quitting” with 91.9%. According to the scores of the students from the scale, it was determined that 8.2% of them had food addiction. As a result, those with a high body mass index, low school success, working mother, low income level, thinking that the amount of pocket money is insufficient, wanting to have more friends, wanting to be thinner or overweight, vomiting after eating, eating then it was observed that the students who feel guilty, eat irregularly, eat more and more when they are happy, consult a psychologist, have a physical illness and do not exercise, have food addiction.

Science Code : 1032.07
Key Words : Adolescent, middle school students, food addiction, nursing
Page Number : 95
Supervisor : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışması süresince yanımda olan, desteğini bir an olsun bile esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan saygı değer danışmanım Prof. Dr. Nermin GÜRHAN'a,

Tez çalışmam süresince maddi ve manevi desteğini hep hissettiğim, her daim yanımda olan değerli eşim Çağlar ALTAY'a,

Veri toplama sürecinde benimle birlikte koşturan biricik abim Engin GÖKÇE'ye,

Tüm eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan ve beni her koşulda destekleyen kıymetli annem Fadime UYSAL, babam Hayrettin UYSAL, kardeşim Cüneyt UYSAL'a,

Tez yazım süresince kızım Gökçe ALTAY'a gözü gibi bakan değerli kayınvalidem Nezaket ALTAY'a,

Tez çalışmamın istatistiksel analizlerini yapan ve yardımlarını esirgemeyen sayın Bahadır GENİŞ'e,

Tez çalışmam süresince moral ve motivasyonumun artmasına vesile olan tüm arkadaşlarıma,

Tez çalışması için gittiğim okullarda yardımlarını ve desteğini esirgemeyen tüm saygı değer öğretmenlere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET…. iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR iv

İÇİNDEKİLER iv

ÇİZELGELERİN LİSTESİ vii

SİMGELER VE KISALTMALAR ix

1.GİRİŞ 1

2.GENEL BİLGİLER 5

2.1.Bağımlılığın Tanımı 5

2.1.1. Bağımlılık Nedenleri 6

2.1.2. Bağımlılık Çeşitleri 6

2.2.Yeme Bağımlılığının Tanımı 8

2.2.1. DSM ve Yeme Bağımlılığı 9

2.2.2. Yeme Bağımlılığının Nörofizyolojisi 10

2.2.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi 11

2.2.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi 12

2.2.5. Yeme Bağımlılığının Semptomları 13

2.2.6. Yeme Bağımlılığında Tedavi 14

2.2.7. Yeme Bağımlılığında Hemşirenin Rolü 14

2.3.Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar 15

2.4.Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar 17

3.GEREÇ VE YÖNTEM 19

3.1.Araştırmanın Şekli 19

Sayfa

3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri.....19
3.3.Araştırmanın Evreni.....19
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....19
3.6.Veri Toplama Araçları.....20
3.6.1. Kişisel Veri Formu.....20
3.6.2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ).....20
3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....24
3.6.4.Verilerin Değerlendirilmesi.....25
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....26
4.BULGULAR.....27
5.TARTIŞMA.....53
5.1.Ortaokul Öğrencilerinin Yeme Davranışı ile İlgili Bireysel Özelliklerinin Tartışılması.....54
5.2.YYBÖ' ne göre Yeme Bağımlılığını Etkileyen Bulguların Tartışılması.....59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....63
6.1.Sonuçlar.....63
6.2.Öneriler.....65
KAYNAKLAR.....67
EKLER.....79
EK-1. Kişisel Veri Formu.....80
EK-2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ).....85
EK-3. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....87
EK-4. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı.....88
EK-5. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı-1..90

Sayfa

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Araştırma Süresinin Uzatılmasına Dair İzin Belgesi..... 91

EK-7. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı-2 .. 93

EK-8.Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği İzin e-maili 94

ÖZGEÇMİŞ..... 95

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3. 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Testleri 22

Çizelge 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi……...27

Çizelge 4. 2. Katılımcıların Kardeş Durumu, Okul Başarısı, Gelir Düzeyi Gibi Özelliklerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 29

Çizelge 4. 3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksine Göre Oluşturulan Grupların Dağılımı 30

Çizelge 4. 4. Katılımcıların Kendilik Değerlendirmelerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 31

Çizelge 4. 5. Katılımcıların Kilo Değişimi Ve Yeme Davranışı İle İlgili Düşüncelerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 32

Çizelge 4. 6. Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları İle İlgili Davranışlarının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 33

Çizelge 4. 6. (devam) Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları İle İlgili Davranışlaının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 34

Çizelge 4. 7. Katılımcıların Yeme Davranışı İle Duyguları Arasındaki İlişkininin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 35

Çizelge 4. 8. Katılımcıların ve Ebeveynlerinin Psikiyatrik Bozukluk Durumunun Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 36

Çizelge 4. 9. Katılımcıların psikoloğa başvurma nedenlerinin dağılımı (n=639).....36

Çizelge 4. 10. Katılımcıların Fiziksel Hastalık Durumu Ve Egzersiz Yapma Davranışının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi 37

Çizelge 4. 11. En Fazla Tercih Edilen Yiyeceklerin Dağılımı 38

Çizelge 4. 12. Yeme Bağımlılığı Ölçeğindeki Tanı Kriterleri, Semptom Sayısı ve Yeme Bağımlılığı Oranının Dağılımı 39

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4. 13. Sosyodemografik Verilerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 40

Çizelge 4. 14. Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....41

Çizelge 4. 14. (devam) Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 42

Çizelge 4. 15. Ruhsal ve Fiziksel Hastalıkla İlgili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 43

Çizelge 4. 16. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Değerlendirmelerine Göre Değerlendirilmesi.....44

Çizelge 4. 17. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kilo Değişimi ve Yeme Davranışı ile İlgili Düşüncelerine Göre Değerlendirilmesi 45

Çizelge 4. 18. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Yeme Alışkanlıkları ile İlgili Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi 46

Çizelge 4. 18. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Yeme Alışkanlıkları ile İlgili Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi 47

Çizelge 4. 19. Katılımcıların Beden Kitle İndeksinin Yeme Davranışı ile Duyguları Arasındaki İlişkiye Göre Değerlendirilmesi 48

Çizelge 4. 20. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi 49

Çizelge 4. 20. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi 50

Çizelge 4. 20. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi 51

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
$\bar{X}$	Ortalama
$\mathbf{X^2}$	Ki Kare Testi
p	Anlamlılık Düzeyi
F	F testi
t	t testi

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
YYBÖ	Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
YB	Yeme Bağımlılığı
TDK	Türk Dil Kurumu
DSM	Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
OA	Overeaters Anonyms
PET	Pozitron Emisyon Tomografisi
TYB	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
AN	Anoreksiya Nevroza
BN	Bulimia Nevroza
EAT 26	Eating Attitudes Test
BKİ	Beden Kitle İndeksi
SS	Standart Sapma
GA	Güven Aralığı
Wald	Wald Testi

1. GİRİŞ

Problem Durumu

İnsan yaşamında yeterli ve dengeli beslenmenin büyük önem arz etiği ve özellikle bazı dönemler bunun daha da önem kazandığı bilinen bir gerçektir. Çocukluk çağı ile olgunluk çağı arasındaki geçiş dönemi olarak tanımlanan adölesan döneminde; fiziksel büyüme ve gelişme hızlanırken ruhsal gelişim de oluşmakta ve cinsellik karakteri de kazanılmaktadır. Bu nedenlerden dolayıdır ki bu dönemde beslenme yeterli ve vücut gereksinimlerine uygun olmalıdır. Aynı zamanda adölesan döneminde kazanılan doğru ve yanlış beslenme alışkanlıkları bireyin sağlığını hayat boyu etkilemektedir (Özmen ve ark. 2007). İlköğretim çağındaki çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmelerinin en önemli nedenlerin başında beslenme eğitiminin olmaması veya yetersizliği, anne babanın eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum ve kitle iletişim araçları vb. nedenler bulunmaktadır (Ünsal 2007). Belirtilen temel nedenler incelendiğinde beslenme sosyal, kültürel, ekonomik yapı, gelenekler, eğitim ve çevre koşulları gibi durumlardan etkilenmektedir. Bu etkenler göz önüne alındığında, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu ortaya çıkan beslenme bozukluklarını, tek bir yoldan çözmenin zor olduğu düşünülmektedir (Karayormuk 2002; Dereköy 2006).

Yeme sırasında ortaya çıkan duygusal değişiklikler, yeme davranışının niteliğini ve niceliğini değiştirmektedir. Bazı bireylerde oluşan duygusal değişiklikler ise; obezite, tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi psikopatolojik beslenme bozukluklarıyla sonuçlanabilmektedir (Aktaş 2001). Yetersiz ve dengesiz beslenen öğrencilerin dikkat sürelerinin ve algılamalarının azaldığı, öğrenmede güçlük çektikleri ve davranış bozuklukları yaşadıkları, okulda devamsızlıkların arttığı ve okul başarılarının düşük olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır (Ögel 2002; Özcebe 2002).

Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı gelişen tolerans sonucu gittikçe artan miktarlarda alınması, kişinin yaşamında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında veya bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile oluşan tablodur (Uluğ 2007).

Davranış bağımlılığı türlerinden biri ve son zamanlarda popüler olan yeme bağımlılığı; bağımlılık yaratma potansiyeli yüksek olan gıdalara özellikle tatlı, çikolata, şekerleme ve

karbonhidrat bakımından zengin besinlere karşı fazla arzu hissetme olarak tanımlanmaktadır. Yeme bağımlılığı, bağımlılık davranışı ile haz arayışı olgusu ve kontrol kaybının olması durumuyla paralellik göstermektedir (Akten ve Noyan 2019). Yeme bağımlılığı kavramı son yıllarda gündemde olan ve giderek daha popüler hale gelen bir kavram olmuştur. Bu kavram belirli gıdaların (genellikle işlem görmüş, hoşa giden ve yüksek kalorili besinler) bağımlılık potansiyeline sahip olma fikrini içermekte ve bu gıdaların aşırı yenmesi bağımlı davranışı temsil edebilmektedir. Yeme bağımlılığının artan popülaritesi sadece güncel medyada değil, popüler bilim yayınlarında da kendine yer bulmaktadır (Gearhardt ve ark. 2011a)

Yeme bağımlılığı; bireylerin kendilerini bazı yiyeceklerden alıkoyamadıkları ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler her ne kadar sağlıklı beslenmeye karar verseler de, kendilerini tekrar tekrar sağlıklı olmayan yiyecekleri yerken bulmakta ve aynı zamanda bu yiyeceklerin kendilerine zarar verdiğini bilerek yeme davranışını sürdürmektedirler. Madde bağımlılarının bir maddeye nasıl bağımlı olduğu biliniyorsa, yeme bağımlıları da bazı yiyeceklere karşı o derece bağımlı olmaktadır. Her iki bağımlılık durumu da beyinde aynı alanda görev yapan aynı nörotransmitterleri kullanmaktadır ve çoğu belirtileri benzer özellik göstermektedir (Gunnars 2014).

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ), yeme bağımlılığı tanısı için geliştirilmiş ve onaylanmış geçerli bir ölçektir. YYBÖ kullanılarak genellikle yeme bozukluğu olan hastalar, obez kişiler ve lise öğrencileri arasında yeme bağımlılığının prevalansı araştırılmış olup araştırmalar devam etmektedir. Bilindiği üzere küresel çapta epidemik seviyeye ulaşmış bir sorun olan obezitenin prevelansının artmasında yeme bağımlılığının rolü giderek dikkati çeken bir durum olmaktadır (Pedram ve ark. 2013).

Yeme bağımlılığı ile ilişkili olarak yapılan araştırmalarda bağımlılığın temel ölçütleri olarak bilinen aşerme, kontrolsüz tüketme ve tolerans süreçleri birçok klinik ve preklinik araştırmada gösterilmektedir (Kelley ve ark. 2005; Volkow 2007). Bağımlılıkta psikolojik, zihinsel ve bilişsel süreçlerin bir arada etkili olması durumunu, konuyla ilgili yapılacak olan klinik araştırmaların artması neticesinde yeme bağımlılığı kavramının bilişsel, psikolojik ve nörobiyolojik süreçleri daha ayrıntılı değerlendirebilecek ve bir bağımlılık davranışı olarak tanımlanıp tanımlanmayacağı netlik kazanacaktır (Öyeçkin ve Deveci, 2012).

Ergen ve çocuklar, ruh sağlığı sorunlarının göreceli olarak daha az incelendiği bir kesimi ifade etmektedir. Ayrıca ruh sağlığı sorunlarının ele alındığı ve hizmet sunumunun nicelik ve nitelik açısından yeterli olmadığı bir kesimi de oluşturmaktadır (Aktaş 2001). Bu nedenler göz önünde bulundurularak örneklem seçimi yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı, ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı düzeyinin tespit edilmesi ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaca yönelik olarak, aşağıda verilen araştırma sorularına yanıt aranmaktadır.

1- Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı ne düzeydedir?
2- Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığını etkileyen faktörler nelerdir?

Yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında; yeme bağımlılığı kavramının bilişsel, psikolojik ve nörobiyolojik süreçlerinin daha ayrıntılı değerlendirilmesine yardımcı olacağı, yeme bağımlılığının bir bağımlılık davranışı olarak tanımlanıp tanımlanmaması konusundaki tartışmalara ilişkin katkı sunacağı, ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığına zemin hazırlayan faktörlerin belirlenerek alınabilecek önlemlere ışık tutacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılığın Tanımı

Tüm dünyada bağımlılık, yaygın ve küresel bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmış ve çıkmaya da devam etmektedir (Farris ve DiBello, 2019). Bağımlılık Türk Dil Kurumunda (TDK)(2020) *"psikotrop bir maddeyle merkezi sinir sistemi arasındaki etkileşmeden doğan ve maddenin keyif arttırıcı psişik etkilerini duyumsamak ve bazen de yokluğunun vereceği huzursuzluktan sakınmak için maddeyi devamlı veya periyodik olarak alma isteği"* şeklinde tanımlanmaktadır. Bağımlılık kavramı uluslararası literatürde daha çok "*addiction*" terimi yerine "*dependence*" ve "*abuse*" terimleri kullanılırken, DSM (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) (Mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı) 5'te bu iki tanım birleştirilerek " *substance use disorder*" olarak yerini almıştır.

Temelde beyindeki "ödül-ceza sistemi" ve "dopamin hormonu" ile bağımlılık doğrudan ilişkilendirilmektedir. Laboratuvarlarda üretilen yapay uyarıcılar ise bu süreci yanlış yönlendirmekte ve bunun sonucunda da bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında kullanımıyla maddeye karşı gelişen tolerans sonucu maddeyi gittikçe artan miktarlarda alma, bireyin yaşamında fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olmasına rağmen kullanımını sürdürme ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (Uluğ 2007). Başka bir deyişle bağımlılık, bir maddeyi ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe şeklinde de tanımlanabilmektedir. (Egger ve Rauterberg, 1996).

Şahin (2007) ise bağımlılığı, bireyin herhangi bir maddeyi tedavi amaçlı olmaksızın, fizyolojik bir gereksinime yanıt vermeden, giderek artan miktarda kullanması olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlamalar göz önüne alındığında bağımlılıkta üç temel unsuru şu şekilde sıralamıştır:

- Her ne koşulda olursa olsun maddenin alınması için engellenemeyen bir arzu ve isteğin bulunması,
- Devamlı olarak kullanılmakta olan dozun arttırılması zorunluluğu (tolerans),

- Kullanılan tüm madde veya maddeler için ve onun etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinimin hissedilmesi (yoksunluk).

2.1.1. Bağımlılık Nedenleri

Koob (2013), bağımlılığın temel bileşeninin, olumsuz bir duygusal duyumu hafifleten uyuşturucu alma olarak tanımlanan olumsuz pekiştirme yapısına dayandığına dikkat çekerek üzerinde durmuştur. Bu durumun ise, bazal ön beyin yapılarında ödül ve strese dahil olan spesifik nörokimyasal elementlerin düzensiz çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Hebebrand ve ark. 2014; Koob 2013).

Davranışsal bağımlılıklar genel olarak; genetik yatkınlık, psikiyatrik hastalıkların varlığı, depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar, ebeveyn yetersizliği, zayıf aile bağları, yetersiz sosyal beceriler gibi sebeplerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

Davranışsal bağımlılıkların sadece psikolojik yönü değil bir o kadar da hormonal yönü vardır. Kişiler bağımlı oldukları davranışı yerine getirdikleri zaman vücutta çeşitli hormonlar (dopamin, melatonin, serotonin gibi) salgılanmaya başlamaktadır. Salgılanan bu hormonlar kişilerde rahatlama ve mutluluk hissi oluşturmaktadır. Bağımlı kişiler rahatlama ve mutluluk hislerini tekrar yaşayabilmek için bu davranışlarını tekrarlamakta ve tekrarlar nedeniyle gelişen tolerans ile her defasında içinde bulundukları aktiviteleri yoğunlaştırmaktadırlar. Böylece bağımlılığın ilerlemesine ve gittikçe kişilerin hayattaki tek amacı haline gelmesine sebep olmaktadır. Bazı araştırmacılar davranış bağımlılıklarını vücutta salgılanan hormonlar nedeni ile bir çeşit madde bağımlılığı olarak tanımlamayı uygun görmektedirler (Grant ve ark. 2006).

2.1.2. Bağımlılık Çeşitleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağımlılık yapan maddeyi "*önüne geçilmez gereksinme yahut arzu, kullanıldığı miktarı arttırma eğilimi, ruhsal ve fiziksel bağımlılık hali oluşturan madde*" olarak tanımlamaktadır. Canlı bir organizmanın bir madde ile etkileşime girmesiyle ortaya çıkan psişik veya fiziksel nitelikli durumu olmaktadır. Ayırt edici özellik olarak, davranışta ve uyaranlara yönelik diğer yanıtlarda meydana gelen değişimler olup sürekli ya da dönem dönem söz konusu maddeyi alma yönünde karşı koyulmaz bir dürtü

içermesi ve bu dürtünün maddenin uyandırdığı psişik etkileri yaşama ya da onun yoksunluğunun getirdiği huzursuzluğu giderme isteğinden kaynaklandığını söylemektedir.

Bağımlılık genellikle iki alt başlıkta incelenebilir. Bunlar; madde kullanımına ilişkin bağımlılıklar ve madde kullanımına ilişkin olmayan veya davranışsal olarak isimlendirilen bağımlılıklardır. Madde kullanımına ilişkin bağımlılıklar alkol, uyuşturucu, tütün gibi maddelerin kullanımı ile ilgili iken, madde kullanımına ilişkin olmayan bağımlılıklar ise teknoloji bağımlılığı, seks bağımlılığı, işkoliklik gibi bağımlılıklar olarak karşımıza çıkmaktadır (Ascher ve Levounis, 2015).

Bağımlılık genel anlamda kişinin kendisi tarafından anlayamadığı bir klinik tablo olmaktadır. Durumun böyle olması daha fazla risk faktörü oluşturmaktadır. Sigara, alkol, uyuşturucu vb. birçok madde bağımlılık yaratabilmektedir. Tutum ya da faaliyeti kontrol edememe ve negatif neticelere karşı tutum ya da işleyişin devamlılık göstermesi bağımlılık terimi için ortak özellikler olarak bahsedilmektedir. Sadece sigara, alkol, uyuşturucu vb. madde bağımlılıklarını değil fiziki bir maddeden temel almayan, davranış temelli yeme, oyun, seks, bilgisayar, televizyon, alışveriş, internet gibi davranış bağımlılıkları da düşünülmelidir (Greenfield 1999; Kim ve Kim, 2002).

Davranış bağımlılığı madde bağımlılığına oranla daha düşük fiziksel risk oluşturmakta, psikolojik, nörolojik ve sosyolojik problemlere daha çok neden olabilmektedir. Ancak bağımlılık çeşidi ve türü ne olursa olsun çok ciddi psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik problemlere neden olduğu söylenebilmektedir. Örneğin, seks bağımlılığı toplum ve aile üzerinde çeşitli travmalara neden olurken; yeme bağımlılığı ise şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, ölümler vb. fiziksel problemlere, psikolojik açıdan ise sevgi ve destek arayışına, aşağılık kompleksine ve ciddi travmalara neden olabilmektedir. Ayrıca hem madde hem de davranış bağımlılıklarında depresyon riskinin arttığı söylenebilmektedir. (Henderson, 2009; Akten ve Noyan, 2019).

Griffiths'e (1999) göre davranış tabanlı bağımlılıkların tanı ölçütleri şunlardır:

- ***Dikkat çekme(Salience):*** Belirli bir eylem kişinin hayatında önemli bir hale geldiğinde ortaya çıkmaktadır. Düşüncelere (zihinsel uğraş veya bilişsel çarpıtmalara yol açan), duygulara (şiddetli isteklerle sonuçlanan) ve davranışa (sosyalleşmiş davranış yıkımları) hakim olmaktadır.

- ***Duygu-durum Değişikliği (Mood Modification)***: Bu durum belirli bir aktivite ile meşgul olmanın sonucunda öznel deneyimlere işaret etmektedir. Başa çıkma stratejisi olarak görülebilmektedir.
- ***Tolerans(Tolerence):*** Aynı etkiyi göstermesi için belirli aktivitelerin miktarındaki artma sürecidir.
- ***Geri çekilme Belirtileri (Withdrawal Symptoms)***: Bunlar belirli bir eylem devam etmediğinde ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, kişiyi rahatsız eden duygular ve fiziksel etkilerdir.
- ***Çatışma (Conflict)***: Kişinin çevresindekiler ile yaşadığı kişilerarası veya içsel çatışmalardır. İş, sosyal yaşam, hobiler ve ilgiler gibi çeşitli aktivitelerle üzerinden yaşadığı çatışmalar örnek gösterilebilir.
- ***Nüksetme (Relapse):*** Belli bir aktivitenin daha önceki örüntüleriyle yeniden oluşmaya başlaması yani yıllar süren kontrol veya kaçınmadan sonra tekrar bağımlılığın en uç noktasına dönülmesidir.

Davranışsal bağımlılıklar ile uyuşturucu madde bağımlılıkları benzer özellikler taşımaktadır. Her iki davranış türünde de bağımlı kişiler bağımlı oldukları davranışı sürekli yapma, maddeyi sürekli kullanma eğilimi göstermektedir ve bağımlı kişiler bağımlı olunan davranıştan ortaya çıkmış ve çıkabilecek olumsuzlukları bilmelerine rağmen vazgeçememektedirler. Madde bağımlılığında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da nüksetme vakaları sık görülmektedir ve zamanla bağımlılık daha da ciddi bir boyuta ulaşarak kişilerin zamanlarının neredeyse tamamını ele geçirmektedir. Madde bağımlılığında olduğu gibi kişiler davranışsal bağımlılıklarda da zamanla bağımlı olunan davranışa karşı tolerans geliştirmekte ve her defasında davranışın yoğunluğunu ve süresini arttırma ihtiyacı hissetmektedirler (Padwa ve Cunningham, 2010).

