



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DENİZLİ İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE
ÖĞRENCİLERİNİN YEME BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevim VESKE

Ocak 2021
DENİZLİ

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DENİZLİ İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE
ÖĞRENCİLERİNİN YEME BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Sevim VESKE

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Denizli, 2021

ÖZET

DENİZLİ İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN YEME BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevim VESKE

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

OCAK 2021, 89 sayfa

Giriş: Son yıllarda farklı bir bağımlılık tipi olarak tanımlanan yeme bağımlılığı, birçok çalışma için önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle yüksek kalorili ve glikoz içeriği fazla olan yiyeceklerin, aşırma belirtilerine sebep olduklarının gözlenmesi ile yeme davranışı ve yeme bağımlılığı daha çok araştırılmaya başlanmıştır.

Amaç: Bu araştırma, 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin yeme bağımlılığının sıklığının ve yaş, cinsiyet, anne baba eğitim durumu, gelir düzeyi, genel sağlık durumu, öğün sayıları, dışarda tüketilen besin sıklığı, sigara içme durumu faktörlerinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın örneklemini Denizli ilinde 2019 yılı itibariyle eğitime devam eden Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi öğrencilerinde rastgele seçilen 729 öğrenci oluşturdu. Her bir katılımcı, sosyodemografik özellikleri ve Yale Yeme Bağımlılığı formu (Yale Food Addiction Scale - YFAS) içeren bir anket formu doldurdu. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %52,7'si kız öğrencilerdir. Çalışmamızın %75'ini orta ergenlik yaş grubundaki (15-17 yaş) öğrenciler oluşturmaktadır. Boy ortalaması 168,52±8,57 cm, kilo ortalaması 59,86±12,32 kg olarak saptanmıştır. Katılımcıların %13'ünde (n= 95) yeme bağımlılığı saptandı. Katılımcıların aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyecekler listesinde öğrencilerin en çok tercih ettiği gıda %49,4 ile çikolata/gofret, %42,4 ile cips ve %40,6 ile pizza/lahmacun/döner ikinci ve üçüncü sırada seçilmiştir. Yeme bağımlılığı; gelir düzeyi, dış görünüş memnuniyeti, okulda şekerli yiyecek ve içecek tüketimi, sigara içme durumu ve aşırı yeme isteği uyandıran şekerleme, muz, tost/peynirli sandviç ile ilişkilidir.

Tartışma-Sonuç: Araştırmamıza katılan adölesanlarda önemli derecede yeme bağımlılığı saptanmıştır. Yeme bağımlılığı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu bilgiler ışığında bu önemli sağlık sorunu ile mücadelede girişimlerin planlanması uygun olur.

Anahtar Kelimeler: Lise Öğrencileri, Yale Yeme bağımlılığı Ölçeği, Yeme bağımlılığı, Beslenme

ABSTRACT**FOOD ADDICTION FREQUENCY AND EFFECTIVE FACTORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS TRAINING IN DENİZLİ PROVINCE CENTER**

Sevim VESKE

Master's Thesis, Department of Public Health

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ahmet ERGİN (MD, PhD)

January 2021, 89 page

Introduction: Food addiction, which has been defined as a different type of addiction in recent years, has become an important research topic for many studies. Eating behavior and addiction to food have started to be investigated, especially with the observation that foods with high calories and high glucose content cause craving symptoms.

Objective: This research was planned to develop the frequency of eating addiction and variable factors of 9th and 10th grade students

Materials and Methods: The sample of this cross-sectional study consisted of 729 students randomly selected from Aydem Science High School, Denizli Anatolian High School and 15 July Martyrs Anatolian High School, who continue their education in Denizli province as of 2019. Each participant filled in the Turkish form of the Socio-demographic survey and the Yale Eating Addiction Scale (YFAS - Yale Food Addiction Scale). SPSS 17.0 package program was used in the statistical analysis of the data.

Results: 52.7% of the participants are female students. 75% of our study is students in the middle adolescent age group (15-17 years old). The average height was 168.52 ± 8.57 cm, and the average weight was 59.86 ± 12.32 kg. Food addiction was detected in 13% (n = 95) of the participants. The most preferred food of the students in the list of foods that the participants had problems with due to over-eating and / or over-eating, was 49.4% chocolate / wafer, 42.4% chips and 40.6% pizza / lahmacun / doner second and was chosen in the third place. Eating addiction is associated with age, income level, outward appearance satisfaction, overall health assessment, sugary food and drink consumption at school, smoking status

Conclusion: Eating addiction is affected by many factors, so more studies are needed. It is thought that the results of the research will contribute to the studies to be carried out in line with the nutritional habits and eating addictions of high school students.

Keywords: High School Students, Yale Food Addiction Scale, Food Addiction, Nutrition

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan, yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e,

Yüksek lisans eğitimimde bana yol gösteren, emeğini ve desteğini esirgemeyen çok değerli ana bilim dalı hocalarıma,

Pamukkale Üniversitesi Halk sağlığı Anabilim Dalı'ndaki araştırma görevlisi arkadaşlara,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde yardımlarını esirgemeyen Denizli Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan iş arkadaşlarıma,

Beni bu yolda destekleyen, yüreklendiren sevgili eşim Çağlar VESKE' ye, bütün hayatım boyunca her türlü maddi manevi imkânları sağlayan, emek veren, yanımda olan aileme ve dostlarıma sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Ve tabii ki Onuralp... Sevgili oğlum bu yolda benimle birlikte yürüdüğün için varlığına minnettirim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Amaç	3
2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1.Adölesan Dönem ve Beslenme	4
2.1.1.Adölesan Yeme Davranışları ve Beslenme Durumuna Etkileri	4
2.1.1.1.Ara Öğünlerde Yiyecek Tercihleri	4
2.1.1.2.Ev Dışında Yemek Yeme	5
2.2.Yeme Bağımlılığı	5

2.2.1.Bağımlılığın Tanımı	5
2.2.2.Yeme Bağımlılığı Tanımı	6
2.2.3.Yeme Bağımlılığı Ve Semptomları	7
2.2.4.