2.2. Yeme Bağımlılığının Tanımı

Randolph (1956) "yeme bağımlılığı" nı ilk olarak "*Bir kişi son derece hassas olduğu, düzenli olarak tüketilen bir veya daha fazla yiyeceğe özel bir adaptasyon, diğer bağımlılık süreçlerindekilere benzer şekilde tanımlayıcı olarak ortak bir semptom modeli üretir.*" şeklinde tanımlamıştır. Yeme bağımlılığı kavramı, psikolojik faktörlerin kilo alımı üzerindeki etkisini anlamak için hem araştırmacılar hem de halk arasında popüler hale gelmiş olmaktadır. Yeme bağımlılığı kavramı, kimyasal –madde temelli- ve davranışsal

bağımlılıklar arasında merkezlenmiş bir etiyolojik çerçeve oluşturmaktadır (Hebebrand ve ark. 2014).

Son yıllarda, yeme bağımlılığı kavramı giderek daha popüler hale gelmektedir. Bu kavram belirli gıdalarda (genellikle işlenmiş, hoşa giden ve yüksek kalorili besinler) bağımlılık yapma potansiyeli olabileceği fikrini içermektedir ve bu gıdaların aşırı yenmesi bağımlılık davranışını temsil edebilmektedir. Yeme bağımlılığının artan popülaritesi sadece güncel medyada değil ve popüler bilim yayınlarında da kendine yer bulmaktadır (Gearhardt ve ark. 2011a).

Davranış bağımlılığı türü olan yeme bağımlılığı; bağımlılık yaratabilecek olan gıdalardan özellikle tatlı, çikolata, şekerleme ve karbonhidrattan zengin besinlere karşı fazla arzu hissetme olarak tanımlanmaktadır. Yeme bağımlılığı, bağımlılık davranışı ile paralellik göstermektedir. Bu paralellik haz arayışı olgusu ve kontrol kaybının oluşu olarak belirtilmektedir (Akten ve Noyan, 2019).

Avena ve Gold (2011), yeme bağımlılığı kavramının obezite epidemisi ile gündeme geldiğini, ancak hayatta kalmak için herkesin beslenmek zorunda olduğunu ve besin maddelerini, bağımlılık yapıcı etkileri olan maddeler olarak tanımlamanın uygun olmadığını belirtmektedir. Her yiyecek maddesinin bağımlılık benzeri davranışlara neden olmadığı, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bu etkilerinin daha belirgin olduğuna vurgu yapılmaktadır (Avena ve Gold, 2011; Öyekçin ve Deveci, 2012).

2.2.1. DSM ve Yeme Bağımlılığı

DSM, başlangıçta Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ruhsal bozukluklar hakkında istatistiksel bilgi toplama ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmiştir.

Yeme Bağımlılığını(YB) değerlendirmek için 2009 yılında 1440 üniversite öğrencisinin katılımıyla Gearhardt ve arkadaşları tarafından Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin (YYBÖ) geçerlilik çalışması yapılmıştır. YYBÖ, DSM-IV bağımlılık tanı ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulmuştur. DSM-IV-TR'ye göre bağımlılık tanısı koyabilmek için 7 ölçütten en az 3'ünün 12 aylık süre boyunca karşılanması koşulu vardır. DSM-IV-TR'de bağımlılık tanı ölçütleri arasında yer alan tolerans ve yoksunluk belirtilerinin YB ölçeğindeki uyarlaması büyük oranda hayvan deneylerinden elde edilen kanıtlara dayanmaktadır. DSM-V' in

yayınlanmasıyla birlikte bağımlılıkla ilişkili bozuklukların tanı ölçütlerinde temel değişiklikler olmuştur. (Öyeçkin 2016).

2.2.2. Yeme Bağımlılığının Nörofizyolojisi

Fizyolojik ihtiyaçlarımızın karşılanabilmesi için besinlere ihtiyaç duyulmaktadır. Besinler doğal ödüller olarak bilinmektedir ve limbik sistemde yer alan ödül sistemini etkilemektedir. Beslenmenin homeostatik ve homeostatik olmayan yönü ve birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesi, preklinik çalışmalar aracılığıyla yürütülmektedir. Yeme tutumu homeostatik ve hedonik olmak üzere iki farklı sistem tarafından kontrol edildiği koşullarda, herkesin ideal kilosunda olacağı belirtilmektedir. Beslenmenin nefes almak gibi yaşamsal bir ihtiyaç olarak algılanacağı ancak beyin ödül sisteminin lezzet ve haz alma süreci ile olan ilişkisiyle birlikte hedonik sistemin devreye girmesini ve bunun sonucunda bazı besin maddelerinin aşırı tüketildiği belirtilmektedir (Saper ve ark. 2002; Hajnal ve ark. 2004).

Ventral tegmental alandan nukleus akkumbense uzanan mezolimbik dopamin projeksiyonları, sıklıkla koşullu davranışlarda etkili olmaktadır. Nukleus akkumbens birçok ödül davranışında önemli bir rol oynamaktadır. Yiyeceklerin motivasyonel ve pekiştirici özelliklerinin araştırıldığı çoğu çalışmalarda bazı yiyeceklerin nukleus akkumbenste dopamin salınımına neden olduğu gösterilmektedir (Hajnal ve ark. 2004; Liang ve ark. 2006).

Madde bağımlılığı için hayvan çalışmalarında kullanılan biyodavranışsal modeller ile yeme bağımlılığı araştırmaları yapılmaktadır ve bu araştırmalar sonucunda ödül merkezi için önemli bir yeri olduğu bilinen nukleus akkumbenste bazı yiyeceklerin dopamin salınımına neden olduğu açıklanmaktadır (Hajnal ve ark. 2004; Liang ve ark. 2006; Yakovenko ve ark. 2011). Bu araştırmalarda saptanan ortak bulgu, lezzetli yiyeceklerin (sukrozdan ve glikozdan zengin) tüketilmesi sonucunda beyin ödül sisteminin aktive olduğu özellikle ventral striatum, prefrontal korteks ve amigdalanın duyarlı olduğu belirtilmektedir (Lutter ve Nestler, 2009). Bu maddelerin aşırı tüketiminin, singulat, hipokampus, nukleus akkumbens ve lokus seruleustan dopamin salınımını ve hipotalamus arkuat çekirdeğinde yer alan endojen bir opioid olan dinorfinin gen ekspresyonunu arttırdığı belirtilmektedir (Levine ve ark. 2003).

Dopamin ve aşırı yeme arasındaki ilişkinin araştırıldığı ilk araştırmalardan birinde obez deney hayvanlarında D2 reseptör düzeylerinin azaldığı ve bu deney hayvanlarının kısıtlanmış bir beslenme programına alınmasıyla reseptör düzeylerinin normale döndüğü gözlenmiştir. Araştırmacılar elde edilen bu bulgudan yola çıkarak aşırı yeme davranışının azalmış dopamin düzeylerini telafi etmek için geliştirildiğini ileri sürmektedirler (Hamdi ve ark. 1992). Bu görüşü destekleyen başka bir çalışma ise Wang ve arkadaşları (2002) tarafından aşırı yemenin nörobiyolojisi için dopamin hipofonksiyonu teorisi ileri sürülmüş ve aşırı yeme davranışının obez beynin azalmış hücre dışı dopamin düzeylerini arttırmak için bulduğu bir telafi mekanizması olması şeklinde bir görüş belirtmektedirler. Bir preklinik araştırmada ise obez sıçanlarda striatal D2 reseptör düzeyindeki azalmanın kompulsif bir şekilde yüksek yağlı ve lezzetli diyet tüketimine neden olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar, sonuçları striatal D2 reseptör down-regulasyonunun bağımlılık benzeri ödül eksikliği geliştirmesi ve lezzetli besinlerin aşırı tüketiminden kaynaklanan beyin ödül yolaklarında bağımlılık benzeri nöroadaptif yanıtları tetiklemesi şeklinde yorumlamaktadırlar (Johnson ve Kenny, 2010).

YB ile ilgili yapılmış ve yapılmakta olan klinik araştırmalarda çoğunlukla beyin görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Lezzetli bir yiyecek tüketilirken diğer besinlerden farklı olarak orta beyin, ventral striatum ve posterior sağ amigdalada artmış dopaminerjik etkinlik belirtilmektedir (O'Doherty ve ark. 2002). Yapılan başka bir araştırmada, obez kişilerin düşük kilolu olan kişilere göre striatum D2 reseptör yoğunluğunun az olduğu, aynı zamanda D2 reseptörleri ve somatosensorial korteks metabolizması arasındaki ilişkinin yiyeceklerin pekiştirici özelliklerini düzenlediğini göstermektedir. Ayrıca D2 reseptör işlevinin azalması alkol ve madde bağımlılarına paralel olarak prefrontal korteks etkinliğindeki azalma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Volkow ve ark. 2008).

YB' yi konu alarak yapılan bütün bu araştırmalardan elde edilen ortak bulgu, yeme bağımlılığının beden kitle indeksi (BKİ) ile ilişkili olmadığını bildiren yayınlara rağmen (Lent ve Swencionis, 2012; Gearhardt ve ark. 2011b), obez kişilerde düşük kilolu olan kişilere göre yağlı ve şekerli yiyeceklerin ödül etkisinin daha fazla olduğu ve bu nedenle daha çok tüketme davranışı sergilediği ve obez kişilerin yeme bağımlılığına daha yatkın olduğu şeklinde bir görüş karşımıza çıkmaktadır (Öyekçin ve Deveci, 2012).

2.2.3. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi

Yeme bağımlılığının; genetik yatkınlık, D2 reseptörlerinde bozulma, kişinin biyolojik tablosu, kişinin inançları/mitleri, tüketilen yiyeceğin niteliği ve yeme endüstrisi ile bağlantısı olduğu fikirleri düşünülmektedir (Brownell ve ark. 2009).

Şeker ve yağ bakımından zengin karışımların tüketilmesi singulat, hipokampus, nukleus akkumbens ve lokus seruleustan dopamin salınımını arttırırken hipotalamus arkuat çekirdeğinde yer alan endojen bir opioid olan dinorfininin gen ekspresyonunu da arttırmaktadır (Levine ve ark. 2003). Opioid ve dopaminerjik sistem, yemek yeme davranışından haz alma konusunda etkili olmaktadır (Davis ve ark. 2009).

Obez rodentler üzerinde yapılan dopamin ve aşırı yeme arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, D2 reseptör düzeylerinin azaldığı gözlenmiş olup sonrasında bu deney hayvanlarının kısıtlanmış bir beslenme programına alınmasıyla reseptör düzeylerinin normale döndüğünün görülmesi, aşırı yeme davranışının azalmış dopamin düzeyini telefi etmek için geliştiğini göstermiştir (Hamdi ve ark. 1992).

Preklinik araştırmalarda birçok nöral peptid yiyeceklerin tüketilmesi, ödül niteliği taşımasında etkili olduğunu göstermektedir. Yeme bağımlılığı üzerinde yapılan araştırmalar, madde bağımlılığı için geliştirilen hayvan modelleri kullanılarak çalışılmıştır. Aşırı miktarda tüketme davranışı gösterilen şekerin, madde bağımlılığında gözlenmiş olan davranışsal ve nörokimyasal değişiklikleri ortaya çıkardığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Kelley ve ark. 2005).

Yapılan klinik araştırmalar, çoğunlukla beyin görüntüleme yöntemleri kullanılarak yapılmaktadır. Lezzetli ve keyif verecek bir yemeği tatmaya hazırlanırken verilen reaksiyon ile sıradan bir yiyeceği tüketirken verilen reaksiyondan farklı olarak orta beyin, ventral striatum ve posterior sağ amigdalada dopaminerjik etkinliğin arttığı görülmektedir (O'Doherty ve ark. 2002). Keyif veren bir içecek beklentisi ise, amigdala ve mediodorsal talamus etkinliğinde artışa neden olmaktadır (Small ve ark. 2008). Araştırma sonuçları gıdanın beklenen tüketimine amigdala, orta beyin, ventral striatum ve mediodorsal talamusun daha duyarlı olduğunu gösterirken; gıdanın tüketimine frontal operculum/insulanın daha duyarlı olduğunu göstermektedir (Stice ve ark. 2009).

2.2.4. Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisi

YYBÖ' nün DSM-IV-TR bağımlılık tanı ölçütlerinden uyarlanarak hazırlanmış olan birinci sürümü kullanıldığında genel populasyonda ve klinik populasyonda yaygınlıklar değişim göstermektedir. Klinik örneklemde yapılan araştırmada, obez ve tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı olan kişilerin %57'si YB tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Bu alt grubun klinik olarak daha olumsuz prognozunun olduğu belirtilmektedir (Öyeçkin, 2016).

Gearhardt ve arkadaşları (2009), yeme bağımlılığı üzerinde yaptıkları ilk çalışmalarda yeme bağımlılığının en çok rastlanan niteliklerini: "*Yineleyen başarısız bırakma durumları (%71,3), problemlere neden oluyor olmasına karşın devam ettirme (%28,3), yeme davranışına başlama/besini elde etme/davranışın sona erişi seyrinde uzun zaman harcama (%24,0)*" olarak ifade etmektedir. Sağlıklı ve standart kiloya sahip olan bireyler içinde Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile yapılan araştırmada koyulan tanı %11,4'tür. Sağlıklı ve normal kilonun dışında olan yani obez olan bireylerde ise bu oran %25-%27,5 olarak bulunmuş olup normal yaygınlığın yaklaşık 2-3 katı olmaktadır.

2.2.5. Yeme Bağımlılığının Semptomları

Yeme bağımlılığının tanısı, diğer bağımlılıklar gibi davranışsal belirtiler araştırılarak konulmaktadır. Yeme bağımlılığı olan bireylerde tipik 8 belirti gözlenmektedir. Bu belirtilerden 4-5 tanesi bireyde mevcutsa yeme bağımlısı tanısı konulmaktadır. (Gunnars 2014). Bu belirtiler;

- Tıka-basa doygun hissetmeye karşın bazı yiyeceklere aşerme- özlem hissetme
- Bu gıdaları yemeye başladığında kendine engel olamama ve gereğinden daha çok yeme
- Bu besinleri tükettikten sonra çok fazla dolu-tıkanmışlık hissi yaşama
- Bazı besinleri tüketirken devamlı suçluluk duyma ama buna karşın kısa süre sonra kendini bu gıdaları tüketirken bulma
- Özlem duyulan gıdaları neden yemesi gerektiği hususunda sık sık mazeretler üretme
- Yemeyi azaltma veya durdurmayı tekrar tekrar deneme ama başarı sağlayamama
- Sağlıksız besinleri tükettiğini çevrede bulunan kişilerden gizleme
- Fiziksel zarara neden olduğunu bilmesine karşın sağlıksız gıdaları tüketmeyi kontrol edememe (Gunnars 2014)

şeklindedir.

Gearhardt ve arkadaşları (2012) yeme bağımlılığı olan bireyler arasında bu belirtilerden en sık izlenenlerin özelliklerini başarısız bırakma girişimleri, fiziksel zarara karşın yeme davranışına devam etme olarak bildirmişlerdir .

2.2.6. Yeme Bağımlılığında Tedavi

Araştırmalar YB' de tıbbi bakımı psikofarmakoterapiyi, psikoeğitimi ve bireysel terapiyi kapsayan çok yönlü bir tedavinin en etkili yöntem olduğunu ileri sürmektedir (Halmi 2007; Mitchell ve ark. 2007). YB hastalarında klinik değerlendirme ve tedavi psikiyatrist, pediatri uzmanı, dahiliye uzmanı, klinik psikolog, aile doktoru, diş doktoru, diyetisyen, sosyal çalışmacı, psikiyatri hemşiresi gibi ilgili alanda faaliyet gösteren pek çok uzmanın bulunduğu bir ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır (Yager, 2007). Hangi tedavi metodu seçilmiş olursa olsun ilk hedef hastayla güven bağını ortaya çıkarmak üstüne olmalıdır. Hastayla güven bağının oluşturulmasının sebebi önceki yaşanmışlıklardan temel alan güven eksikliği, kontrolü elinde tutma ihtiyacı, tedavi çabasının çoğu zaman düşük oluşu sebebiyle bu hastaların tedaviye dönük tutumunun ambivalant olmasından kaynaklamaktadır (Soygüt, 2003).

Tedavide öncelikle hastanın sorununun farkına varması sağlanmalı, sonrasında gerekli tıbbi destek verilmeli, eşlik eden diğer psikopatolojiler de dikkate alınarak tedavi planı oluşturulmalıdır (Fairburn ve Cooper, 1989). Tedavi yöntemleri olarak farmakoterapi, beslenme tedavisi, psikodinamik terapiler, bilişsel davranışçı terapiler, motivasyonel terapiler, kişiler arası terapiler, aile terapisi vb. kullanılmaktadır.

2.2.7. Yeme Bağımlılığında Hemşirenin Rolü

Yeme bağımlılığı için hemşirelik değerlendirmesi, aile öyküsünde obezite ve alkol bağımlılığının olup olmaması ile başlamaktadır. Genel obezite riskinin %60' ını kalıtımın oluşturduğu gösterilmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin alkol bağımlılığı öyküsünün varlığı, tatlı yiyeceklere olan referansını arttırma eğilimi göstermektedir ve benzer bir genetik mekanizmanın her iki duruma da katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir (Volkow ve Wise, 2005).

Hemşireler, güvenilir ve geçerli olduğu kanıtlanmış ve kendi kendine uygulanan bir araç olan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini (YYBÖ) kullanarak yeme bağımlılığını daha fazla

değerlendirebilmektedir (Gearhardt ve ark. 2009). Hemşireler, yeme bağımlılığının madde kullanım bozukluklarına benzer ortak özelliklerini belirlemek için YYBÖ' den elde edilen verileri kullanabilmektedir. Örneğin; gıda tüketimini azaltmak için tekrarlanan başarısız girişimler; sorunlar yaşanmasına rağmen sürekli kullanım (örneğin, aşırı kilo alımı); yiyecek elde etmek, yemek yemek veya yemekten kurtulmak için büyük miktarda zaman harcanması gibi veriler gösterilebilmektedir. Bu üç özellik aynı zamanda tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez bireyler tarafından da en çok onaylanan özellikler olmaktadır (Gearhardt ve ark. 2009). Yapılan bu değerlendirme hemşirelere, kompulsif yemenin altında yatan olumsuz duyguları ve çevresel ipuçlarını ele almak için beslenme danışmanlığı, yemek planlaması ve psikoterapi sağlamak için hemşirelik tanı ve müdahalelerini formüle etmek için veri sağlamaktadır (Wieland, 2019).

Yeme bağımlılığının tedavisi, aşırı yeme ve depresif semptomları ortadan kaldırmayı hedeflemek için seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımını, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi, aile terapisi, beslenme danışmanlığı ve Overeaters Anonymous (OA) gibi 12 adımlı kendi kendine yardım gruplarını içermektedir (Yau ve ark. 2014; Gold ve ark. 2015).

Hemşireler; günlük kayıt tutma, OA materyallerinin günlük okunması, 12 adımlı toplantılara katılma, hizmet sağlama, OA' nın 12 adımında çalışma, haftalık yemek planlaması yapma gibi OA (2005) aracılığıyla onaylanan iyileşme araçları (The Tools of Recovery) dahil olmak üzere, danışanları tedavi planını takip etmekten sorumlu tutan ruh sağlığı sağlayıcıları olabilmektedir (Wieland, 2019).

2.3. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar

Yeme bağımlılığı modelini destekleyen 5 önemli kanıt bulunmaktadır. Bunlar aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

- Obezite ve madde bağımlılığı arasında klinik açıdan bir örtüşme,
- Hem obezitede hem de madde bağımlılığında ortak hassasiyet,
- Yüksek şeker ve/veya yüksek yağlı diyetlere maruz kalan hayvan modellerinde kompulsif besin arayışı, yoksunluk ve tolerans gelişmesi,
- Obez bireylerde striatal dopamin reseptörlerinin düşük düzeyleri (uyuşturucu bağımlılarındaki bulgulara benzer),

- Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında obez olmayan kontroller ile karşılaştırıldığında, obez bireylerde besin ile ilgili uyaranlara karşı değişen beyin yanıtlarıdır. (Ziauddeen ve ark. 2012)

Büyük bir bölümünü hayvan deneylerinden temel alan ve madde bağımlılığı çalışmalarınca desteklenen yeme bağımlılığı ile ilgili araştırmalar neticesinde, yeme bağımlılığı konusu nörobiyolojik açıdan hızla açıklanmaktadır. Enerji miktarı bakımından yoğun besinlerin normal alımının da kötüye kullanılmakta olan maddeler gibi beyinde, özellikle de dopaminerjik ve opioiderjik sistemde hareket artışına neden olduğu açığa çıkmaktadır (Volkow ve ark. 2013).

Dopaminerjik sistem, ödüle duyarlılık ve koşullanma konularında aktif bir sistem olmaktadır. Besin ve besini andıran göstergelerin dopamin salınımını yükselttiği ileri sürülmüş olup, dopaminin beslenmede etkili bir nörotransmitter olduğu belirtilmektedir (Volkow ve ark.2011).

Obez farelerde, Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ile gerçekleştirilen D2 reseptör serbestliği araştırmalarında, D2 reseptör açlığının düşmüş olduğu gösterilmektedir (Geiger ve ark. 2008). Koob ve Volkow (2010) ise, bu çalışmayı madde bağımlılığı ile ortak olarak çalışmışlardır. Obez rodentlerde, striatal D2 benzeri reseptör açlığındaki azalma, bağımlılığa benzer ödül mekanizması problemleri ve kompulsif yeme davranışı ile ilgili olarak görülmektedir (Johnson ve Kenny, 2010).

Besin alımı ile gerçekleştirilen araştırmalarda, obez deneklerde beyindeki dopaminerjik ödül yolaklarında yavaşlama görülmektedir (Stice ve ark. 2008). Obez kadın denekler, normal kilolulara göre beklenen gıda alımı durumunda daha zayıflamış bir kaudat nukleus hareketi göstermiştir. Bu durum, ödüle karşı verilen yanıta kronik maruziyet sonucu gelişen dopaminerjik sistem down regülasyonu ile açıklanabilmektedir (Volkow ve ark. 2011).

Opiodiderjik sistemin, madde veya alkol bağımlılığı üstünde etkili olduğu kadar yeme bağımlılığında da çok önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Zubieta ve ark. 1996; Heinz ve ark. 2005).

Klinik bulgularda obezite heterojen bir durum olmaktadır ve onun bir alt türü olarak görülen tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile seyreden klinik görünümde, yeme bağımlılığı yüksek bir miktarda gözlemlenmektedir. TYB olan kişiler, TYB olmayan

normal kilolu ve normal olmayan kilodaki kişilerle karşılaştırıldığında, yiyecekleri çağrıştıran işaretlerin fazlalaşmış olduğu medial orbitofrontal korteks yanıtlarının kaydedildiği belirtilmektedir (Schienle ve ark. 2009). Birçok araştırma, obezite kapsamında TYB' nin değişik ödül algısı ve bilişsel yapılanma sergilediğini göstermektedir (Balodis ve ark. 2013). Yeme bağımlılığı ölçütleri karşılanan grup kapsamında, TYB' li olgularda olumsuz duygulanım, duygu durum kontrolsüzlüğü, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluğu patolojileri daha fazla karşılaşılan bir durum olmaktadır (Gearhardt ve ark. 2013a).

Yeme bağımlılığını destekleyen biyolojik kanıtların artışı ile beraber davranışsal anlamda da destekleyen sonuçlar bulunmaktadır. Normal kiloda ve obez kadınlarda sürdürülmüş bir araştırmada YYBÖ skorları, beklenen gıda uyaranına cevap olarak yükseldiği gözlenmektedir (Gearhardt ve ark 2011b). Bu araştırmada YYBÖ ile BKİ arasında korelasyon tespit edilememiş olması dikkat çeken kısmı oluşturmaktadır. Bu durumda bağımlılık tanısının obezite ya da TYB den ayrı olarak beden kütlesi ile orantısız oluşabilen bir tanı olduğu anlamına gelmektedir.

2.4. Yeme Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yeme bağımlılığı son yıllarda gündemde olan kavramdır. Yeme bağımlılığı kavramı, kişilerin özellikle belirli gıdaların tüketimi konusunda kendini kontrol edememe gibi belirtilerin olduğu bir sorundur. Özellikle yağ ve şeker oranı yüksek gıdaları tüketmeye dair dayanılmaz bir istek duymaktadır.

Yeme bağımlılığı araştırmaları; 20.yüzyılın ortalarında obezite, 1980'lerde Anoreksiya Nevroza (AN) ve Bulimia Nevroza (BN), 1990'larda çikolata, 2000'lerde tıkanırcasına yeme bozukluğu üzerinde olduğu görülmektedir. Hayvan nörogörüntüleme çalışmalarının sonuçları ışığında yeme bağımlılığı çalışmalarının tekrar obezite üzerine odaklanıldığını görülmektedir. Obezite ve tıkanırcasına yemenin dopaminerjik sinyalizasyonda neden olduğu değişiklikler ve besin ipucu ile ödüle ilişkin beyin alanlarında meydana gelen hiperaktivasyon bulguları, madde kullananlarda görülen süreçle karşılaştırılabilir bulunmaktadır. Bu çalışmalar, konuya olan bilimsel ilgideki artışı tetiklemektedir. Bu çalışmalar daha sonra, şekere aralıklı erişimden birkaç hafta sonra kemirgenlerde görülen nöral değişiklikler ve bağımlılık benzeri davranışları ortaya koyan hayvan çalışmaları ile

devam etmiş olup halen devamlılığını sürdürmektedir (Meule ve Gearhardt 2014; Meule 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; Ankara ilindeki ortaokul kurumlarında öğrenim gören öğrencilerde yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara iline bağlı 25 ilçeden merkeze yakınlığına ve nüfus yoğunluğuna göre en fazla olan 7 ilçe seçilerek yapılmıştır. Bunlar; Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Keçiören, Mamak, Sincan ve Yenimahalle ilçeleridir. Sosyo-ekonomik özellikleri (düşük, orta, yüksek olacak şekilde ayrılmıştır), ulaşım kolaylığı gibi faktörler dikkate alınarak bu ilçelerden 3 normal ve 1 imam hatip ortaokulu olmak üzere toplam 28 okulda araştırma yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Ankara'nın 7 ilçesinde toplam 342 ortaokul bulunmakta ve her ilçeyi temsilen seçilmiş 1 imam hatip orta okulu ve 3 normal ortaokulda, 2018-2019 ve 2019- 2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 5., 6., 7.ve 8. sınıf öğrencilerinin toplamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Ankara'nın 7 ilçesinden 1 imam hatip ve 3 normal ortaokul basit tesadüfi yöntem ile seçilmiş olup, 28 okulda öğrenim gören 5.,6.,7.ve 8.sınıflardan uygulamanın yapıldığı gün okulda olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 5.-6.-7. ya da 8.sınıflardan birinde okuyor olmak,

- Soruları algılayabilmek

- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin bireysel özellikleri, ebeveyn özellikleri, beslenme özellikleri ve alışkanlıkları, arkadaş ilişkileri, anne-baba ile yaşama durumu, kardeş sayısı ve kaçıncı çocuk olduğu, okul başarısı, yaşadığı yer, ailenin gelir düzeyi, beslenme için harcanan para durumu, kendini fiziksel ve sosyal olarak nasıl gördüğü, spor yapma durumu gibi özelliklerdir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, öğrencilerin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği üzerinden aldığı puan ortalamasıdır.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Kişisel Veri Formu" ve "Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Veri Formu

Araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Bu form 45 sorudan oluşmaktadır. 15 soru öğrencilerin yaş, cinsiyet, aile gelir durumu, ailenin eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, 17 soru yeme alışkanlıkları ile kilo vermek için kullanılan yöntemleri, 13 soru ise kendisinde ve ailesindeki psikolojik durumları incelemektedir.

3.6.2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kişilerin herhangi bir madde bağımlılığı ile benzer şekilde yağ oranı yüksek ve şekerli besinlere olan bağımlılığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır.

Gearhardt ve arkadaşları 2009 yılında, DSM-IV-TR Madde bağımlılığı tanı kriterlerini göz önüne alarak, davranışsal yeme bağımlılığının tanısını koymak ve alt ölçütlerini belirlemek amaçlı tasarladığı karma özellikte bir ölçektir. İlk 25 sorusu likert tipi ordinal yanıtlanan, 26.soru çoklu seçenekli, 27.soru açık uçlu olarak sorulan ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan bir ölçektir. Madde bağımlılığı tanısında değerlendirilen 7 alt ölçüt hesaplanır, buna ek olarak 8. klinik anlamlılık skoru vardır. Yeme bağımlılığı tanısı için 7 tanısal

ölçütten en az 3'ünün karşılanmasına ek, klinik anlamlılığın olması gerekmektedir. Ölçeğin orijinal geçerlilik ve güvenilirliği Gearhardt ve arkadaşları tarafından 2009'da yapılmış olup, Türkçeye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar ve arkadaşları (2012) tarafından 300 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Yeme Bağımlılığı Ölçeği için yapılan güvenirlilik analizinde ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,93 bulunmuştur.

Testin Geliştirilmesi

Skala içerisinde yer alan sorular DSM-IV içerisinde madde bağımlılığına ilişkin kriterlerle benzerlik göstermektedir ve testin geliştirilmesi bu kriterler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. YYBÖ, DSM-V' teki tanı kriterlerindeki değişiklikleri yansıtacak şekilde geliştirilmiştir (Schulte ve Gearhardt, 2017). Alt testler şu şekildedir:

Çizelge 3. 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Testleri

Alt testler	**Kaçıncı soru karşılıyor?**
1.Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	Soru #1 #2#3
2.Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar	Soru #4 #22 #24 #25
3.Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma 4.Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması	Soru #5 #6 #7 Soru #8 #9 #10 #11
5.Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	Soru #19
6.Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)	Soru #20 #21
7.Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	Soru #12 #13 #14
8.Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	Soru #15 #16

Kesintiler (cut-off skorlar)

Devamlılığı olan sorular için Tıkınırcasına Yeme Skorları, EAT-26 skorları (Eating Attitudes Test) ve BKİ karşılaştırılarak geliştirilmiştir.

0: önemli ölçüde kriterleri karşılamayan sorular için

1: Soru kriterinin karşılanması söz konusu olan sorular için

- Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır. 0 = (0) 1 = (1)
  #19 #20 #21 #22
- Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır. 0 = (1) 1=(0)
  #24 (Ters skorlama)
- Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır. 0 = (0'dan 1'e) 1 = (2'den 4'e)
  #8 #10 #11
- Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır. 0 = (0'dan 2'ye) 1= (3 ve 4)
  #3 #5 #7 #9#12#13 #14 #15 #16
- Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır. 0 = (0'dan 3'e) 1= (4)
  #1 #2 #4 #6 #25
- Takip eden sorular puanlandırılmamış fakat diğer sorular için öncü olmuştur.
  #17 #18 #23
- #26 ve #27 kişilerin kontrol etmekte zorlandığı yiyeceklerin bilgisini vermektedir.

<u>Puanlama</u>

Kesinti puanlarını hesapladıktan sonra madde bağımlılığı kriterine ilişkin soruların toplamı alınmalıdır. (örn. Tolerans, çekilme, klinik hassasiyet). Eğer skor için gerekli kriter 1'den büyük veya eşitse kriter karşılanmakta ve 1 olarak puanlandırılmaktadır. Eğer puan 0 ise kriter karşılanmamıştır.

Örnek:

Tolerans (#20 = 1) + (#21 = 0) = 1 ⟶ Kriter karşılanmıştır.

Çekilme (#12 = 0) + (#13 = 0) + (#14 = 0) = 0 ⟶ Kriter karşılanmamıştır.

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

Skalanın devamlılığı olan versiyonunun hesaplanmasında her kriterin içerdiği tüm skorlar eklenmeli, klinik hassasiyet puanını eklenmemelidir. Semptom sayısı 0'dan 7'ye doğru gitmektedir.

İkili versiyonun hesaplanmasında ise (bu, madde bağımlılığı tanısına benzerlik gösterebilir), klinik hassasiyet durumuna ilişkin puanın 1'e eşit olması gerekir ve semptom

sayısı da 3'e eşit veya 3'ten fazla olmalıdır. 0 ya da 1 puan olabilir, bu da tanı kriteri olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir.

Normlar

- Yeme bağımlılığı teşhisi - %11.6
- Semptom sayısı puanının medyanı – 1.0
- Çekilme - % 16.3
- Tolerans - %13.5
- Problem olmasına rağmen devam eden kullanım - %28.3
- Önemli aktivitelerden vazgeçmek - %10.3
- Fazla zaman harcamak - %24.0
- Kontrolün kaybedilmesi - %21.7
- Bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe - %71.3
- Klinik düzeyde işlev bozukluğu - %14

3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, ölçek sahibinden ve etik komisyondan izin alındıktan sonra, kurum izni alınan ortaokullardaki öğrencilerle yürütülmüştür. Bu çalışmada veri toplama araçları, öğrencilerle yüz yüze görüşme ile, yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınarak öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Öğrencilere ulaşılması ve araştırmacıya yönlendirilmesinde, kurum müdürleri, müdür yardımcıları ve öğretmenlerinden destek alınmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama bir ders saati olan 40 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulaması 2019-2020 ve 2020-2021 eğitim-öğretim yılları içerisinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama formları Ankara ilinde seçilmiş 7 ilçedeki dörder ortaokulda olmak üzere toplam 28 ortaokulda öğrenim gören 5.-6.-7.ve 8. sınıf öğrencilerine uygulanmak istenmiştir fakat COVİD-19 pandemisi sebebiyle okulların erken kapanması 5 okula gidilememesine sebep olmuştur. Dolayısıyla anketler, 23 ortaokulda öğrenim gören 5.-6.-7.ve 8.sınıf öğrencilerine araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır. Basit tesadüfi yöntemle seçilmiş olan ortaokullar şu şekildedir: Mamak ilçesinde; Ulu Önder Ortaokulu, Açıkalın Ortaokulu, Mamak Şehit Mekan Şahin İmam

Hatip Ortaokulu; Altındağ ilçesinde; Cebeci Ortaokulu, Seymenler Ortaokulu, Mehmet Akif Ersoy İmam Hatip Ortaokulu; Yenimahalle ilçesinde; Mimar Sinan Ortaokulu, Nasrettin Hoca Ortaokulu, Yahyalar Durali Bezci Ortaokulu, Şehit Hakan Ünver İmam Hatip Ortaokulu; Çankaya ilçesinde; Namık Kemal Ortaokulu, Tevfik İleri Ortaokulu, İMKB Alpaslan İmam Hatip Ortaokulu; Etimesgut ilçesinde; Şehit Hamza Yıldırım Ortaokulu, Ahi Evran Ortaokulu, Şehit Adil Erdoğan Ortaokulu, Şehit Yakup Kozan İmam Hatip Ortaokulu; Sincan ilçesinde; 100 Yıl Ortaokulu, Ressam İbrahim Çallı Ortaokulu, Atıf Benderlioğlu Ortaokulu, Şehit Musa Özalkan İmam Hatip Ortaokulu; Keçiören ilçesinde; Faik Erbağı Ortaokulu, Şehit Bülent Aydın İmam Hatip Ortaokulu olmak üzere toplam 23 okulda uygulama yapılmıştır.

Öğrenci ve öğretmenler araştırmanın amacı hakkında detaylı olarak sözel ve yazılı olarak bilgilendirildikten sonra; çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin onamları alınarak çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılımcı olmaya gönüllü olup soruları okumakta ve anlamakta güçlük çeken katılımcılara, araştırmacı tarafından sorular okunmuş ve açıklanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmacı dışında başka bir kişi tarafından görülmemiştir. Bütün veriler eksiksiz olarak IBM SPSS Statistics 23 programına araştırmacı tarafından girilmiştir. Ayrıca elde edilen sonuçların yanlılığını önlemek adına, araştırma esnasında gönüllü katılımcıların cevaplarını etkileyecek herhangi bir davranış sergilenmemiştir. Uygulanan 2215 anketten 123 tanesi boş veya eksik doldurulmuştur. 2092 öğrenciye ulaşılmıştır. Sınıf ortalamaları 25-40 arasında değişmektedir.

3.6.4.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri 2092 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 23 programı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların ±2 aralığında oldukları görülmüştür. Yeme bağımlılığını ön gören değişkenlerin saptanması için lojistik regresyon analizi

kullanılmıştır. Yeme bağımlılığının olmaması “0” olarak kodlanırken, olması “1” olarak kodlanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulamaları Etik Komisyonu’nda 12.03.2019 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, 91610558-302.08.01- sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır. **(EK-4 ve EK-6)**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. **(EK-5 ve EK-7)**.

Gidilen tüm okulların idari personeli müdür, müdür yardımcısı, memuru ve öğretmenleri ile görüşülmüş, çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Örnekleme alınan öğrencilere, çalışmanın amacı açıklanmış, veri toplama araçları tanıtılmış olup sözlü ve yazılı olarak izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma gerçekleştirilirken etik ilkelere (mahremiyet, aydınlatılmış onam, gizlilik) özen gösterilmiştir. Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur onamı alınmıştır. **(EK-3)**

Veri toplama araçlarından Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği’ nin kullanılabilmesi için gerekli izin alınmıştır**. (EK- 8)**

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, Ankara ilindeki 7 ilçede basit tesadüfi yöntemle seçilmiş ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır.
2. Elde edilen bulgular örneklemin veri toplama araçlarına verdikleri bilgilerle sınırlıdır.
3. COVİD-19 pandemisi sebebiyle okulların kapalı olması, hedeflenen 28 okuldan 5’ine gidilememesine neden olmuştur.

4. BULGULAR

Çizelge 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Yaş		12,44	1,13	12,45	1,14	12,44	1,13	-0,189	0,850
Beden Kitle İndeksi		19,29	3,42	20,87	4,02	19,42	3,50	-5,721	<0,001
Cinsiyet	Kız	1071	55,8	105	61,0	1176	56,2	1,571	0,210
	Erkek	849	44,2	67	39,0	916	43,8		
Sınıf	5. sınıf	294	15,3	29	16,9	323	15,4	1,438	0,697
	6. sınıf	443	23,1	37	21,5	480	22,9		
	7. sınıf	696	36,3	57	33,1	753	36,0		
	8. sınıf	487	25,4	49	28,5	536	25,6		
Anne sağlık durumu	Sağ	1815	94,5	161	93,6	1976	94,5	2,337	0,311
	Ölü	10	0,5	0	0,0	10	0,5		
	Ayrı	95	4,9	11	6,4	106	5,1		
Baba sağlık durumu	Sağ	1799	93,7	158	91,9	1957	93,5	0,830	0,660
	Ölü	25	1,3	3	1,7	28	1,3		
	Ayrı	96	5,0	11	6,4	107	5,1		
Anne eğitim durumu	Okuma-yazma bilmiyor	74	3,9	15	8,7	89	4,3	22,367	<0,001
	İlkokul	369	19,2	48	27,9	417	19,9		
	Ortaokul	417	21,7	22	12,8	439	21,0		
	Lise	680	35,4	51	29,7	731	34,9		
	Üniversite	380	19,8	36	20,9	416	19,9		
Baba eğitim durumu	Okuma-yazma bilmiyor	33	1,7	5	2,9	38	1,8	10,118	0,038
	İlkokul	231	12,0	27	15,7	258	12,3		
	Ortaokul	356	18,5	38	22,1	394	18,8		
	Lise	744	38,8	47	27,3	791	37,8		
	Üniversite	556	29,0	55	32,0	611	29,2		
Anne çalışma durumu	Evet	561	29,2	62	36,0	623	29,8	3,200	0,074
	Hayır	1359	70,8	110	64,0	1469	70,2		
Baba	Evet	1816	94,6	163	94,8	1979	94,6	0,000	1,000

çalışma durumu	Hayır	104	5,4	9	5,2	113	5,4		

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yeme bağımlılığı (YB) durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.1.'de gösterilmiştir. Beden kitle indeksi (BKİ) , anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,038$). Yeme bağımlılığı olan öğrencilerin BKİ' si 20,87±4,02 iken, YB olmayan öğrencilerin BKİ' si 19,29±3,42 olarak tespit edilmiştir. YB olmayan öğrencilerin %35,4'ünün annesi lise mezunu, %21,7'si ortaokul mezunu iken, YB olan öğrencilerin annelerinde benzer eğitim düzeyleri sırasıyla %29,7 ve %12,8 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 2. Katılımcıların Kardeş Durumu, Okul Başarısı, Gelir Düzeyi Gibi Özelliklerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Tek çocuk olma durumu	Hayır	1712	89,2	158	91,9	1870	89,4	0,940	0,332
	Evet	208	10,8	14	8,1	222	10,6		
Abisi/ablası olma durumu	Yok	1148	59,8	93	54,1	1241	59,3	1,911	0,167
	Var	772	40,2	79	45,9	851	40,7		
Kendinden küçük kardeşi olma durumu	Yok	864	45,0	71	41,3	935	44,7	0,740	0,390
	Var	1056	55,0	101	58,7	1157	55,3		
Okul başarısı	Çok kötü	29	1,5	12	7,0	41	2,0	50,908	<0,001
	Kötü	56	2,9	16	9,3	72	3,4		
	Orta	505	26,3	53	30,8	558	26,7		
	İyi	751	39,1	56	32,6	807	38,6		
	Çok iyi	579	30,2	35	20,3	614	29,3		
Gelir düzeyi	Çok kötü	11	0,6	7	4,1	18	,9	32,539	<0,001
	Kötü	42	2,2	9	5,2	51	2,4		
	Orta	574	29,9	54	31,4	628	30,0		
	İyi	912	47,5	64	37,2	976	46,7		
	Çok iyi	381	19,8	38	22,1	419	20,0		
En uzun yaşadığı yer	Köy/Kasaba	72	3,8	9	5,2	81	3,9	1,395	0,707
	İlçe	513	26,7	44	25,6	557	26,6		
	İl	1303	67,9	115	66,9	1418	67,8		

	Yurtdışı	32	1,7	4	2,3	36	1,7		
Harçlık miktarı	Yeterli	1644	85,6	116	67,4	1760	84,1	37,741	<0,001
	Yetersiz	276	14,4	56	32,6	332	15,9		

Katılımcıların kardeş durumu, okul başarısı, gelir düzeyi gibi özelliklerin YB durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.2.'de gösterilmiştir. Okul başarısı, gelir düzeyi ve harçlık miktarı yeterliliği değişkenleri YB durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (her biri için $p<0,001$). Okul başarısı iyi olanlar YB olmayanlarda %39,1 iken, YB olanlarda %32,6 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde okul başarısı çok iyi olanlar YB olmayanlarda daha yüksek olarak bulunmuştur (%30,2'ye %20,3). YB, harçlık miktarı yeterliliğine göre karşılaştırıldığında, YB olanların %32,6'sı harçlığını yetersiz olarak değerlendirirken, YB olmayanların %14,4'ü harçlığını yetersiz olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin, beslenme için aldıkları ortalama harçlık miktarı 32,86±44,36 TL'dir. Örneklemin %4,3'ü (n=89) hiç harçlık almadığını ifade ederken, en fazla harçlık alınan tutar ise 500 TL'dir (n=1). En sık alınan tutar ise 10 TL'dir (%13,8, n=289). Bunu 20 TL (%11,2, n=234) ve 25 TL (%10, n=209) takip etmektedir.

Çizelge 4. 3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksine Göre Oluşturulan Grupların Dağılımı

	n	**%**
Zayıf (BKİ<18,4)	918	43,9
Normal (18,5<BKİ<24,9)	1019	48,7
Fazla Kilolu (25<BKİ<29,9)	131	6,3
Obez- 1. Sınıf (30<BKİ<34,9)	22	1,1
Obez- 2. Sınıf (35<BKİ<44,9)	2	0,1

Katılımcıların BKİ' ye göre oluşturulan grupların dağılımı Çizelge 4.3.'te gösterilmiştir. Buna göre, örneklemin %48,7'si (n=1019) normal kiloda, %43,9'u (n=918) zayıf görünümde, %6,3'ü (n=131) fazla kilolu, %1,1'i (n=22) birinci sınıf obez ve %0,1'i (n=2) ise ikinci sınıf obez görünümündedir.

Çizelge 4. 4. Katılımcıların Kendilik Değerlendirmelerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Kendini nasıl gördüğü	Güzel / yakışıklı sayılırım	1243	64,7	91	52,9	1334	63,8	17,070	<0,001
	Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var	560	29,2	58	33,7	618	29,5		
	Çirkinim	117	6,1	23	13,4	140	6,7		
Kendini nasıl tanımladığı	Birçok arkadaşım var	1517	79,0	111	64,5	1628	77,8	21,327	<0,001
	Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.	332	17,3	54	31,4	386	18,5		
	Hiç arkadaşım yok	71	3,7	7	4,1	78	3,7		
Kendini nasıl görmek istediği	Kilomdan memnunum.	1101	57,3	56	32,6	1157	55,3	39,797	<0,001
	Daha ince olmayı isterdim	680	35,4	99	57,6	779	37,2		
	Daha kilolu olmayı isterdim	139	7,2	17	9,9	156	7,5		

Katılımcıların kendilik değerlendirmelerinin yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.4.'te gösterilmiştir. Öğrencilerin kendilerini nasıl gördüğü, tanımladığı ve görmek istediği YB durumuna göre anlamlı değişiklikler göstermiştir (her biri için p<0,001). YB olanların %13,4'ü kendini çirkin olarak gördüğünü, %4,1'i hiç arkadaşı olmadığını ve %57,6'sı daha zayıf olmayı istediğini belirtirken, bu oranlar YB olmayanlarda sırasıyla %6,1, %3,7 ve %35,4 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 5. Katılımcıların Kilo Değişimi Ve Yeme Davranışı İle İlgili Düşüncelerinin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Kilo alma endişesi	Hiç	489	25,5	37	21,5	526	25,1	51,670	<0,001
	Biraz	494	25,7	20	11,6	514	24,6		
	Orta	325	16,9	21	12,2	346	16,5		
	Fazla	276	14,4	25	14,5	301	14,4		
	Çok fazla	336	17,5	69	40,1	405	19,4		
Kilo verme endişesi	Hiç	1059	55,2	113	65,7	1172	56,0	16,161	0,003
	Biraz	365	19,0	18	10,5	383	18,3		
	Orta	275	14,3	15	8,7	290	13,9		
	Fazla	92	4,8	8	4,7	100	4,8		
	Çok fazla	129	6,7	18	10,5	147	7,0		
Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Hiç	754	39,3	18	10,5	772	36,9	145,504	<0,001
	Biraz	719	37,4	60	34,9	779	37,2		
	Orta	276	14,4	33	19,2	309	14,8		
	Fazla	110	5,7	32	18,6	142	6,8		
	Çok fazla	61	3,2	29	16,9	90	4,3		
Cevabınız evet ise bunun nasıl bir soru olduğunu düşünüyorsunuz? (n=1320)	Aşırı yeme	538	46,1	75	48,7	613	46,4	15,416	0,004
	Yeme ve kusma	37	3,2	7	4,5	44	3,3		
	Çok az ve kısıtlı yeme	390	33,4	39	25,3	429	32,5		
	Aşırı zayıflık	128	11,0	12	7,8	140	10,6		
	Aşırı şişmanlık	73	6,3	21	13,6	94	7,1		

Katılımcıların kilo değişimi ve yeme davranışı ile ilgili düşüncelerinin yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.5.' te gösterilmiştir. Kilo alma, kilo verme endişesi ve yeme ile ilgili sorunu olduğunu düşünme değişkenleri YB durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (sırasıyla p<0,001; p=0,003; p<0,001). YB olanların %40,1'i kilo almanın kendisini endişelendireceğini, %10,5'i kilo vermenin kendisini endişelendireceğini ve %16,9'u çok fazla yeme ile ilgili sorunu olduğunu belirtirken, YB olmayanlarda bu değişkenlerin oranları sırasıyla %17,5, %6,7 ve %3,2 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 6. Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları İle İlgili Davranışlarının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kusma	Evet	103	5,4	24	14,0	127	6,1	20,422	<0,001
	Hayır	1817	94,6	148	86,0	1965	93,9		
Yemek yedikten sonra aşırı spor yapma	Evet	375	19,5	38	22,1	413	19,7	0,502	0,479
	Hayır	1545	80,5	134	77,9	1679	80,3		
Yemek yedikten sonra suçluluk hissetme	Evet	221	11,5	58	33,7	279	13,3	65,468	<0,001
	Hayır	1699	88,5	114	66,3	1813	86,7		
Son zamanlarda kilo vermeyi deneme	Evet	714	37,2	105	61,0	819	39,1	36,726	<0,001
	Hayır	1206	62,8	67	39,0	1273	60,9		
Son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma	Evet	342	17,8	72	41,9	414	19,8	57,512	<0,001
	Hayır	1578	82,2	100	58,1	1678	80,2		
Kilo vermek için kullanılan yöntem	Kendi kendime diyet uyguluyorum.	291	15,2	44	25,6	335	16,0	23,554	<0,001
	Doktor ve diyetisyen gözleminde diyet uyguluyorum	46	2,4	5	2,9	51	2,4		
	Spor veya egzersiz yapıyorum	778	40,5	64	37,2	842	40,2		
	Zayıflama hapı kullanıyorum.	8	0,4	2	1,2	10	0,5		
	Diğer	6	0,3	3	1,7	9	0,4		
	Çoklu	53	2,8	6	3,5	59	2,8		
	Hiçbir şey	738	38,4	48	27,9	786	37,6		
Beslenmenin tanımı	Düzenli beslenirim (3 ana, 2 ara öğün)	1044	54,4	57	33,1	1101	52,6	33,992	<0,001
	Düzensiz beslenirim (öğün atlama ya da atıştırma	833	43,4	104	60,5	937	44,8		
	Sadece fastfood tarzı beslenirim	38	2,0	10	5,8	48	2,3		
	Diğer	5	0,3	1	0,6	6	0,3		

Çizelge 4. 6. (devam) Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları İle İlgili Davranışlarının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
En çok yemek yenilen öğün	Her öğün eşit yerim.	497	25,9	50	29,1	547	26,1	8,627	0,125
	Kahvaltımı çok iyi yaparım	302	15,7	25	14,5	327	15,6		
	Öğlen çok iyi yerim.	264	13,8	28	16,3	292	14,0		
	Akşamüstü çok iyi yerim.	287	14,9	20	11,6	307	14,7		
	Akşam çok iyi yerim.	517	26,9	39	22,7	556	26,6		
	Gece kalkıp yerim.	53	2,8	10	5,8	63	3,0		
Bir öğün süresi	15 dakikadan az	390	20,3	38	22,1	428	20,5	5,105	0,164
	15-30 dakika	1195	62,2	94	54,7	1289	61,6		
	30-60 dakika	280	14,6	32	18,6	312	14,9		
	60 dakikadan fazla	55	2,9	8	4,7	63	3,0		
Günlük su tüketimi	200 ml den az	196	10,2	25	14,5	221	10,6	12,357	0,006
	201-500 ml	433	22,6	40	23,3	473	22,6		
	501- 1000 ml	671	34,9	39	22,7	710	33,9		
	1-2 litreden fazla	620	32,3	68	39,5	688	32,9		

Katılımcıların yeme alışkanlıkları ile ilgili davranışlarının yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.6.'da gösterilmiştir. Yemek yedikten sonra kusma ($p<0,001$), suçluluk hissetme ($p<0,001$), son zamanlarda kilo vermeyi deneme ($p<0,001$), kilo vermek için kullanılan yöntem ($p<0,001$), beslenmenin tanımı ($p<0,001$) ve günlük su tüketimi ($p=0,006$) değişkenleri YB durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. YB olanlarda, YB olmayanlara göre yemek yedikten sonra kusma (%14'e %5,4), yemek yedikten sonra suçluluk hissetme (%33,7'ye %11,5), son zamanlarda kilo vermeyi deneme (%61'e %37,2), son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma (%41,9'a %17,8) ve kendi kendine diyet uygulama (%25,6'ya %15,2) anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 7. Katılımcıların Yeme Davranışı İle Duyguları Arasındaki İlişkininin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		N	%	n	%	n	%		
Duygu durumunuz ile beslenme şekliniz arasında bağlantı var mıdır?	Evet	807	42,0	109	63,4	916	43,8	28,348	<0,001
	Hayır	1113	58,0	63	36,6	1176	56,2		
Üzüntülü/yorgun olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	776	40,4	50	29,1	826	39,5	17,738	<0,001
	Hiç yemek yemem	377	19,6	38	22,1	415	19,8		
	Her zamankinden az yerim	519	27,0	43	25,0	562	26,9		
	Her zamankinden çok ve sık yerim	248	12,9	41	23,8	289	13,8		
Sevinçli/ heyecanlı olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	1171	61,0	70	40,7	1241	59,3	27,324	<0,001
	Hiç yemek yemem	147	7,7	22	12,8	169	8,1		
	Her zamankinden az yerim	194	10,1	22	12,8	216	10,3		
	Her zamankinden çok ve sık yerim	408	21,3	58	33,7	466	22,3		
Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz, hırçın, sinirli olur musunuz?	Çok sık	205	10,7	39	22,7	244	11,7	20,551	<0,001
	Bazen	482	25,1	39	22,7	521	24,9		
	Nadiren	559	29,1	50	29,1	609	29,1		
	Hiçbir zaman	674	35,1	44	25,6	718	34,3		
Ne kadar sıklıkla sinirlenirsiniz?	Çok sık	473	24,6	76	44,2	549	26,2	31,988	<0,001
	Bazen	924	48,1	66	38,4	990	47,3		
	Nadiren	459	23,9	27	15,7	486	23,2		
	Hiçbir zaman	64	3,3	3	1,7	67	3,2		
Öfkelenince kontrolünüzü kaybetme	Çok sık	418	21,8	78	45,3	496	23,7	53,191	<0,001
	Bazen	713	37,1	60	34,9	773	37,0		
	Nadiren	489	25,5	18	10,5	507	24,2		
	Hiçbir zaman	300	15,6	16	9,3	316	15,1		

Katılımcıların yeme davranışı ile duyguları arasındaki ilişkininin yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.7.'de gösterilmiştir. YB olanların %63,4'ünde duygu durumu ile beslenme şekli arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %23,8'inin üzüntülü/yorgun olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini, %33,7'sinin sevinçli/heyecanlı olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini, %22,7'si çok sıklıkla yemek yemediği zaman keyifsiz, hırçın ve sinirli olduğunu, %44,2'si çok sıklıkla

sinirlendiğini, %45,3'ü öfkelenince kontrolü kaybettiğini belirtmiştir. Bu oranlar YB olmayanlarda anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır.

Çizelge 4. 8. Katılımcıların ve Ebeveynlerinin Psikiyatrik Bozukluk Durumunun Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Psikiyatrik Bozukluk Durumu		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	N	%	n	%		
Kendisi	Evet	31	1,6	8	4,7	39	1,9	7,956	0,012
	Hayır	1889	98,4	164	95,3	2053	98,1		
Annesi	Evet	13	0,7	1	0,6	14	0,7	0,022	0,883
	Hayır	1907	99,3	171	99,4	2078	99,3		
Babası	Evet	13	0,7	2	1,2	15	0,7	0,523	0,628
	Hayır	1907	99,3	170	98,8	2077	99,3		
Psikoloğa başvurma durumu	Başvurdum	551	28,7	88	51,2	639	30,5	36,501	<0,001
	Başvurmadım	1369	71,3	84	48,8	1453	69,5		

Katılımcıların ve ebeveynlerinin psikiyatrik bozukluk durumunun yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.8.'de gösterilmiştir. YB olanların %4,7'si kendisinde bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve %51,2'si psikoloğa başvurduğunu belirtmiştir. Bu oranlar YB olmayanlarda sırasıyla %1,6 ve %28,7 olarak tespit edilmiştir. Bu iki değişken açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,012; p<0,001).

Çizelge 4.9. Katılımcıların Psikoloğa Başvurma Nedenlerinin Dağılımı (n=639)

	n	**%**
Aile içi problemler	96	15,0
Arkadaş ilişkilerindeki sorunlar	190	29,7
Kişisel problemler	245	38,3
Diğer	108	16,9

Katılımcıların psikoloğa başvurma nedenlerinin dağılımı Çizelge 4.9.'da gösterilmiştir. Buna göre örneklemin %38,3'ü (n=245) kişisel problemler, %29,7'si (n=190) arkadaş ilişkilerindeki sorunlar, %15'i (n=96) aile içi problemler ve %16,9'u (n=16,9) ise diğer nedenlerden dolayı psikoloğa başvurmuştur.

Çizelge 4. 10. Katılımcıların Fiziksel Hastalık Durumu Ve Egzersiz Yapma Davranışının Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		Yeme Bağımlılığı yok (n=1920)		Yeme Bağımlılığı var (n=172)		Toplam (n=2092)		X^2	p
		n	%	N	%	n	%		
Fiziksel hastalık durumu	Evet	89	4,6	20	11,6	109	5,2	15,628	<0,001
	Hayır	1831	95,4	152	88,4	1983	94,8		
Beslenme durumunuzu etkileyecek fiziksel hastalık durumu	Evet	37	1,9	1	0,6	38	1,8	1,603	0,253
	Hayır	1883	98,1	171	99,4	2054	98,2		
Düzenli egzersiz yapma	Evet	782	40,7	49	28,5	831	39,7	9,374	0,002
	Hayır	1138	59,3	123	71,5	1261	60,3		

Katılımcıların fiziksel hastalık durumu ve egzersiz yapma davranışının yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirilmesi Çizelge 4.10.'da gösterilmiştir. Fiziksel hastalık durumu YB olanlarda anlamlı derecede yüksek iken (%11,6'ya %4,6), düzenli egzersiz yapma ise YB olmayanlarda (%40,7'ye %28,5) anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,002$).

Çizelge 4. 11. En Fazla Tercih Edilen Yiyeceklerin Dağılımı

Yiyecek	**n**	**%**
Dondurma	715	34,2
Ekmek	395	18,9
Simit	374	17,9
Pizza/ lahmacun/ döner	901	43,1
Çikolata /gofret	943	45,1
Poğaça	468	22,4
Patates kızartması	757	36,2
Kola/ gazoz	905	43,3
Elma	355	17,0
Marul	210	10,0
Havuç	257	12,3
Peynir	378	18,1
Donat	575	27,5
Makarna	546	26,1
Kırmızı et	524	25,0
Karnabahar	225	10,8
Çilek /kiraz /üzüm	570	27,2
Muz	509	24,3
Kurabiye/ bisküvi	546	26,1
Pilav	392	18,7
Pastırma/ sucuk /salam	584	27,9
Pasta/ kek	779	37,2
Kraker	356	17,0
Hamburger	724	34,6
Şeker	629	30,1
Cips	1011	48,3
Tost/ sandviç	523	25,0

En fazla tercih edilen yiyeceklerin dağılımı Çizelge 4.11.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %48,3'ü (n=1011) cips, %45,1'i (n=943) çikolata gofret, %43,3'ü (n=905) kola gazoz ve %43,1'i (n=901) pizza lahmacun ve döneri sıklıkla tükettiğini belirtmiştir.

Çizelge 4. 12. Yeme Bağımlılığı Ölçeğindeki Tanı Kriterleri, Semptom Sayısı ve Yeme Bağımlılığı Oranının Dağılımı

Değişken		n	%
Kontrolün kaybedilmesi		411	19,6
Bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe		1922	91,9
Fazla zaman harcamak		411	19,6
Önemli aktivitelerden vazgeçmek		405	19,4
Problem olmasına rağmen devam eden kullanım		642	30,7
Tolerans		733	35,0
Çekilme		380	18,2
Klinik düzeyde işlev bozukluğu		192	9,2
Semptom sayısı	Semptom yok	56	2,7
	1,00	804	38,4
	2,00	405	19,4
	3,00	407	19,5
	4,00	181	8,7
	5,00	120	5,7
	6,00	88	4,2
	7,00	31	1,5
Yeme Bağımlılığı	Yok	1920	91,8
	Var	172	8,2

YYBÖ' deki tanı kriterleri, semptom sayısı ve yeme bağımlılığı oranının dağılımı Çizelge 4.12.'de gösterilmiştir. Bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe tanı kriteri %91,9 oranı ile en yüksek tanı kriteri olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %9,2'sinde klinik düzeyde işlev bozukluğu ve %8,2'inde yeme bağımlılığı tanısının olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.13. Sosyodemografik Verilerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		Wald	p	$\bar{X}$	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş		2,630	0,105	0,882	0,758	1,026
Cinsiyet	Kız	2,364	0,124	1,000	Referans	
	Erkek			0,764	0,542	1,077
Beden Kitle İndeksi		29,691	<0,001	1,127	1,080	1,177
Anne Eğitim Durumu	Okuma- yazma bilmiyor	10,582	0,032	1,000	Referans	
	İlkokul	0,290	0,590	0,810	0,377	1,743
	Ortaokul	6,125	0,013	0,347	0,150	0,802
	Lise	1,880	0,170	0,570	0,255	1,273
	Üniversite	2,132	0,144	0,520	0,216	1,251
Baba Eğitim Durumu	Okuma- yazma bilmiyor	6,497	0,165	1,000	Referans	
	İlkokul	0,001	0,978	0,983	0,288	3,352
	Ortaokul	0,144	0,704	1,264	0,376	4,247
	Lise	0,130	0,719	0,798	0,234	2,718
	Üniversite	0,228	0,633	1,354	0,390	4,705
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	5,047	0,025	1,000	Referans	
	Çalışmıyor			0,652	0,448	0,947
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	1,599	0,206	1,000	Referans	
	Çalışmıyor			0,605	0,277	1,319
En uzun yaşadığı yerleşim şekli	Köy/ Kasaba	0,477	0,924	1,000	Referans	
	İlçe	0,320	0,572	0,788	0,344	1,801
	İl	0,190	0,663	0,839	0,381	1,848
	Yurt dışı	0,002	0,964	1,031	0,275	3,864
Tek çocuk olma durumu	Hayır	0,145	0,703	1,000	Referans	
	Evet			0,868	0,420	1,795
Kendinden yaşça büyük kardeş	Hayır	1,339	0,247	1,000	Referans	
	Evet			1,275	0,845	1,923
Kendinden yaşça küçük kardeş	Hayır	1,736	0,188	1,000	Referans	
	Evet			1,331	0,870	2,037
Okul Başarısı	Çok kötü	19,317	0,001	1,000	Referans	
	Kötü	0,072	0,788	1,141	0,436	2,991
	Orta	3,104	0,078	0,478	0,211	1,086
	İyi	5,645	0,018	0,369	0,162	0,840
	Çok iyi	8,262	0,004	0,286	0,122	0,672
Gelir Düzeyi	Çok kötü	5,932	0,204	1,000	Referans	
	Kötü	2,187	0,139	0,371	0,099	1,381
	Orta	3,809	0,051	0,324	0,104	1,005
	İyi	4,348	0,037	0,293	0,092	0,929
	Çok iyi	2,238	0,135	0,405	0,124	1,324
Harçlık miktarı yeterliliği	Yeterli	14,290	<0,001	1,000	Referans	
	Yetersiz			2,168	1,451	3,238

Sosyodemografik verilerle yeme bağımlılığı durumunun lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.13.'te gösterilmiştir. Oluşturulan model anlamlı bulunmuştur (X^2=123,940; df=28; p<0,001). Yordayıcılar varyansın %13'ünü açıklamıştır. Beden kitle indeksi (p<0,001), anne eğitim durumu (p=0,032), anne çalışma durumu (p=0,025), okul başarısı (p=0,001), gelir düzeyi (p=0,037) ve harçlık miktarı yeterliliği (p<0,001) anlamlı birer yordayıcı olarak saptanmıştır. Annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin, annesi okuma yazması olmayan öğrencilere göre yeme bağımlılığı 2,8 kat ($\bar{X}$=0,347; %95 GA:0,150-0,802) daha az olarak tespit edilmiştir. Annesi çalışan öğrencilere göre annesi çalışmayan öğrencilerde YB 1,5 kat ($\bar{X}$=0,652; %95 GA:0,448-0,947) daha az olarak tespit edilmiştir. Okul başarısı iyi ve çok iyi olan öğrencilerin, okul başarısı çok kötü olan öğrencilere göre YB sırasıyla 2,7 ($\bar{X}$=0,369; %95 GA:0,162-0,840) ve 3,5 kat ($\bar{X}$=0,286; %95 GA:0,122-0,672) daha az olarak gözlenmiştir. Benzer şekilde gelir düzeyi iyi olan öğrencilerde, gelir düzeyi çok kötü olan öğrencilere göre YB 3,4 kat ($\bar{X}$=0,293; %95 GA:0,092-0,929) daha az olarak tespit edilmiştir. Harçlık miktarının yetersiz olduğunu düşünen öğrencilerde YB, harçlık miktarının yeterli olduğunu düşünen öğrencilere göre 2,1 kat ($\bar{X}$=2,168; %95 GA:1,451-3,238) daha fazla olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 14. Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		Wald	p	$\bar{X}$	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Kendini nasıl gördüğü	Güzel/Yakışıklı sayılırım	1,900	0,387	1,000	Referans	
	Güzel/Yakışıklı olmayan yanlarım var	0,679	0,410	1,171	0,804	1,705
	Çirkinim	1,675	0,196	1,453	0,825	2,560
Kendini nasıl tanımladığı	Birçok arkadaşım var	9,535	0,009	1,000	Referans	
	Daha fazla arkadaşım olmasını isterdim.	9,288	0,002	1,823	1,239	2,682
	Hiç arkadaşım yok	0,001	0,978	0,988	0,419	2,330
Kendini nasıl görmek istediği	Kilomdan memnunum.	7,679	0,022	1,000	Referans	
	Daha ince olmayı isterdim	5,072	0,024	1,634	1,066	2,506
	Daha kilolu olmayı isterdim	3,891	0,049	1,933	1,004	3,720
Kilo alma endişesi	Hiç	11,093	0,026	1,000	Referans	
	Biraz	3,000	0,083	0,586	0,320	1,073
	Orta	0,334	0,563	0,835	0,452	1,541
	Fazla	0,038	0,846	0,940	0,506	1,748
	Çok fazla	1,945	0,163	1,477	0,854	2,556

Çizelge 4. 14. (devam) Yeme Tutumu ile İlişkili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		Wald	p	$\bar{X}$	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Kilo verme endişesi	Hiç	2,825	0,587	1,000	Referans	
	Biraz	0,799	0,371	0,778	0,449	1,349
	Orta	0,669	0,413	0,776	0,423	1,424
	Fazla	0,341	0,559	1,275	0,564	2,882
	Çok fazla	0,595	0,440	1,281	0,683	2,404
Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kusma	Hayır			1,000	Referans	
	Evet	6,878	0,009	2,048	1,199	3,500
Yemek yedikten sonra aşırı spor yapma	Hayır			1,000	Referans	
	Evet	0,055	0,814	1,051	0,693	1,594
Yemek yedikten sonra suçluluk hissetme	Hayır			1,000	Referans	
	Evet	14,764	<0,001	2,222	1,479	3,339
Üzüntülü/yorgun olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	4,193	0,241	1,000	Referans	
	Hiç yemek yemem	0,184	0,668	0,897	0,545	1,474
	Her zamankinden az yerim	0,782	0,377	0,808	0,503	1,297
	Her zamankinden çok ve sık yerim	1,285	0,257	1,334	0,811	2,195
Sevinçli/ heyecanlı olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	12,044	0,007	1,000	Referans	
	Hiç yemek yemem	3,530	0,060	1,741	0,976	3,104
	Her zamankinden az yerim	2,455	0,117	1,561	0,894	2,723
	Her zamankinden çok ve sık yerim	11,323	0,001	2,030	1,344	3,066
Beslenme düzeni	Düzenli beslenirim	10,711	0,013	1,000	Referans	
	Düzensiz beslenirim	9,530	0,002	1,796	1,238	2,606
	Sadece fastfood tarzı beslenirim	3,739	0,053	2,295	0,989	5,328
	Diğer	0,008	0,930	1,121	0,088	14,211
Öğünlerdeki yeme miktarı	Her öğün eşit yerim.	9,441	0,093	1,000	Referans	
	Kahvaltımı çok iyi yaparım	0,892	0,345	0,770	0,448	1,324
	Öğlen çok iyi yerim.	0,604	0,437	0,809	0,475	1,380
	Akşamüstü çok iyi yerim.	5,009	0,025	0,519	0,292	0,922
	Akşam çok iyi yerim.	6,339	0,012	0,543	0,337	0,873
	Gece kalkıp yerim	0,002	0,964	1,019	0,439	2,366
Bir öğün süresi	15 dakikadan az	1,718	0,633	1,000	Referans	
	15-30 dakika	0,540	0,462	0,852	0,557	1,305
	30-60 dakika	0,211	0,646	1,135	0,662	1,944
	60 dakikadan fazla	0,005	0,944	0,968	0,389	2,410
Günlük su tüketimi	200 ml den az	3,388	0,336	1,000	Referans	
	201-500 ml	0,271	0,603	0,858	0,481	1,529
	501- 1000 ml	1,596	0,206	0,688	0,386	1,229
	1-2 litreden fazla	0,005	0,941	1,020	0,597	1,745

Yeme tutumu ile ilişkili değişkenlerle yeme bağımlılığı durumunun lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.14.'te gösterilmiştir. Oluşturulan model anlamlı bulunmuştur (X^2=171,901; df=37; p<0,001). Yordayıcılar varyansın %18'ini açıklamıştır.

"Daha fazla arkadaşım olmasını isterdim" diyen öğrencilerde, "Birçok arkadaşım var" diyen öğrencilere göre YB 1,8 kat daha fazla olarak tespit edilmiştir. "Daha ince olmayı isterdim" ve "Daha kilolu olmayı isterdim" diyen öğrencilerde "Kilomdan memnunum" diyen öğrencilere göre sırasıyla 1,6 ($\bar{X}$=1,634; %95 GA:1,066-2,506) ve 1,9 kat ($\bar{X}$=1,933; %95 GA:1,004-3,720) YB daha fazla olarak tespit edilmiştir. Yemek yedikten sonra kendi isteğiyle kusanlarda, kusmayanlara göre 2 kat ($\bar{X}$=2,048; %95 GA:1,199-3,500), yemek yedikten sonra suçluluk hissedenlerde, suçluluk hissetmeyenlere göre 2,2 kat ($\bar{X}$=2,222; %95 GA:1,479-3,339) daha fazla YB olduğu saptanmıştır. Sevinçli/ heyecanlı olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini ifade eden öğrencilerde, sevinçli/heyecanlı olduğunda yemesinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirten öğrencilere göre 2 kat ($\bar{X}$=2,030; %95 GA:1,344-3,066) YB fazla olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte düzensiz beslenenlerde düzenli beslenenlere göre 1,7 kat ($\bar{X}$=1,796; %95 GA:1,238-2,606) YB'nın fazla olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 15. Ruhsal ve Fiziksel Hastalıkla İlgili Değişkenlerle Yeme Bağımlılığı Durumunun Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler		Wald	p	$\bar{X}$	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Sinirlenme Sıklığı	Hiçbir zaman	4,705	0,195	1,000	Referans	
	Nadiren	0,190	0,663	1,320	0,379	4,601
	Bazen	0,194	0,660	1,316	0,387	4,478
	Çok sık	1,093	0,296	1,929	0,563	6,608
Öfke kontrolünde zorlanma	Hiçbir zaman	20,443	0,000	1,000	Referans	
	Nadiren	1,495	0,221	0,645	0,320	1,302
	Bazen	0,634	0,426	1,275	0,701	2,321
	Çok sık	6,376	0,012	2,195	1,192	4,041
Psikoloğa başvurma	Yok	16,549	<0,001	1,000	Referans	
	Var			2,006	1,434	2,805
Kendisinde Psikiyatrik Bozukluk	Yok	1,130	0,288	1,000	Referans	
	Var			1,596	0,674	3,782
Annesinde Psikiyatrik Bozukluk	Yok	0,104	0,747	1,000	Referans	
	Var			0,708	0,087	5,765
Babasında Psikiyatrik Bozukluk	Yok	0,317	0,574	1,000	Referans	
	Var			0,632	0,128	3,122
Fiziksel hastalık	Yok	9,865	0,002	1,000	Referans	
	Var			2,408	1,392	4,167
Beslenmesini etkileyen fiziksel hastalık	Yok	2,869	0,090	1,000	Referans	
	Var			0,173	0,023	1,318
Egzersiz yapma	Yok	9,332	0,002	1,000	Referans	
	Var			0,576	0,405	0,821

Ruhsal ve fiziksel hastalıkla ilgili değişkenlerle yeme bağımlılığı durumunun lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.15.'te gösterilmiştir. Oluşturulan model anlamlı bulunmuştur (X^2=101,433; df=13; p<0,001). Yordayıcılar varyansın %11'ini açıklamıştır. YB; psikoloğa başvuranlarda, başvurmayanlara göre 2 kat ($\bar{X}$=2,006; %95 GA:1,434-2,805), fiziksel hastalığı olanlarda, olmayanlara göre 2,4 kat ($\bar{X}$=2,408; %95 GA:1,392-4,167) ve egzersiz yapmayanlarda, yapanlara göre 1,7 kat ($\bar{X}$=0,576; %95 GA:0,405-0,821) daha fazla saptanmıştır.

Çizelge 4. 16. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Değerlendirmelerine Göre Değerlendirilmesi

		$\bar{X}$	SS	F	p	Post Hoc analiz	
						İkililer	p
Kendini nasıl gördüğü	Güzel / yakışıklı sayılırım	19,15	3,40	11,448	<0,001	1-2	<0,001
	Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var	19,83	3,60			1-3	0,005
	Çirkinim	20,18	3,65				
Kendini nasıl tanımladığı	Birçok arkadaşım var	19,36	3,50	1,457	0,233		
	Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.	19,55	3,39				
	Hiç arkadaşım yok	19,97	3,83				
Kendini nasıl görmek istediği	Kilomdan memnunum.	18,38	2,79	325,787	**<0,001**	1-2	<0,001
	Daha ince olmayı isterdim	21,54	3,56			1-3	<0,001
	Daha kilolu olmayı isterdim	16,50	2,07			2-3	<0,001

Katılımcıların beden kitle indekslerinin kendilik değerlendirmelerine göre değerlendirilmesi Çizelge 4.16.'da gösterilmiştir. Öğrencilerin "Kendinizi nasıl görüyorsunuz?" ve "Kendinizi nasıl görmek istersiniz?" sorularına yanıt veren gruplar arasında BKİ açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (her biri için p<0,001).

Sorulara “Çirkinim” ve “Daha ince olmayı isterdim” diyenlerde BKİ anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4. 17. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kilo Değişimi ve Yeme Davranışı ile İlgili Düşüncelerine Göre Değerlendirilmesi

		$\overline{X}$	SS	F	p	Post Hoc analiz	
						İkililer	p
Kilo alma endişesi	Hiç	18,24	2,86	39,025	**<0,001**	1-2	0,009
	Biraz	18,86	3,15			1-3	<0,001
	Orta	19,80	3,58			1-4	<0,001
	Fazla	20,60	3,73			1-5	<0,001
	Çok fazla	20,45	3,79			2-3	0,001
						2-4	<0,001
						2-5	<0,001
Kilo verme endişesi	Hiç	20,17	3,47	32,950	**<0,001**	1-2	<0,001
	Biraz	18,68	3,30			1-3	<0,001
	Orta	18,30	3,01			1-4	<0,001
	Fazla	18,12	3,30			1-5	<0,001
	Çok fazla	18,47	3,79				
Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Hiç	18,99	2,86	10,701	**<0,001**	1-2	0,050
	Biraz	19,44	3,49			1-4	0,002
	Orta	19,50	3,75			1-5	0,004
	Fazla	20,46	4,40				
	Çok fazla	20,96	5,01				

Katılımcıların beden kitle indekslerinin kilo değişimi ve yeme davranışı ile ilgili düşüncelerine göre değerlendirilmesi Çizelge 4.17.’de gösterilmiştir. Öğrencilerin kilo alma endişesi, kilo verme endişesi ve yeme ile ilgili sorunu olduğunu düşünme değişkenlerine göre BKİ anlamlı farklılık göstermiştir (her biri için $p<0,001$). Kilo alma endişesi fazla ve çok fazla olanlarda, kilo verme endişesi hiç olmayanlarda ve yeme ile ilgili fazla veya çok fazla sorunu olduğunu düşünenlerde BKİ anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.18. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Yeme Alışkanlıkları ile İlgili Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi

		$\bar{X}$	SS	t / F	p	Post Hoc analiz	
						İkililer	p
Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kusma	Evet	19,32	3,66	-0,331	0,740		
	Hayır	19,43	3,49				
Yemek yedikten sonra aşırı spor yapma	Evet	19,08	3,37	-2,222	**0,026**		
	Hayır	19,50	3,52				
Yemek yedikten sonra suçluluk hissetme	Evet	21,20	3,86	9,313	**<0,001**		
	Hayır	19,14	3,36				
Son zamanlarda kilo vermeyi deneme	Evet	21,19	3,58	20,255	**<0,001**		
	Hayır	18,28	2,93				
Son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma	Evet	21,62	3,73	15,054	**<0,001**		
	Hayır	18,87	3,21				
Kilo vermek için kullanılan yöntem	Kendi kendime diyet uyguluyorum.	21,26	3,43	41,966	**<0,001**	1-3	<0,001
	Doktor ve diyetisyen gözleminde diyet uyguluyorum	21,65	4,67			1-7	<0,001
	Spor veya egzersiz yapıyorum	19,47	3,26			2-3	0,038
	Zayıflama hapı kullanıyorum.	21,72	4,93			2-7	<0,001
	Diğer	21,42	3,54			3-6	0,018
	Çoklu	21,28	3,88			3-7	<0,001
	Hiçbir şey	18,25	3,12			6-7	<0,001
Beslenme şekli	Düzenli beslenirim (3 ana, 2 ara öğün)	19,03	3,30	11,018	**<0,001**	1-2	<0,001
	Düzensiz beslenirim (öğün atlama ya da atıştırma	19,85	3,61				
	Sadece fastfood tarzı beslenirim	19,54	4,41				
	Diğer	22,58	3,16				
En çok yemek yenilen öğün	Her öğün eşit yerim.	19,25	3,32	3,678	**0,003**	2-6	0,005
	Kahvaltımı çok iyi yaparım	19,66	3,87				
	Öğlen çok iyi yerim.	19,92	3,79			3-6	<0,001
	Akşamüstü çok iyi yerim.	19,52	3,36			4-6	0,012
	Akşam çok iyi yerim.	19,26	3,38				
	Gece kalkıp yerim.	18,18	2,66				

Çizelge 4.18. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Yeme Alışkanlıkları ile İlgili Tutumlarına Göre Değerlendirilmesi

		$\bar{X}$	SS	t / F	p	Post Hoc analiz	
						İkililer	p
Bir öğün süresi	15 dakikadan az	19,37	3,28	2,654	**0,047**		
	15-30 dakika	19,51	3,47				
	30-60 dakika	18,98	3,63				
	60 dakikadan fazla	20,06	4,44				
Günlük su tüketimi	200 ml den az	19,01	3,59	10,358	**<0,001**	1-4	0,023
	201-500 ml	18,98	3,24			2-4	<0,001
	501- 1000 ml	19,27	3,35			3-4	0,001
	1-2 litreden fazla	20,00	3,70				

Katılımcıların beden kitle indekslerinin yeme alışkanlıkları ile ilgili tutumlarına göre değerlendirilmesi Çizelge 4.18.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin yemek yedikten sonra aşırı spor yapma (p=0,026), yemek yedikten sonra suçluluk hissetme (p<0,001), son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma (p<0,001), kilo vermek için kullanılan yöntem (p<0,001), beslenme şekli (p<0,001), en çok yemek yedikleri öğün (p=0,003), öğün süresi (p=0,047) ve günlük su tüketimi (p<0,001) değişkenlerinin BKİ' ye göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Çizelge 4.19. Katılımcıların Beden Kitle İndeksinin Yeme Davranışı ile Duyguları Arasındaki İlişkiye Göre Değerlendirilmesi

		$\bar{X}$	SS	t / F	P	Post Hoc analiz	
						İkililer	p
Duygu durumunuz ile beslenme şekliniz arasında bağlantı var mıdır?	Evet	19,64	3,53	2,500	**0,012**		
	Hayır	19,25	3,46				
Üzüntülü/yorgun olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	19,26	3,37	4,339	**0,005**	1-4	0,004
	Hiç yemek yemem	19,47	3,53				
	Her zamankinden az yerim	19,27	3,45			3-4	0,008
	Her zamankinden çok ve sık yerim	20,08	3,82				
Sevinçli/ heyecanlı olduğunuzda	Bir değişiklik olmaz	19,41	3,42	4,690	**0,003**	3-4	0,012
	Hiç yemek yemem	19,91	3,85				
	Her zamankinden az yerim	19,93	3,56				
	Her zamankinden çok ve sık yerim	19,02	3,49				
Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz, hırçın, sinirli olur musunuz?	Çok sık	19,57	3,61	3,723	**0,011**	3-4	0,014
	Bazen	19,57	3,59				
	Nadiren	19,64	3,43				
	Hiçbir zaman	19,07	3,42				
Ne kadar sıklıkla sinirlenirsiniz?	Çok sık	19,91	3,67	6,898	**<0,001**	1-2	0,017
	Bazen	19,36	3,45			1-3	0,002
	Nadiren	19,13	3,36			1-4	0,003
	Hiçbir zaman	18,35	3,24				
Öfkelenince kontrolünüzü kaybetme	Çok sık	19,97	3,68	7,750	**<0,001**	1-3	0,002
	Bazen	19,45	3,46			1-4	<0,001
	Nadiren	19,19	3,43			2-4	0,041
	Hiçbir zaman	18,84	3,29				

Katılımcıların beden kitle indeksinin yeme davranışı ile duyguları arasındaki ilişkiye göre değerlendirilmesi Çizelge 4.19.'da gösterilmiştir. Öğrencilerin duygu durum ile beslenme şekli arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir (p=0,012). Üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlıkların değişmesi (p=0,005), sevinçli/ heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlıkların değişmesi (p=0,003), yemek yenmediğinde sinirli/hırçın olma (p=0,011), sinirlenme sıklığı (p<0,001) ve öfke kontrolünü kaybetme (p<0,001) değişkenlerinin beden kitle indeksine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Çizelge 4. 20. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

	Kendinizi nasıl görüyorsunuz?						Kendinizi nasıl tanımlarsınız?						Kendinizi nasıl görmek isterdiniz?					
	Güzel / yakışıklı sayılırım		Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var		Çirkinim		Birçok arkadaşım var		Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.		Hiç arkadaşım yok		Daha ince olmayı isterdim		Daha kilolu olmayı isterdim		Kilomdan memnunum.	
	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS
Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kusma																		
Evet	19,39	3,82	18,43	2,71	20,91	4,05	19,52	3,85	18,75	2,89	19,67	4,73	21,15	3,97	17,15	2,46	18,11	2,77
Hayır	19,13	3,37	19,89	3,62	20,11	3,62	19,35	3,48	19,63	3,43	20,00	3,76	21,57	3,53	16,45	2,04	18,40	2,79
t	0,692		2,068		0,696		0,429		-1,458		-0,230		-0,840		1,072		-0,791	
p	0,489		**0,039**		0,488		0,668		0,146		0,819		0,401		0,285		0,429	
Yemek yedikten sonra aşırı spor yapma																		
Evet	18,88	3,42	19,89	3,15	17,66	3,03	19,01	3,41	19,59	3,25	18,47	2,97	21,01	3,63	16,58	1,91	18,01	2,59
Hayır	19,23	3,40	19,81	3,68	20,52	3,60	19,45	3,52	19,54	3,42	20,35	3,95	21,68	3,53	16,49	2,10	18,47	2,83
t	-1,533		0,189		-3,121		-2,047		0,102		-1,774		-2,095		0,193		-2,274	
p	0,126		0,850		**0,002**		**0,041**		0,919		0,080		**0,036**		0,847		**0,023**	
Yemek yedikten sonra suçluluk hissetme																		
Evet	20,80	3,91	21,65	3,83	21,59	3,65	21,37	3,83	20,49	3,77	22,55	4,29	22,04	3,79	17,08	2,94	18,79	2,76
Hayır	18,95	3,28	19,48	3,45	19,69	3,53	19,09	3,37	19,34	3,27	19,45	3,55	21,36	3,45	16,48	2,03	18,36	2,79
t	6,293		5,572		2,759		8,709		2,613		2,767		2,366		0,696		1,200	
p	**<0,001**		**<0,001**		**0,007**		**<0,001**		**0,009**		**0,027**		**0,018**		0,488		0,231	

Çizelge 4.20. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

	Kendinizi nasıl görüyorsunuz?						Kendinizi nasıl tanımlarsınız?						Kendinizi nasıl görmek isterdiniz?					
	Güzel / yakışıklı sayılırım		Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var		Çirkinim		Birçok arkadaşım var		Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.		Hiç arkadaşım yok		Daha ince olmayı isterdim		Daha kilolu olmayı isterdim		Kilomdan memnunum.	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Son zamanlarda kilo vermeyi deneme																		
Evet	21,02	3,62	21,42	3,55	21,45	3,35	21,26	3,53	20,66	3,60	22,20	4,06	21,76	3,64	17,99	2,27	19,69	2,88
Hayır	18,08	2,75	18,58	3,12	19,16	3,57	18,16	2,91	18,80	3,03	18,24	2,58	20,83	3,16	16,44	2,04	18,08	2,67
t	16,700		10,536		3,869		19,207		5,494		5,236		3,117		1,806		7,863	
p	**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**<0,001**		**0,002**		0,073		**<0,001**	
Son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma																		
Evet	21,46	3,84	22,13	3,54	20,63	3,50	21,72	3,59	21,03	4,22	22,58	3,67	22,24	3,74	17,33	2,21	19,86	2,92
Hayır	18,67	3,10	19,10	3,30	20,01	3,70	18,79	3,23	19,17	3,03	19,24	3,58	21,07	3,35	16,46	2,06	18,25	2,74
	11,845		9,531		0,873		14,147		4,470		3,384		4,536		1,076		5,402	
	<0,001		**<0,001**		0,384		**<0,001**		**<0,001**		**0,001**							
Beslenme şekli																		
Düzenli beslenirim	18,87	3,17	19,43	3,60	19,53	3,57	18,93	3,30	19,30	3,17	20,18	3,87	21,13	3,50	16,14	1,89	18,28	2,69
Düzensiz beslenirim	19,55	3,64	20,11	3,54	20,53	3,59	19,86	3,65	19,94	3,54	19,34	3,30	21,87	3,52	16,88	2,20	18,49	2,83
Sadece fastfood tarzı beslenirim	19,52	4,81	19,68	3,83	19,34	4,68	19,95	4,38	18,14	3,36	29,15	0,61	21,54	4,53	16,73	2,09	18,75	4,23
Diğer	21,09	1,06	25,54	4,49	-	-	22,11	,032	23,05	4,92	-	-	24,43	3,71	-	-	20,72	0,93
F	4,730		3,518		1,259		10,303		3,422		7,370		3,404		2,504		1,378	
p	**0,003**		**0,015**		0,287		**<0,001**		**0,017**		**0,001**		**0,017**		0,085		0,248	

Çizelge 4. 20. (devam) Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Kendilik Algısı ve Yeme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

	Kendinizi nasıl görüyorsunuz?						Kendinizi nasıl tanımlarsınız?						Kendinizi nasıl görmek isterdiniz?					
	Güzel / yakışıklı sayılırım		Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var		Çirkinim		Birçok arkadaşım var		Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.		Hiç arkadaşım yok		Daha ince olmayı isterdim		Daha kilolu olmayı isterdim		Kilomdan memnunum.	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Bir öğün süresi																		
15 dakikadan az	19,16	3,31	19,89	3,30	19,30	2,82	19,50	3,33	18,74	3,13	19,37	2,84	21,22	3,49	16,98	2,38	18,41	2,57
15-30 dakika	19,13	3,30	20,05	3,66	20,74	3,64	19,43	3,50	19,75	3,24	20,19	4,11	21,61	3,47	16,46	2,01	18,51	2,81
30-60 dakika	18,89	3,53	19,04	3,65	19,51	4,41	18,73	3,50	19,81	3,98	19,62	3,84	21,40	3,57	16,04	1,96	17,85	2,93
60 dakikadan fazla	20,63	4,87	18,93	3,24	18,21	2,81	20,15	4,42	19,23	4,16	24,34	7,40	23,09	5,03	16,98	1,82	18,24	2,62
F	3,087		2,453		1,738		3,620		1,779		1,127		2,139		0,994		2,677	
p	**0,026**		0,062		0,162		**0,013**		0,151		0,344		0,094		0,397		**0,046**	
Günlük su tüketimi																		
200 ml den az	18,87	3,44	19,29	3,91	19,01	3,55	18,75	3,37	19,70	4,09	20,11	4,47	20,81	3,61	16,19	1,46	17,62	2,84
201-500 ml	18,71	3,33	19,32	3,02	20,02	3,15	19,00	3,27	19,04	3,09	18,44	3,67	20,92	3,39	16,34	1,63	18,10	2,64
501- 1000 ml	19,02	3,21	19,74	3,49	19,89	4,11	19,18	3,38	19,44	3,02	20,73	4,01	21,47	3,21	16,26	2,13	18,57	2,90
1-2 lt den fazla	19,67	3,59	20,46	3,90	21,18	3,50	19,96	3,73	20,06	3,66	20,65	3,17	22,23	3,77	17,03	2,34	18,60	2,68
F	5,722		3,574		2,213		8,828		1,862		1,742		6,892		1,516		4,870	
p	**0,001**		**0,014**		0,089		**<0,001**		0,136		0,166		**<0,001**		0,213		**0,002**	

Katılımcıların beden kitle indekslerinin kendilik algısı ve yeme alışkanlıklarına göre değerlendirilmesi Çizelge 4.20.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin BKİ'leri, "Kendinizi nasıl görüyorsunuz?" sorusuna verdikleri her yanıtta, yemek yedikten sonra suçluluk hissetme ve son zamanlarda kilo vermeyi deneme değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (Çizelge 4.18). Benzer şekilde, öğrencilerin BKİ' leri "Kendinizi nasıl tanımlarsınız?" sorusuna verdikleri her yanıtta, yemek yedikten sonra suçluluk hissetme, son zamanlarda kilo vermeyi deneme, son zamanlarda kilo vermek için diyet yapma ve beslenme şekline göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, ortaokul öğrencilerinin yeme bağımlılığı düzeyini tespit etmek ve etkileyen faktörleri incelemektir. Literatürde bu örnekleme benzer çalışmaların çok az sayıda mevcut olması örneklem seçiminin belirlenmesinde etkili olmuştur. Ankara'da öğrenim gören 2092 ortaokul öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,2'si (n=1176) kız ve % 43,8'i (n=916) erkektir.

Adölesan dönemi, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel değişimin yoğun ve derin olduğu bir zaman dilimidir ve yetişkinliğe geçişi başarılı bir şekilde yönetmek için son derecede esneklik gerektirmektedir. Psikolojik olarak, görülebilecek değişimler yeme bozuklukları için risk altında olan adölesanlarda savunmasızlık hissi oluşturabilmektedir (Connan ve ark, 2003) .

Çocuklarda ve ergenlerde yeme bağımlılığı üzerine az miktarda çalışma mevcuttur. Yapılan bu çalışma, ortaokul öğrencileri (ortalama yaş=12,44±1,13 yıl) katılımıyla sağlanmış olup yeme bağımlılığı prevalansı %8,2 olarak bulunmuştur. Gearhardt ve ark. (2013a) yaptıkları çalışmada YYBÖ' nün değiştirilmiş bir versiyonunu kullanarak genel popülasyondan dâhil edilen 75 çocukta (ortalama yaş=8,32 yıl) yeme bağımlılığını araştırmıştır. Katılımcıların %7,2'sinin YB için tanı ölçütlerini karşıladığını göstermişlerdir.

2014 yılında 196.211 genç yetişkinin (35 yaş altı) dâhil olduğu 25 çalışmanın sistematik olarak incelenmesi sonucu YB sıklığı %7,8 ile %25 arasında, ortalama %17 olarak bulunmuştur. 25 çalışmadan sadece biri 18 yaş altı çocukları içermektedir (Pursey ve ark. 2014). Mevcut çalışmada elde edilen YB prevalansı da bu çalışmada belirtilen aralıkta bulunduğundan çalışmayı destekler nitelik taşımaktadır.

İran'da 7-13 yaş arası ilkokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada YB prevalansı %17,3 olarak belirtilmiştir (Naghashpour, 2018). Macaristan'da 3-18 yaş aralığındaki 191 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada YB çocukların %8,9'unda tespit edilmiştir (Magyar ve ark. 2018). Rusya'da büyük bir ergen örneklemi üzerinde yapılan ilk çalışmada YB prevalansı %4,5 olarak belirtilmiştir (Borisenkov ve ark. 2018). 14-21 yaşları arasındaki büyük bir Hollandalı ergen grubunda YB yaygınlığının incelendiği bir çalışmada YB prevalansı %2,6 olarak bulunmuştur (Mies ve ark., 2017). 18-39 yaş aralığındaki Şilili öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada YB oranı %11'lerdedir (Obregon 2015). 18-25

yaşları arasında bir kamu üniversitesinde beslenme bölümü ve bölüm dışı 967 öğrencide düzensiz yeme davranışları ve yeme bağımlılığının araştırıldığı çalışmada YB prevalansı %10,3 olarak bulunmuştur (Racette ve ark. 2005). Ankara'da yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada YB sıklığı %9 olarak bulunmuştur (Özgür ve Uçar 2018). Kıcalı (2015) da üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada YB sıklığını %11,4 olarak belirtmiştir. Literatürde yeme bağımlılığına dair yapılan çalışmalar arasında YB oranlarının çeşitlilik gösteriyor olması, çalışmanın yapıldığı toplumlardaki çevresel faktörler, toplumsal yapı ve beslenme alışkanlıklarında görülen farklılıklardan kaynaklanabilir (Schulte and Gearhardt 2017; Carr ve ark. 2020). YB oranları alt düzeyde olan toplumlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yüksek olduğu, YB oranlarının yüksek bulunduğu toplumlarda ise sağlıksız ya da fast-food beslenme tarzının yaygın olduğu düşünülenilir. Borisenkov ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada çocuklarda ve ergenlerde yeme bağımlılığı tespit sıklığında bölgesel farklılıklar gözlendiğini belirtmiştir.

Çalışmanın daha iyi anlaşılması adına ortaokul öğrencilerinin bireysel ve yeme davranışı özellikleri ile yeme bağımlılığını etkileyen bireysel özellikleri olmak üzere iki başlık altında incelenmesi uygun görülmüştür.

5.1. Ortaokul Öğrencilerinin Yeme Davranışı ile İlgili Bireysel Özelliklerinin Tartışılması

Yeme bağımlılığı davranışı **cinsiyet değişkenine** göre incelendiğinde; öğrencilerin yeme bağımlılığı olanların %61'i kız, %39'u erkektir. Burada büyük bir farklılık gibi görülse de kız öğrencilerdeki bağımlılık oranı %8,9 (bağımlı olanların sayısı=105/ örneklemdeki kız öğrenci sayısı=1176) iken, erkek öğrencilerdeki YB oranı %7,3 (67/916) tür. Cinsiyete göre YB karşılaştırıldığında kız öğrencilerde 8,9'a 7,3'lük bir üstünlük olsa da anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0,210). P değeri 0,05'ten yüksektir. Özlen (2020) ve Tefenlili (2019) yaptıkları çalışmada YB puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmiştir ve mevcut çalışmayı desteklemektedir. YB bakımından cinsiyete göre farklılaşma olmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra hem erkeklerin hem de kadınların YB görülmesinin yüksek olduğu bildirilen çalışmalar da mevcuttur. Bu durum araştırmalar için seçilen örneklemin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Yeme bağımlılığı davranışı **yaş değişkenine** göre incelendiğinde; Magyar ve arkadaşlarının (2018) 3-18 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada YB ile yaş arasında

hiçbir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada da öğrencilerin yaşlarının YB ile ilişki olmadığı saptanmıştır (p=0,850).

Yeme bağımlılığı davranışı öğrencilerin **ebeveyn özelliklerine** göre incelendiğinde; annelerin %94,5'inin (n=1976) sağ, %34,9'unun (n=731) lise mezunu, %70,2'sinin (n=1469) herhangi bir işte çalışmadığı ve iş aramadığı şeklinde bulunmuştur. Babaların ise %93,5'inin (n=1957) sağ, %37,8'inin (n=791) lise mezunu ve %94,6'sının (n=1979) herhangi bir işte çalıştığı şeklinde bulunmuştur. Anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu yeme bağımlılığı durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0,001; p=0,038). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde anne-baba eğitim düzeyinin, YB olma durumuna göre nasıl farklılaştığını inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmanın bulgularından yola çıkılarak ebeveynlerin eğitim düzeylerinin YB üzerinde etkili bir faktör olduğu yorumu çıkarılabilir.

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin BKİ' sine bakıldığında 19,42±3,5 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada yeme bağımlılığı olan öğrencilerde **BKİ** incelendiğinde**,** yeme bağımlısı olan öğrencilerde yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. 5-12 yaş aralığında yapılan bir çalışmada, çocuklar ve ebeveynleri ile birlikte çalışılmıştır ve bu çalışma sonucunda çocuklarda YB tanıları daha yüksek çocuk BKİ z skoru ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Burrows ve ark. 2018). Macaristan'da çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, YB tanısı konulan çocuklarda BKİ persentilleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Magyar ve ark. 2018). Çocuklar için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin ön doğrulamasının yapılmak istendiği 127 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada da, yeme bağımlılığı BKİ ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Schiestl ve Gearhardt, 2018). İran'da 7-13 yaş arası ilkokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ölçek puanları yüksek olan kız öğrencilerin BKİ z puanları yüksek bulunmuştur. (Naghashpour ve ark. 2018). Literatürde bulunan araştırmalar bu çalışmada elde edilen sonucu desteklemektedir. Bu veriler ışığında ve incelenen literatür sonucunda, yeme bağımlılığının çocukluk ve erken ergenlik döneminde önemli bir sorun haline gelebileceği düşünülmektedir. Yetişkin popülasyonda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. 18-35 yaş arası 462 Avustralyalı yetişkin üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda kadınlarda YB' nin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve YB olan bireylerin daha yüksek BKİ' ye sahip oldukları bulunmuştur (Pursey ve ark. 2015). İran'da yapılan çalışmada kadınlarda BKİ ile yeme bağımlılığı skoru arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin

olduğu saptanmıştır (Naghashpour, 2018). Sadece kadınlar üzerinde İspanya'da yapılan bir çalışmada ölçek puanları daha yüksek BKİ ile ilişkilendirilmiştir (Granero ve ark. 2014).

Mevcut çalışmada, **"Kilomdan memnunum."** diyen öğrencilere göre **"Daha ince ya da daha kilolu olmayı isterdim**." diyenlerde YB daha yüksek olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, yeme bağımlılığı olan ve semptom sayısına göre puanlama yönteminden yüksek puan alan öğrenciler içinde kilolarından memnun olmayanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Öztatar 2020). Tok (2018) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşmış olup kilosundan memnun olmayan ve kendini fazla kilolu algılayan katılımcıların daha fazla oranda yeme bağımlısı olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, mevcut çalışmadan elde edilen kilosundan memnun olmayan, daha ince veya daha kilolu olmak isteyen öğrencilerde yeme bağımlılığının yüksek olduğunu destekler niteliktedir. Yeme bağımlılığının, özellikle kalorili yiyeceklerin çok fazla ve kontrolsüz bir şekilde tüketimi sonucunda, bireylerde kilo memnuniyetsizliğine yol açtığı yorumu yapılabilir. Kilo vermek için hastanede yatan ve tedavinin başlangıcında olan 50 ergen üzerine yapılan bir çalışmada, YB olan ergenlerde daha sık yeme isteği, daha fazla yemek yeme, kilo ve şekil endişeleri gibi durumların olduğuna ulaşmıştır (Meule 2015).

Yeme bağımlılığı davranışı ekonomik durum değişkenine göre incelendiğinde; **gelir düzeyi düşük** olan ve **harçlık miktarının yetersiz** olduğunu düşünen öğrencilerde YB daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ekonomik düzeyin artması yeme bozuklukları için risk olarak görülmektedir (Uğuz ve Bodur 2007). Ekonomik düzeyin artması ile bireylerde sağlıksız besinlere yönelme, kalori bakımından yüksek gıdaların tüketiminde artma, hareketsiz bir yaşamı benimseme gibi durumlar meydana gelebilmektedir. 4746 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ailesinin ekonomik düzeyi düşük ve orta olan çocuklarda şişmanlık riskinin fazla olduğuna vurgu yapılmıştır (Neumark 2002). Ekonomik düzeyin arttıkça yeme bağımlılığının artması beklenirken yapılan bu çalışmada, bunun aksine düşük ekonomik düzeyde yeme bağımlılığı düzeyi daha fazla olarak bulunmuştur ve YB tanısı almış öğrenciler yeterli harçlıklarının olmadığını belirtmişlerdir. Zhao ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, düşük genel yaşam kalitesini YB ile ilişkilendirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada negatif parasal etkenlerin tüketicilerin seçimini etkilediği gösterilmiştir. Meksika hükümeti de, Ocak 2014'te yetişkin ve çocuklarda, aşırı kilo/obez prevalansını kontrol etmek için ana

enerji kaynağı olduğunu düşündüğü yüksek kalorili ve şekerli içeceklerdeki vergi oranını %10 arttırmış olup Aralık 2014 itibariyle satışların %12 oranında düştüğünü ve halkın daha ucuz ve sağlıklı besinlere yöneldiğini göstermiştir (Colchero ve ark. 2016). Araştırma bulgularına göre, düşük ekonomik durumun YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Yeme bağımlılığı **beslenme davranışı** değişkenine göre incelendiğinde; öğrencilerin %60,5'inin (n=104) düzensiz beslendiği, %29,1'inin her öğün eşit yediği, %61,6'sının öğünleri 15-30 dakikada bitirdiği, %39,5'inin günlük 1-2 litre su tükettikleri, % 14'ünün yemek yedikten sonra kendini kusturduğu, %22,1'inin yemek yedikten sonra aşırı spor yaptığı ve %33,7'sinin yemek yedikten sonra suçluluk hissettiği saptanmıştır. YB durumuna göre ise düzensiz beslenme ($p<0,001$), günlük su tüketimi ($p=0,006$), yemek yedikten sonra kusma ($p<0,001$) ve suçluluk hissetme ($p<0,001$) değişkenleri anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak hızlı ve düzensiz beslenen, çok su içen öğrencilerde yeme bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir. Dayılar (2015) yaptığı çalışmada düzensiz beslenen lise öğrencilerinde yeme bağımlılığını daha yüksek bulmuştur ve mevcut çalışmayı desteklemektedir. Keser ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, yeme alışkanlıkları incelendiğinde, sık sık açlık duygusu yaşama YB olan katılımcılar arasında daha yaygın görülmüştür. Ancak, aşırı aç hissetme, hızlı yeme, büyük lokmalar yeme, ana öğünlerin dışında yeme, abur cubur tüketme ve öğünlere fazladan tuz ekleme sıklığı konusunda YB olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Amerika'da özel bir üniversitede 764 birinci sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %50' si bir önceki hafta üç veya daha fazla kez fast food veya yüksek yağ içeren besin tükettiğini ifade etmiştir (Racette ve ark. 2005). Yapılan bir çalışmada ergenlere aileden ve büyük abur cubur şirketlerinden bağımsızlık gibi kendi değerleriyle uyumlu alternatifler verildiğinde, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına uyum sağlama ve sadık kalma ihtimallerinin arttığı bulunmuştur (Bryan ve ark. 2016). Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde ve bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, beslenme davranışının YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Yeme davranışının bozulması ile adölesan döneminde depresyon, majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi bazı psikiyatrik tanılar görülmektedir (Godart ve ark. 2002). Yeme bağımlılığı davranışı öğrencilerin ve ebeveynlerinin **psikiyatrik bozukluk olma durumuna** göre incelendiğinde; YB olan öğrencilerin %4,7'si kendisinde bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve %51,2'si psikoloğa ya da okul rehberlik

birimine başvurduğunu belirtmiştir. En çok kişisel problemler (%38,3) ile ilgili konular üzerinde başvurulduğu belirtilmiştir. Türkiye'de Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011) çalışmasında nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranın %11 olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada öğrencilerin %1,9'u kendisinde, %0,7'si annesinde, %0,7'si babasında psikiyatrik bozukluk olduğunu ifade etmiştir. Yeme bağımlılığı ile kendinde veya anne-babasında psikiyatrik bozukluk olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu araştırma bulgularına göre kendinde veya anne-babasında psikiyatrik bozukluk olma durumunun YB üzerinde etkili bir faktör olmadığı yorumu çıkarılabilir.

Gearhardt ve arkadaşları (2013b) yaptıkları bir çalışmada; çocukların gelişim evrelerinde psikolojik ve nörobiyolojik savunmasızlıkların varlığını, bağımlılık potansiyeline sahip bazı besinlerin, çocukları yetişkinlerden daha fazla etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu çalışmaya katılan ortaokul öğrencilerine **aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı problem yaşadıkları yiyecekler** sorulmuştur. Öğrencilerin %48,3'ü (n=1011) cips, %45,1'i (n=943) çikolata-gofret, %43,3'ü (n=905) kola gazoz ve %43,1'i (n=901) pizza lahmacun ve döneri, %34,2 (n=715) dondurmayı sıklıkla tükettiğini belirtmiştir. Dayılar (2015) lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ilk dört yiyecek benzerlik göstermiştir. Diğer yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmayla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Keser ve arkadaşları (2015) tarafından çocukluk obezitesinin araştırıldığı bir çalışmada ise en çok bağımlılık yapan besinler azalan sıklığa göre çikolata, dondurma, kola/gazoz, patates kızartması, beyaz ekmek, pirinç, şekerleme, cips ve makarna olarak bulunmuştur. Afrikalı-Amerikalı yeme patolojisi gösteren ergenler üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda YB olan ergenlerin olmayanlara göre daha fazla işlenmiş besin tüketimi olduğu bulunmuştur (Schulte ve ark. 2018). Çikolata, şeker ve karbonhidrat bakımından zengin yiyeceklere duyulan aşırı istek üzerine, yeme bağımlılığı kavramı olmadan önce, ilk klinik çalışmalar bu besinler üzerinde yapılmaya başlanmıştır (Michener ve Rozin 1994). Başka bir klinik araştırmada ise çikolata tüketiminin bireylerde ölçülebilir bir psikoaktif etki yaptığı ve çikolatanın içerdiği kakao ve şeker sebebiyle bu durumda doğrudan etkili olduğu saptanmıştır (Nasser ve ark. 2011). Mies ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, bazı yiyecekleri veya yeme davranışları, madde kötüye kullanımı ile karşılaştırılabilir bir dereceye kadar bağımlılık yapabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca oldukça lezzetli yiyeceklerin (yağ, tuz ve/veya şeker içeriği bakımından yüksek yiyecekler) bulunabilirliğinin artası nedeniyle aşırı kilo, aşırı yeme ve obezite prevalansını arttırdığı

düşünülmektedir (Mies ve ark. 2017). Latin Amerika'da Figueroa-Quiñones ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, yağ ve şeker oranı yüksek besinlerin beyin ödül sistemini, davranışı tekrarlama ihtiyacını tetikleyen dopamin ve oksitosin gibi nörotransmitterlerin salınımını üreten ilaçlara benzer şekilde aktive ettiğini ifade etmiştir.

5.2. YYBÖ' ne göre Yeme Bağımlılığını Etkileyen Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışmada **düzenli egzersiz** yapma durumu incelendiğinde; YB olmayanlarda anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (n= 782, %40,7). "Düzenli egzersiz yapmayan öğrencilerde YB görülmüştür." şeklinde de yorumlanabilir. Yapılan bir çalışmada egzersizin, yeme bağımlılığını önlemede önemli bir faktör olarak görüldüğü belirtilmiştir (Imperatori ve ark., 2014). Başka bir çalışmada fiziksel aktivitenin yeme bağımlılığına karşı önemli bir faktör olduğuna dikkat çekilmiştir (Davis 2011). Bu araştırma bulgularına göre, düzenli egzersiz yapma veya yapmama davranışının, YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Yeme bağımlılığı görülen öğrencilerin **kendilerini nasıl değerlendirdikleri** sorulduğunda, YB olan öğrencilerin %33,7'si "kendinde güzel/yakışıklı olmayan yanları**"** olduğunu, %13,4'ü kendini "çirkinim" diye belirtmiş olup %57,6'sı "daha ince olmak isterdim" şeklinde cevap vermişlerdir. "Çirkinim" ve "Daha ince olayı isterdim." diyenlerde BKİ anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığının araştırıldığı bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Dayılar 2015). Bu çalışmanın aksine Özlen (2020) yaptığı bir çalışmada, beden algısının YB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını belirtmiştir. Beden algısının bu dönemde çok önemli olduğu bilinmekte ve okul hayatında destekleyici önlemler alınması gerekmektedir. Phelps ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada, okullarda hazırlanan birincil müdahale programlarının amacını, bireylerin kendi vücudunu beğenmediğini ve memnuniyetsizliğini tanımlaması ve bireylerin benlik saygılarının ve yeterlilik hislerinin arttırılması olarak belirtmiştir. ABD'de, Hastalık ve Kontrol Önleme Merkezince 2001 yılında yapılan bir araştırmada, son bir ayda 9-12. sınıf öğrencilerinin %46'sının zayıflamaya çalıştığı görülmüştür (Örsel ve ark. 2004). Bu araştırmada ise, YB olan öğrencilerin %61'i son zamanlarda kilo vermeyi denemiş olup YB durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,001$). Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre, öğrencilerin kendilerini nasıl değerlendirdikleri ve beden algılarının YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Bireylerin duygu durumlarına göre beslenme şekilleri incelendiğinde; bireylerin bazıları sıkıntılı durumlarda daha fazla, bazıları ise daha az besin tüketmektedir (Baysal 2019). Yapılan bir araştırmada, duygusal durumun besin alımını etkilediği, normal ve kilosu düşük olan bireylerin olumsuz duygu durumunda daha az yediği, kilosu fazla olan bireylerin ise bu tip durumlarda daha fazla yeme davranışı gösterdiği gözlenmiştir (Womble ve ark. 2001). Bu araştırmada öğrencilerin **psikolojik duygu durumlarının yeme davranışlarını nasıl etkilediği** incelenmiştir. Buna göre, YB olanların %63,4'ünde duygu durumu ile beslenme şekli arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %23,8'i üzüntülü/yorgun olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini, %33,7'sinin sevinçli/heyecanlı olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini, %22,7'si çok sıklıkla yemek yemediği zaman keyifsiz, hırçın ve sinirli olduğunu, %44,2'si çok sıklıkla sinirlendiğini, %45,3'ü öfkelenince kontrolü kaybettiğini belirtmiştir. Bu oranlar YB olmayanlarda anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Yeme bağımlılığı davranışı, öğrencilerin **sevinçli olduğunda** daha sık ve çok yiyenlerde YB oranının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Literatürde bu çalışmanın tersine genellikle negatif duygu durum, depresyon, yalnızlık vb. durumlarda YB sıklığı daha fazla bulunmuştur. Dayılar (2015) yaptığı çalışmada, duygu durum ve beslenme bağlantısını %76,3 olarak bulmuştur. Literatürle uyumlu bir şekilde çalışma desteklenmektedir. Yapılan başka bir çalışmada duygusal yeme ve harici yemenin YB ile pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Schiestl ve Gearhardt, 2018). Çinli ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, çok değişkenli lojistik regresyon analizinde YB' nin depresyon, düşük benlik saygısı ve yalnızlık ile ilişkili olduğu görülmektedir (Zhao ve ark. 2018). Başka bir çalışmada YB olan kadınlar, olmayan kadınlara kıyasla daha fazla depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermiştir (Hardy ve ark. 2018). Araştırmadan elde edilen verilere göre, duygu durumuna göre beslenme, YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden YB olanların %4,7'si kendisinde bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve %51,2'si **psikoloğa başvurduğunu** belirtmiştir. Öğrencilerin annelerinde psikiyatrik bozukluk görülmesi, YB olmayanlarda daha yüksekken YB olanların babalarında daha yüksek olarak bulunmuştur. Bilgi (2019) yaptığı çalışmada ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde YB oranı yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak yüksek şeker veya yüksek yağlı yiyecekleri isteme ve özlemenin, olumsuz duyguların geri dönüşünü önlemeye çalışmakla ilgili olduğu düşünülmüştür. **Fiziksel hastalık durumu** YB olanlarda %11,6 ile anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Biyolojik ve

psikolojik yatkınlık, aile durumu ve sosyal koşulların etkileşimi yeme bozukluklarında görülen en önemli risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Siyez 2006). Bilgi (2019) yaptığı çalışmada YB sıklığını diyabetes mellitus, hipertansiyon ve ruhsal problemlere sahip bireylerde anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilere göre, psikiyatrik ve fiziksel hastalık durumunun YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Arkadaşlık ilişkileri her yaş döneminde önemli olmasına rağmen adölesan dönemde olan öğrencilerin sosyalleşme sürecinde verilen önem daha da artmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001). Arkadaş gruplarının, bu dönemdeki öğrencilerin okul ve öğrenmeyle ilgili değer ve tutumlarının, giyim şekillerinin, konuşma tarzlarının, eğlenme tercihlerinin, yeme-içme ve ilaç kullanma gibi alışkanlıkların oluşmasında önemli etkileri bulunmaktadır (Tamar ve ark., 1997). Araştırmadan elde edilen sonuç ise; YB olan öğrencilerin %4,1'inde "Hiç arkadaşım yok" şeklinde bulunmuştur. Çin'de yapılan bir çalışmada YB' nin depresyon, düşük benlik saygısı ve yalnızlık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Zhao ve ark. 2018). Araştırmadan elde edilen verilere göre, arkadaşlık durumunun YB açısından etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmada, öğrencilerin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği puanlarına göre **kriter karşılama durumları** incelendiğinde; ilk kriter bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe (%91,9) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu takiben tolerans gelişimi (%35), problem olmasına rağmen devam eden kullanım (%30,7), yiyeceği kazanmak, kullanmak için fazla zaman harcamak (%19,6), önemli aktivitelerden vazgeçmek (%19,4), çekilme gelişimi (%18,2) ve klinik düzeyde işlev bozukluğu (%9,2) görüldüğü saptanmıştır. Özkan (2017) obez ve hafif şişman bireylerle yaptığı bir çalışmada, "karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı" (%60,4), "tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma" (%58,3), "sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azaltılması" (%57,6) olarak bulmuştur. Yapılan çalışmada elde edilen 4.,5.ve 6.semptom bu çalışmada ilk üç semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonucun hedef kitleden dolayı farklı çıktığı varsayılabilir. Benzer örneklemde Dayılar (2015) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise semptomlar aynı sıralama ile benzer sonuçlar vermiştir. 7-13 yaş aralığında

yapılan bir çalışmada en yaygın semptomlar azaltamama, geri çekilme ve tolerans olarak bulunmuştur (Naghashpour ve ark. 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamız ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı oranını ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemiştir. Çalışmamızda elde edilen önemli bulgular şu şekildedir:

1. Öğrencilerin çoğunun kız (%56,2), normal kiloda (%48,7) ve 7. sınıf (%36) öğrencisi olduğu görülmüştür.
2. Öğrencilerin yaş ortalaması 12,44±1,13 olarak bulunmuştur.
3. Öğrencilerin %46,7'si gelir durumunu iyi olarak değerlendirdiğini, %84,1'i haftalık harçlık miktarını yeterli bulmadığını ve beslenme için haftada ortalama 32,86±44,36 harcadıklarını belirtmiştir.
4. Öğrencilerin %10,6'sı tek çocuk, %40,7'sinin ablası/abisi ve %55,3'ünün kendisinden küçük kardeşi bulunmaktadır. YB üzerinde anlamlı bir etkilerinin olduğu görülmemiştir.
5. Öğrencilerin çoğu okul başarısını iyi (%38,6) ve en uzun süre yaşadığı yeri il (%67,8) olarak belirtmiştir.
6. Öğrencilerin annelerinin çoğunun sağ (%94,5), lise mezunu (%34,9) ve çalışmıyor (%70,2) olduğu belirlenmiştir. Babalarının ise çoğunun sağ (%93,5), lise mezunu (%37,8) ve çalışıyor (%94,6) olduğu belirlenmiştir.
7. Öğrencilerin çoğunun güzel/yakışıklı sayılırım (%63,8), birçok arkadaşım var (%77,8) ve fiziksel olarak kilomdan memnunum (%55,3) şeklinde ifade ettikleri görülmüştür. Kilo alma endişesi sorgulandığında çoğunun hiç (%25,1), kilo verme endişesi de yine çoğunlukla hiç (%56) cevaplarını verdikleri bulunmuştur.
8. Öğrencilerin çoğunun yeme ile ilgili sorun olup olmadığı cevabına biraz (%37,2), yeme sorunu varsa nasıl bir sorun olduğu sorusuna ise aşırı yeme (%46,4) cevabını verdikleri görülmüştür. Öğrencilerin çoğunun yemek yedikten sonra kendi isteğiyle kusmadığı (%93,9), suçluluk hissetmediği (%86,7) ve aşırı spor yapmadığı (%80,3), son zamanlarda kilo vermeyi denemediği (%60,9), son zamanlarda kilo vermek için diyet yapmadığı (%80,2) ve kilo vermek için spor veya egzersiz yaptığı (%40,2) görülmüştür.
9. Öğrencilerin çoğunun düzenli beslendiği (%52,6), en çok akşam öğünlerinde yediği (%26,6), bir öğünü 15-30 dakikada tükettiği (%61,6) ve günde 501-1000 ml su içtiği (%33,9) bulunmuştur.

10. Öğrencilerin çoğunun duygu durum ile beslenme şekli arasında bir bağlantı olmadığını (%56,2), üzüntülü/yorgun olduğunda (%39,5) ve sevinçli/heyecanlı olduğunda (%59,3) yemede bir değişiklik olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. "Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz, hırçın, sinirli olur musunuz?" sorusuna çoğunun hiçbir zaman (%34,3), "Ne kadar sıklıkla sinirlenirsiniz?" sorusuna bazen (%47,3) ve "Öfkelenince kontrolünüzü kaybeder misiniz?" sorusuna ise bazen (%37) yanıtlarını verdiği görülmüştür.

11. Öğrencilerin çoğunun psikoloğa başvurmadığı (%69,5), başvuranların ise kişisel problemler (%38,3) ile ilgili konularda yardım aldığı, anne (%99,3) ve babada (%99,3) herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık olmadığı, kendilerinde psikiyatrik bir bozukluk (%98,1) ve fiziksel bir hastalık (%94,8) olmadığı, beslenme durumunu etkileyen herhangi bir fiziksel bir hastalık olmadığı (%98,2) ve düzenli egzersiz yapmadığı (%60,3) görülmüştür.

12. Öğrencilerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında; ilk beş sırada cips, çikolata/gofret, kola/gazoz, pizza/lahmacun/döner ve pasta/kek şeklinde olduğu görülmüştür.

13. Öğrencilerin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği puanlarına göre kriter karşılama durumları incelendiğinde; ilk kriter bırakma konusundaki başarısızlık ya da bırakma konusundaki endişe (%91,9), tolerans gelişimi (%35), problem olmasına rağmen devam eden kullanım (%30,7), yiyeceği kazanmak, kullanmak için fazla zaman harcamak (%19,6), önemli aktivitelerden vazgeçmek (%19,4), çekilme gelişimi (%18,2) ve klinik düzeyde işlev bozukluğu (%9,2) görüldüğü saptanmıştır.

14. Öğrencilerin %8,2'sinde yeme bağımlılığı görülmüştür.

15. Yeme bağımlılığı kız öğrencilerde (%8,9) erkek öğrencilerden (%7,3) daha yüksek bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p>0.05$)

16. Yeme bağımlısı olan öğrencilerde BKİ daha yüksek bulunmuştur.

17. Yeme bağımlılığı okul başarısı düşük olan, annesi çalışan, gelir düzeyi düşük olan ve harçlık miktarının yetersiz olduğunu düşünen öğrencilerde daha yüksektir.

18. Yeme bağımlılığı, "Birçok arkadaşım var." diyen öğrencilere göre "Daha çok arkadaşım olmasını isterdim." diyenlerde daha yüksektir.

19. Yeme bağımlılığı, "Kilomdan memnunum." diyen öğrencilere göre " Daha ince ya da daha kilolu olmayı isterdim." diyenlerde daha yüksektir.

20. Yeme bağımlılığı, yemek yedikten sonra kusanlarda ve suçluluk hissedenlerde daha yüksek bulunmuştur.

21. Yeme bağımlılığı, sevinçli olduğunda daha sık ve çok yiyen öğrencilerde daha yüksektir.

22. Yeme bağımlılığı, düzensiz beslenmesi olan öğrencilerde daha yüksektir.

23. Yeme bağımlılığı, psikoloğa veya rehberlik servisine başvuran öğrencilerde başvurmayanlara göre daha yüksektir.

24. Yeme bağımlılığı, fiziksel hastalığı olan öğrencilerde olmayanlara göre daha yüksektir.

25. Yeme bağımlılığı, egzersiz yapmayan öğrencilerde yapanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Yeme bağımlılığı konusunda yapılan çalışma sayılarının arttırılması ve tanılamanın netleşmesi, yeme bağımlılığını önlemede ve tedavi sürecinde yeni yöntemler bulunmasını sağlayabilir.
- Yeme bağımlılığına yol açan besinlerin tüketiminin azaltılmasına ve öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Örneğin, okul kantinlerinde düzenlemeler, bağımlılık yapıcı besinlerin yerine sağlıklı ve daha uygun fiyatlı besinlerin sunulması, bu besinlerin üretimine ve tüketimine getirilecek yasaklar, konuyla ilgili belli aralıklarda öğrencilere eğitim verilmesi ile bu konuda hem farkındalık kazandırılabilir hem de öğrenciler sağlıklı beslenmeye yönlendirilebilir.
- Aşırı yeme davranışının etiyolojisi belirlenerek psikolojik kaynaklı olan problemlerin çözümünde psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri hemşireleri ve diyetisyenlerin iş birliği içerisinde çalışması ve bu konuda sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi ile etkili bir yol bulunması sağlanabilir.
- Öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları gelecekte sağlıklarını korumaları açısından önemli olup sağlıklı beslenmeye yönelik profesyonel sağlık çalışanları (okul hemşiresi, diyetisyen, çocuk doktoru vb.) tarafından verilen eğitimler planlanmalıdır.
- Eğitim sisteminde okul hemşiresi ve okul ruh sağlığı hemşirelerine yer verilmeli ve bu standartizasyon ülke genelindeki tüm okullarda uygulanmalıdır.
- Bağımlılık ve aşırı yeme ile ilgili bozuklukların (obezite, tıkanırcasına yeme, vb.) benzer nöral aktivite göstermesi, madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan

yöntemlerin bu bozukluklarda da kullanılması konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- YB tanısı alan bireylerde nörodavranışsal ilişkileri odak alan yeni tedavi yaklaşımları ve hizmetleri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- Pediatrik popülasyonları yeme bağımlılığı açısından inceleyen araştırmalar daha çok yapılmalıdır.
- Hükümetin yüksek kalorili ve şekerli içecekler gibi besinlerde vergi oranlarını arttırıp sağlıklı besinlerdeki vergi oranlarını azaltarak sağlıklı besinlere yönelimi arttırmalıdır.
- Yeme bağımlılığına dair çalışmalar sayıca ve kalitece arttırılmalı; psikolojik, nörobiyolojik süreçler ve ilişkili faktörler daha detaylı değerlendirilmeli ve yeme bağımlılığının ayrı bir klinik tanı olup olmayacağı netlik kazanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aktaş, N. (2001). *Konya İl Merkezinde Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki 9-11 Yaş Grubu Öğrencilerin Obezite Prevelansı ve Bunu Etkileyen Etmenler*, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
2. Akten, E., ve Noyan, C.O. (2019). Yeme Eylemi; Fizyolojik Bir ihtiyaç mı? Psikolojik Bir Davranış mı? Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, Special Issue* 1: 30-32.
3. Ascher, M.S., and Levounis, P. (Editors) (2015). *The Behavioral Addictions*. England: American Psychiatric Publishing, 43-53.
4. Avena, N.M., and Gold, M.S. (2011). Food and Addiction- Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*, 106, 1214-1215.
5. Bakanlığı, T. S. (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı* (2011-2023). Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.
6. Bal, H. (2001). *Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri.* Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları, 110.
7. Balodis, I.M., Molina, N.D., Kober, H., Worhunsky, P.D., White, M.A., Sinha, R., Grilo, C.M., Potenza, M.N. (2013). Divergent Neural Substrates of Inhibitory Control in Binge Eating Disorder Relative to Other Manifestations of Obesity. *Obesity*, 21(2), 367-377.
8. Bayraktar, F., Erkman, F., ve Kurtuluş, E. (2012). Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(1), S38.
9. Baysal, A. (2019). *Beslenme*. (19. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Hatiboğlu Yayınları, 270-336.
10. Bilgi, B. (2019). *Bir İl Merkezinde Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireyler Arasında Yeme Bağımlılığı Sıklığının Belirlenmesi ve Sosyodemografik Faktörlerin Yeme Bağımlılığına Etkisinin Araştırılması,* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
11. Borisenkov, M. F., Tserne, T. A., and Bakutova, L. A. (2018). Food addiction in Russian adolescents: Associations with age, sex, weight, and depression. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 671-676.

12. Bryan, C. J., Yeager, D. S., Hinojosa, C. P., Chabot, A., Bergen, H., Kawamura, M., and Steubing, F. (2016). Harnessing adolescent values to motivate healthier eating. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(39), 10830-10835.
13. Brownell, K.D., Farley,T., Willett, W.C., Popkin, B.M., Chaloupka, F.J., Thompson, J.W., and Ludwig, D.S.(2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361(16), 1599-1605.
14. Burrows, T., Kay-Lambkin, F., Pursey, K., Skinner, J., and Dayas, C. (2018). Food addiction and associations with mental health symptoms: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 544-572.
15. Carr, M. M., Schulte, E. M., Saules, K. K., and Gearhardt, A. N. (2020). Measurement invariance of the modified Yale food addiction scale 2.0 across gender and racial groups. *Assessment*, 27(2), 356-364.
16. Colchero, M. A., Popkin, B. M., Rivera, J. A., and Ng, S. W. (2016). Beverage Purchases from Stores in Mexico Under the Excise Tax on Sugar Sweetened Beverages: Observational Study. *The British Medical Association*, 352(h6704), 1-9.
17. Connan, F., Campbell, I. C., Katzman, M., Lightman, S. L., and Treasure, J. (2003). A Neurodevelopmental Model for Anorexia Nervosa. *Physiology & Behavior*, 79(1), 13-24.
18. Davis, C.A., Levitan, R.D., Reid, C., Carter, J.C., Kaplan, A.S., Patte, K.A., King, N., Curtis, C., and Kennedy, J.L. (2009). Dopamine for "Wanting" and Opioids for "Liking": A Comparison of Obese Adults with and without Binge Eating. *Obesity*, 17(6), 1220-1225.
34. Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., and Kennedy, J. L. (2011). Evidence that 'food addiction'is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717.
35. Dayılar H. (2015). *Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
36. Dereköy, S. (2006). *Ankara İli Polatlı İlçesinde İlköğretim 7. Sınıf Öğrencilerinin Fiziki Büyüme Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
37. Egger, O., and Rauterberg, M. (1996). *Internet Behaviour and Addiction*. Unpublished Master's Thesis. Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurih.

38. Fairburn, C.G., Cooper, P.J. (1989). *Eating Disorders. Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems,* A Practical Guide, Ed. Hawton, K.,Salkovskis, P.M., Kirk, J., Clark, D.M. Oxford Univ. Press, New York, 277-314.

39. Farris, S. G., and DiBello, A. M. (2019). Editorial overview: Addiction. *Current Opinion in Psychology*, 30, iv-vii.

40. Figueroa-Quiñones, J., and Cjuno, J. (2018). Food addiction in Latin America. *Medwave*, 18(1), e7171-e7171.

41. Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., and Brownell, K.D.(2009). Food Addiction: An Examination of the Diaognostic Criteria for Dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1-7.

42. Gearhardt, A.N., Davis, C., Kuscher, R., and Brownell, K.D. (2011a). The Addiction Potential of Hyperpalatable Foods. Current Drug Abuse Reviews, 4(3), 140-145.

43. Gearhardt, A.N., Yokum, S., Orr, P.T., Stice, E., Corbin, W.R., and Brownell, K.D.(2011b). Neural Correlates of Food Addiction. *Archives of General Psychiatry*. 68(8), 808-816.

44. 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. *Internal Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657-663.

45. Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M., and Grilo, C.M. (2013a). 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.

46. Gearhardt, A. N., Roberto, C. A., Seamans, M. J., Corbin, W. R., and Brownell, K. D. (2013b). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating Behaviors*, 14(4), 508-512

47. Geiger, B.M., Behr, G.G., Frank, L.E., Caldera-Siu, A.D.. Beinfeld, M.C:, Kokkotou, E.G., and Pothos, E.N.(2008). Evidence for Defective Mesolimbic Dopamine Exocytosis in Obesity-prone Rats. *The FASEB Journal*, 22(8), 2740-2746.

48. Godart, N. T., Flament, M. F., Perdereau, F., and Jeammet, P. (2002). Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 253-270.

49. Gold, J.A., Teitelbaum, K.A., and Gold, M.S. (2015). *Food Addiction*. In M. Ascher and P. Levounis (Eds.), The Behavioral Addictions, American Psychiatric Association Publishing, 47-59.
50. Granero, R., Hilker, I., Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Sauchelli, S., Islam, M. A., Fagunda, B.A., Stánchez, I., Riesco,N., Dieguez, C., Soriano, J., Salcedo-Sánchez, C., Casanueva, F.F., Torre, R., Menchón, M.J., Gearhardt, A.N., and Fernández-Aranda, F. (2014). *Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM-5 diagnostic subtype differentiation and validation data*. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 389-396.
51. Grant, J.E., Brewer, J.A., and Potenza, M.N.(2006). The Neurobiology of Substance and Behavioral Addictions. *CNS Spectrus*, 11(12), 924-1030.
52. Greenfield, D.N.(1999). Psychological Characteristics of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *Cyber Psychology and Behavior*, 2(5), 403-412.
53. Griffiths, M.D. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction?. *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
54. Gunnars, K. (2014). Food Addiction- A Serious Problem with A Simple Solution. *Vicious Eating*, 26-31.
55. Hajnal, A., Smith, G.P., and Norgren, R. (2004). Oral Sucrose Stimulation Increases Accumbens Dopamine in the Rat. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 286, R31-R37.
56. Halmi, K.A. (2007). Management of Anorexia Nervosain Inpatient and Partial Hospitalisation Settings. *Clinical Manual of Eating Disorders*, 113, 126.
57. Hamdi, A., Porter, J., and Prasad, C. (1992). Decreased Stritatal D2 Dopamine Receptors in Obese Zucker Rats: Changes During Aging. *Brain Research*, 589(2), 338- 340.
58. Hardy, R., Fani, N., Jovanovic, T., and Michopoulos, V. (2018). Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*, 120, 367-373.
59. Henderson, E.C. (2009). *Understanding Addiction*. University Pres of Mississippi.
60. Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., Jong, J.de, Leng, G., Menzies, J., Mercer, J.G., Murphy, M., Plasse, G. van der, and Dickson, S.L. (2014). “Eating Addiction”, Rather Than “Food Addiction”, Better Captures Addictive-like Eating Behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 295-306.

61. Heinz, A., Reimold, M., Wrase, J., Hermann, D., Croissant, B., Mundle, G., Dohmen, B.M., Braus, D.H., Schumann, G., Machulla, H., and Bares, R. (2005). Correlation of Stable Elevations in Striatal μ-opioid Receptor Availability in Detoxifed Alcoholic Patients with Alcohol Craving: A Positron Emission Tomography Study Using Carbon 11-labelled Carfentanil. *Archieves of General Psychiatry*, 62(1), 57-64.

62. Holden, C. (2001). Behavioral Addictions: Do They Exist? *Science*, 294, 980- 982.

63. Johnson, P.M., and Kenny, P.J. (2010). Dopamine D2 Receptörs in Addiction-like Reward Dysfunction and Compulsive Eating in Obese Rats. *Nature Neuroscience*, 13(5), 635-641.

64. Karayormuk, N.Ö. (2002). *Beslenme Dersi Alan ve Almayan Afyon Kocatepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma.* Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

65. Kelley, A.E., Baldo, B.A., and Pratt, W.E. (2005). A Proposed Hypothalamic-thalamic-striatal Axis for the Integrationof Energy Balance, Arousal and Food Reward. *Journal of Comparative Neurology*, 493(1), 72-85.

66. Keser, A., Yüksel, A., Yesiltepe-Mutlu, G., Bayhan, A., Özsu, E., ve Hatun, S. (2015). A New İnsight into Food Addiction in Childhood Obesity. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 57(3), 219-224.

67. Kıcalı, G.D. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya.

68. Kim, S., and Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes and Remedies Focusing on the Alienation Factor. *International Journal of Human Ecology;* 3(1), 1-19.

69. Koob, G.F., and Volkow, N.D. (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.

70. Koob, G.F. (2013). Theoretical Frameworks and Mechanistic Aspects of Alcohol Addiction: Alcohol Addiction As A Reward Deficit Disorder. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 13, 3-30.

71. Lent, M.R., and Swencionis, C. (2012). Addictive Personality and Maladaptive Eating Behaviors in Adults Seeking Bariatric Surgery. *Eating Behaviors*, 13(1), 67-70.

72. Levine, A.S., Kotz, C.M., and Gosnell, B.A. (2003). Sugars and Fats: The Neurobiology of Preference. *The Journal of Nutrition*, 133, 831- 834.

73. Liang, N.C., Hajnal, A., and Norgren, R. (2006). Sham Feeding Corn Oil Increases Accumbens Dopamine in the Rat. *American Journal of Physiology- Regulatory, Integrative and Comparative Physiology,* 291, R1236- R1239.

74. Lutter, M., and Nestler, E.J. (2009). Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629-632.

75. Magyar, É. E., Tényi, D., Gearhardt, A., Jeges, S., Abaligeti, G., Tóth, Á. L., Janszky, J., Molnár, D., Tényi, T., and Csábi, G. (2018). *Adaptation and validation of the Hungarian version of the Yale Food Addiction Scale for Children*. *Journal Of Behavioral Addictions,* 7(1), 181-188.

76. Meule, A., and Gearhardt, A.N. (2014). Food Addiction in the Light of DSM-5. *Nutrients*, 6(9), 3653-3671.

77. Meule, A. (2015). Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88, 295-302.

78. Michener, W., and Rozin, P. (1994). Pharmacological Versus Sensory Factors in the Satiation of Chocolate Craving. *Physiology & Behavior*, 56(3), 419-422.

79. Miele, M.G., Tilly , M.S., First, M., and Frances, A. (1990). The Definition of Addiction and Behavioural Addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1421-1423.

80. Mies, G. W., Treur, J. L., Larsen, J. K., Halberstadt, J., Pasman, J. A., and Vink, J. M. (2017). The prevalence of food addiction in a large sample of adolescents and its association with addictive substances. *Appetite,* 118, 97-105.

81. Mitchell, J.E., Steffen, K.J., and Roering, J.L. (2007). Management of Bulimia Nervosa. *Clinical Manual of Eating Disorders*, 171-193.

82. Mond, J. M., and Calogero, R. M. (2009). Excessive Exercise in Eating Disorder Patients and in Healthy Women. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 227-234.

83. Naghashpour, M., Rouhandeh, R., Karbalaipour, M., and Miryan, M. (2018). Prevalence of food addiction among Iranian children and adolescents: Associations with sociodemographic and anthropometric indices. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran,* 32(8), 1-10.

84. Nasser, J. A., Bradley, L. E., Leitzsch, J. B., Chohan, O., Fasulo, K., Haller, J., Jaeger, K., Szulanczky, B., and Del Parigi, A. (2011). Psychoactive Effects Of

Tasting Chocolate and Desire for more Chocolate. *Physiology & Behavior*, 104(1), 117-121.

85. Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., and Croll, J. (2002). Overweight Status and Eating Patterns among Adolescents: Where Do Youths Stand in Comparison with the Healthy People 2010 Objectives?. *American Journal of Public Health*, 92(5), 844-851.
86. Nolen-Hoeksema, S. (2012*).* Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
87. Obregon, A., Fuentes, J., and Pettinelli, P. (2015). Association between Food Addiction and Nutritional Status in Chilean College Students. *Revista Medica de Chile*, 143(5), 589-597.
88. O'Doherty, J.P., Deichmann, R.,Critchley, H.D., and Dolan, R.J. (2002). Neural Responses During Anticipation of A Primary Taste Reward. *Neuron*, 33(5), 815-826.
89. Ögel, K. (2002). *Bağımlılığı Önleme Anne-Babalar-Öğretmenler için Kılavuz*. İstanbul IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 102-105.
90. Örsel, S., Canpolat, B. I., Akdemir, A., ve Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
91. Öyekçin, D.G., ve Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 4(2), 138-153.
92. Öyeçkin, D.G. (2016). Yeme Bağımlılığında Tanı ve Tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi,* 6(3), 233-239.
93. Özcebe, H. (2002). Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 11(10), 374-377.
94. Özgür, M., ve Uçar, A. (2018). Ankara'da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Besin Bağımlılığı ve Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7(1), 10-21.
95. Özlen, E.N. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
96. Özmen, D., Çelikkaya, A.Ç. Ergin, D., Şen, N., ve Erbay, P.D. (2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.

97. Öztatar, M. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya.

98. Padwa, H., and Cunningham, J. (2010). *Addiction: A Reference Encyclopedia*. ABC-CLIO; 1st Edition.

99. Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., Vasdev, S., Goodridge, A., Carter, J.,C., Zhai, G., Ji, Y., and Sun, G. (2013). Food Addiction: Its Prevelance and Significant Association with Obesity in the General Population. *PloS One,* 8(9), e74832, 1-6.

100. Phelps, L., Sapia, J., Nathanson, D., and Nelson, L. (2000). An Empirically Supported Eating Disorder Prevention Program. *Psychology in the Schools*, 37(5), 443-452.

101. Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., and 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.

102. 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.

103. Racette, S.B., Deusinger, S.S., Strube, M.J., Highstein, G.R., and Deusinger, R.H. (2005) Weight Changes, Exercise, and Dietary Patterns During Freshman and Sophomore Years of College. *Journal of American College Health*, 53(6), 245–251.

104. Randolph, T.G. (1956). The Descriptive Features of Food Addiction; Addictive Eating and Drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17(2), 198-224.

105. Saper C.B., Chou, T.C., and Elmquist, J.K. (2002). The Need to Feed: Homeostatic and Hedonic Control of Eating. *Neuron*, 36(2), 199-211.

106. Schienle, A., Schäfer, A., Hermann, A., and Vaitl, D. (2009). Binge-eating Disorder: Reward Sensitivity and Brain Activation to Images of Food. *Biological Psychiatry,* 65(8), 654-661.

107. Schiestl, E. T., and Gearhardt, A. N. (2018). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for Children 2.0: A dimensional approach to scoring. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 605-617.

108. Schulte, E. M., and Gearhardt, A. N. (2017). Development of the modified Yale food addiction scale version 2.0. *European Eating Disorders Review*; *25*(4), 302-308.

109. Schulte, E. M., Jacques-Tiura, A. J., Gearhardt, A. N., and Naar, S. (2018). Food Addiction Prevalence and Concurrent Validity in African American Adolescents with Obesity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(2), 187-196.

110. Shaw, M., and Black, W.D. (2008). Internet Addiction-Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. *Central Nervous System Drugs*, 22(5), 353-365.

111. Siyez, D. (2006). Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.

112. Small, D.M., Veldhuizen, M.G., Felsted, J., Mak, Y.E., and McGlone, F. (2008). Seperable Substrates for Anticipatory and Consummatory Chemosensation. *Neuron*, 578, 786-797.

113. Soygüt, G. (2003). *Yeme Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Tedavisi. Bilişsel Davranışçı Terapiler,* Ed. Savaşır, I., Soygüt, G. ve Kabakçı, E., 3. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 112-139.

114. Stice, E., Spoor, S., Bohon, C., and Small, D.M. (2008). Relation Between Obesity and Blunted Striatal Response to Food is Moderated by TaqIAA1 Allele. *Science*, 322(5900), 449-452.

115. Stice, E., Spoor, S., Ng, J., and Zald, D.H. (2009). Relation of Obesity to Consummatory and Anticipatory Food Reward. *Physiology & Behavior*, 97(5), 551-560.

116. Şahin, M. (2007). *Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye'de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

117. Tamar, D., Ögel, K., ve Çakmak, D. (1997). Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2(4), 502-519.

118. Tarhan, N., ve Nurmedov, S. (2014). *Bağımlılık.* Timas Yayınları.

119. Tefenlili, B. (2019). *Ege Bölgesinde Yeme Bağımlılığının Pozitif ve Negatif Duygudurum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

120. Temel, Z. F., ve Aksoy, A. B. (2001). *Ergen ve Gelişimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 22-24.

121. Tok, Ş. (2018). *Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Sürüm 2.0'ın Türkçe Uyarlanmasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya.

122. Türk Dil Kurumu\sözlük (https://sozluk.gov.tr/) 24.10.2020 tarihinde alınmıştır.

123. Uluğ, B. (2007). *Alkol Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar Psikiyatri Temel Kitabı* (Eds C Güleç, E Köroğlu) HYB Basım Yayın, Ankara, s. 161-172.

124. Uğuz, M. A., ve Bodur, S. (2007). Konya İl Merkezindeki Ergenlik Öncesi ve Ergen Çocuklarda Aşırı Ağırlık ve Şişmanlık Durumunun Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 1-7.

125. Ünsal, B. (2007). *İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Yeme Davranışlarını Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

126. Volkow, N.D., and Wise, R.A. (2005). How can Drug Addiction Help us Understand Obesity? *Nature Neuroscience*, 8(5), 555-560.

127. Volkow, N., and O'Brien, C. (2007). Issues for DSM-V: Should Obesity be Included as a Brain Disorder? *American Journal of Psychiatry*, 164, 708-710.

128. Volkow, N.D., Wang, G.J., Telang, F.,Fowler, J.S., Thanos, P.K., Logan, J., Alexoff, D., Ding, Y., Wong, C., Ma,Y., Pradhan, K. (2008). Low Dopamine Striatal D2 Receptors Are Associated with Prefrontal Metabolism in Obese Subjects: Possible Contributing Factors. *Neuroimage*, 42(4), 1537-1543.

129. Volkow, N.D., Wang, G.J., and Baler, R.D. (2011). Reward, Dopamine and the Control of Food Intake: Implications for Obesity. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(1), 37-46.

130. Volkow, N.D., Wang, G.J., Tomasi, D., and Baler, R.D. (2013). Obesity and Addiction: Neurobiological Overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1), 2-18.

131. Wang, G.J., Volkow, N.D., and Fowler, J.S. (2002). The Role of Dopamine in Motivation for Food in Humans: Implications for Obesity. *Expert Opinion Therapeutic Targets*, 6(5), 602-609.

132. Wieland, D.M. (2019). Food Addiction: A New Mental Health Disorder? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(12), 3-5.

133. Womble, L. G., Williamson, D. A., Martin, C. K., Zucker, N. L., Thaw, J. M., Netemeyer, R., Lovejoy, J.C., and Greenway, F. L. (2001). Psychosocial Variables

Associated With Binge Eating in Obese Males and Females. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 217-221.

134. Yager, J. (2007). *Assesstment and Determination of Initial Treatment Approaches for Patients with Eating Disorders.* Clinical Manual of Eating Disorders. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 31-59.

135. Yakovenko, V., Speidel, E.R., Chapman, C.D., and Dess, N.K. (2011). Food Dependence in Rats Selectively Bred for Low Versus High Saccharin Intake, Implications for-Food Addiction. *Appetite,* 57(2), 397-400.

136. Yau, Y. H., Gottlieb, C. D., Krasna, L. C. And Potenza, M.N. (2014). Food Addiction: Evidence, Evaluation and Treatment. *Behavioral Addictions*, 143-184.

137. Zhao, Z., Ma, Y., Han, Y., Liu, Y., Yang, K., Zhen, S., and Wen, D. (2018). Psychosocial Correlates of Food Addiction and İts Association with Quality of Life in A Non-Clinical Adolescent Sample. *Nutrients*, 10(837), 1-11.

138. Ziaudden, H., Farooqi, I.S., and Fletcher, P.C. (2012). Obesity and the Brain: How Convincing is the Addiction Model? *Nature Reviews Neuroscience*,13(4), 279-286.

139. Zubieta, J.K., Gorelick, D.A., Stauffer, R., Ravert, H.T., Dannals, R.F., and Frost, J.J.(1996). Increased mu Opioid Receptor Binding Detected by PET in Cocaine-Dependent Men is Associated with Cocaine Craving. *Nature Medicine*. 2(11), 1225-1229.

EKLER

EK-1. Kişisel Veri Formu

KİŞİSEL VERİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılacak bir araştırmaya dair sorular hazırlanmıştır.

Vereceğiniz cevaplar durum ve görüş belirttiği için 'doğru' ve 'yanlış' diye bir ayrım söz konusu değildir. Araştırmanın eğitim alanındaki bilimsel çalışmalara yararlı olması açısından bu madde ve ifadeleri doğru ve samimi bir biçimde cevaplamanız önemlidir. Bilgi formunda sizin çeşitli özelliklerinizi belirlemeye yönelik ifadeler vardır. Adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Bilimsel katkınız için teşekkür eder, başarılar dilerim.

Belirtilen seçeneklerden uygun olan kutucuğa (X) işareti koyunuz.

KEVSER ALTAY

Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Okulunuzun Adı : ……

2. Cinsiyetiniz () Kız () Erkek

3. Yaşınız …….

4. Boyunuz…….cm

5. Kilonuz …….kg

6. Şu anda eğitim gördüğünüz sınıf düzeyi

( ) 5.sınıf ( )6.sınıf ( ) 7.sınıf ( ) 8.sınıf

7. Anne ve babanızın durumu

ANNE	**BABA**
( ) Sağ	( ) Sağ
( ) Ölü	( ) Ölü
( ) Ayrı	( ) Ayrı

8. Annenizin eğitim durumu

( ) Okuma- yazma bilmiyor ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise( )Üniversite

9. Babanızın eğitim durumu

( ) Okuma- yazma bilmiyor ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

10. Anne babanızın iş durumu

	ANNE	**BABA**
Çalışıyor	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
Çalışmıyor (iş arıyor)	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
Çalışmıyor (iş aramıyor)	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
Emekli	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Veri Formu

11. Aşağıdaki tabloda kendinizi ve kardeşlerinizi büyükten küçüğe sıralayınız. Uygun olan kutucuğa (X) işareti koyunuz.

Kardeş Sayısı	**Cinsiyet**	**Yaş**	**Öğrenim Durumu**					**Medeni Durum**
			Okuryazar	**İlkokul**	**Ortaokul**	**Lise**	**Lisans ve üstü**	
1.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
2.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
3.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
4.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
5.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
6.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
7.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar
8.	( ) Kadın ( ) Erkek		( )Evet ( )Hayır	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( ) okuyor ( ) mezun	( )Evli ( )Bekar

12. Okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

( )Çok kötü ( )Kötü ( )Orta ( )İyi ( )Çok iyi

13. Yaşamınızı en uzun geçirdiğiniz yer neresidir?

( )Köy ( )Kasaba( )İlçe ( )İl ( )Yurtdışı

14. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

( )Çok kötü ( )Kötü ( )Orta ( )İyi ( )Çok iyi

15. Aylık ortalama aldığınız harçlık miktarı sizin için yeterli oluyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır

16. Bir haftada beslenme için ortalama ne kadar para harcarsınız? …….. TL

17. Kendinizi nasıl görüyorsunuz?

( ) Güzel / yakışıklı sayılırım.

( ) Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.

( ) Çirkinim

( ) Diğer, açıklayınız…....

18. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Fiziksel olarak (görüntü): …….

Sosyal olarak: ( ) Birçok arkadaşım var.

( ) Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.

( ) Hiç arkadaşım yok.

EK-1. (devam) Kişisel Veri Formu

19. Kendinizi nasıl görmek isterdiniz?

( )Daha ince olmayı isterdim.

( ) Daha kilolu olmayı isterdim.

( ) Kilomdanmemnunum.

20. Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir?

( )Hiç ( )Biraz ( )Orta ( )Fazla ( )Çok fazla

21. Kilo vermek sizi ne kadar endişelendirir?

( )Hiç ( )Biraz ( )Orta ( )Fazla ( )Çok fazla

22. Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?

( )Hiç ( )Biraz ( )Orta ( )Fazla ( )Çok fazla

23. Cevabınız evet ise bunun nasıl bir sorunolduğunu düşünüyorsunuz?

( )Aşırı yeme ( )Yeme ve kusma ( )Çok az ve kısıtlı yeme ( )Aşırızayıflık

( )Aşırı şişmanlık

24. Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kustuğunuz ve ya kendinizikusturduğunuz oldu mu? Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkta kendinizi kusturuyorsunuz?

( ) Evet, açıklayınız……

( ) Hayır

25. Yemek yedikten sonra aşırı spor yapıyor musunuz?

( ) Evet, açıklayınız…..

( ) Hayır

26. Yemek yedikten sonra suçluluk duygunuz oluyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır

27. Son zamanlarda kilo vermeyi deniyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

28. Son zamanlarda kilo vermek için hiç diyet yaptınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

29. Kilo vermek için hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

( ) Kendi kendime diyet uyguluyorum.

( ) Doktor ve diyetisyen gözleminde diyet uyguluyorum.

( ) Spor veya egzersiz yapıyorum.

( ) Zayıflama hapı kullanıyorum.

( ) Diğer……

EK-1. (devam) Kişisel Veri Formu

30. Beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?

( ) Düzenli beslenirim (3 ana, 2 ara öğün)

( ) Düzensiz beslenirim (öğün atlama yada atıştırma)

( ) Sadece fastfood tarzı beslenirim.

( ) Diğer ……..

31. En çok hangi öğünde yemek yersiniz?

( ) Kahvaltımı çok iyi yaparım. ( ) Akşam çok iyi yerim.

( ) Öğlen çok iyi yerim. ( ) Gece kalkıp yerim.

( ) Akşamüstü çok iyi yerim. ( ) Her öğün eşit yerim.

32. Bir öğüne oturduğunuzda kaç dakikada yemeği bitirirsiniz?

( )15 dakikadan az ( )15-30 dakika ( )30-60 dakika ( )60 dakikadanfazla

33. Günde ne kadar su tüketirsiniz? (Bir su bardağı = 200 ml)

( )200 ml ‘den az ( )201-500 ml ( )501- 1000 ml ( )1-2 lt’den fazla

34. Sizce duygu durumunuz ile beslenme şekliniz arasında bağlantı var mıdır?

( ) Evet ( ) Hayır

35. Üzüntülü/yorgun olduğunuzda;

( ) Hiç yemek yemem ( ) Her zamankinden az yerim

( ) Her zamankinden çok ve sık yerim ( )Bir değişiklik olmaz

36. Sevinçli/heyecanlı olduğunuzda;

( ) Hiç yemek yemem ( ) Her zamankinden az yerim

( ) Her zamankinden çok ve sık yerim ( ) Bir değişiklik olmaz

37. Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz, hırçın, sinirli olur musunuz?

( ) Çok sık ( ) Bazen ( ) Nadiren ( ) Hiçbir zaman

38. Ne kadar sıklıkla sinirlenirsiniz?

( ) Çok sık ( ) Bazen ( ) Nadiren ( ) Hiçbir zaman

39. Öfkelenince kontrolünüzü kaybeder misiniz?

( ) Çok sık ( ) Bazen ( ) Nadiren ( ) Hiçbir zaman

40. Daha önce rehberlik servisine veya psikoloğa başvurdunuz mu?

( ) Başvurdum ( ) Başvurmadım

EK-1. (devam) Kişisel Veri Formu

41. Başvurdu iseniz hangi konularda yardım aldınız?

( ) Aile içi problemler

( ) Arkadaş ilişkileri

( ) Kişisel problemler

( )Diğer…….

42. Aşağıdaki tabloyu belirtilen şekilde doldurunuz. Cevabınız evet ise hastalıkların isimlerini yazınız.

	KENDİ	**ANNE**	**BABA**
Psikiyatrik hastalık	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
Psikiyatrik hastalığın adı			

43.Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? Cevabınız evet ise açıklayınız.

( ) Evet ……

( ) Hayır

44. Beslenme durumunuzu etkileyecek herhangi bir hastalığınız var mı? Cevabınız evet iseaçıklayınız.

( ) Evet ……

( ) Hayır

45. Düzenli egzersiz yapar mısınız?

( ) Evet ( ) Hayır

EK-2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)

YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

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

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

-Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar

-Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar

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

-Kolalı ve şekerli içecekler

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

SON 12 AYDIR:	**Hiç**	**Ayda bir kez**	**Ayda 2-4 kez**	**Haftada 2 kez**	**Haftada 4'ten fazla ya da her gün**
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları).	0	1	2	3	4

EK-2. (Devam) Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)

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

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

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

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

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

EK-3. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2
Rev-8
19.12.2017

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sn, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 07/02/2019 tarih ve E.16353 sayılı yazı ile izin alınan ve Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Kevser ALTAY ve Doç.Dr. Nermin GÜRHAN tarafından yürütülen "Ankara İlindeki Ortaöğretim Kurumlarında Yerne Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çekilmeden çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Ortaöğretim Kurumlarında Eğitim Gören Öğrencilerde Yerne Bağımlılığı ve Yerne Bağımlılığını Etkileyen Faktörleri İncelemek
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma, Ankara İlindeki Çankaya, Altındağ, Mamak, Yenimahalle, Keçiören, Etimesgut, Sincan İçelerinde bulunan 342 ortaöğretim kurumundan "Basit Tesadüfi Örnekleme Yöntemi" ile sosyo-ekonomik düzeylerine göre seçilen 28 okulda öğrenim gören 2100 öğrenci üzerinde yapılacaktır. Veriler "Kişisel Veri Formu" ve "Yale Yerne Bağımlılığı Ölçeği" kullanılarak toplanacak olup tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak yapılması planlanmaktadır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	25.03.2019 / 30.06.2019
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	2800
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	ÇANKAYA, MAMAK, ALTINDAĞ, YENİMAHALLE, KEÇİÖREN, ETİMESGUT, SİNCAN
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanılmasına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Nermin GÜRHAN	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 03122282621	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-4. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/04/2019-E.44792

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07/02/2019 tarih ve E.16353 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Kevser ALTAY'ın, Doç.Dr. Nermin GÜRHAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Ankara İlindeki Ortaöğretim Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **12.03.2019** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-043

Ek: 1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

EK-4. (Devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 12/03/2019	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI-SOYADI	**İMZA**
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Cengiz Haluk BODUR	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye Temel GENCER	KATILAMADI
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	

EK-5. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı-1

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/05/2019-E.21854

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.9427642 13.05.2019
Konu : Araştırma İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2017/25 nolu Genelgesi.
b) 16.04.2019 tarihli ve 13213 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kevser ALTAY'ın **"Ankara İlindeki Ortaokul Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi"** konulu uygulama talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine bilgi verilmiştir.

Görüşme formunun (8 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde bir örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Şubesine gönderilmesini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır.
(...)26.../201.9..

Adres: Emniyet Mh. Atatürk Bulvarı Cad. 4/A
Yenimahalle/ANKARA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: istatistik@meb.gov.tr

Bilgi için: D. KARAGÖZEL
Tel: 0 (312) 212 36 00
Faks: 0 (312) 221 82 16

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 0c9f-8c94-3428-68ae-e79f kodu ile teyit edilebilir.

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Araştırma Süresinin Uzatılmasına Dair İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.08.2019-E.100569

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Doç. Dr. Nermin GÜRHAN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Daha önce 05.04.2019 tarih ve E.44792 sayılı yazımız ile onay alan 2019-043 kod numaralı, tez danışmanı olduğunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Kevser ALTAY'ın** tez çalışması olan ***"Ankara İlindeki Ortaokul Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi"*** başlıklı çalışma ile ilgili Kurulumuza vermiş olduğunuz 23.07.2019 tarihli dilekçeniz Kurulumuzun **26.07.2019** tarih ve **08** sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Tez çalışması ile ilgili 25.03.2019-30.06.2019 tarihleri arasında araştırma yapılmak üzere izin alındığı, ancak; araştırma yapılacak olan okullar ile ilgili iznin Milli Eğitim Bakanlığı'ndan okulların kapanmasına yakın gelmesi nedeniyle, çalışma yapılması gereken 28 okulu tamamlanamadığını bildirdiğiniz dilekçeniz ekindeki değişen okullardan izin alınması koşuluyla, çalışmanız için öngörülen sürenin 01.09.2019-30.06.2020 tarihine kadar uzatılması ile ilgili talebinizin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Ek: 1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

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

EK-6. (Devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Araştırma Süresinin Uzatılmasına Dair İzin Belgesi

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 26/07/2019	TOPLANTI SAYISI : 08
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	KATILAMADI
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	KATILAMADI
Doç.Dr.Nihan KAFA	İZİNLİ
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	KATILAMADI

EK-7. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı-2

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.18542602 30.09.2019
Konu : Araştırma İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a)17.09.2019 tarihli ve 30179 sayılı yazınız.
b)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2017/25 nolu Genelgesi.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kevser ALTAY'ın **"Ankara İlindeki Ortaokul Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi"** konulu çalışması kapsamında ekli listedeki okullarda uygulama talebi ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi

Bilgi:
Altındağ, Çankaya, Etimesgut, Mamak, Sincan, Yenimahalle, Keçiören, İlçe MEM

EK-8.Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği İzin e-maili

Feyza Bayraktar <feyza.bayraktar@gmail.com>, 24 Ara 2018 Pzt, 21:57 tarihinde şunu yazdı:

> Merhaba,
>
> Size istediğiniz belgeleri gönderiyorum.
>
> Sevgiler,
> F.B.

ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ALTAY, Kevser
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 08.04.1990/ Taşova
Medeni hali : Evli
Telefon
e-mail

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Ankara Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Amasya Atatürk Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2008

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2019-devam ediyor	İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2013-2019	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2012-2012	Ankara Özel Yeni Vizyon Fizik Tedavi Merkezi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Altay, K. ve Gürhan, N. (2020). Ortaokul Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Değerlendirilmesi. 5. Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi. *Bildiri Özetleri Kitapçığı*, (Eds: Pakdemirli, A., Eraslan, M.), 483.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..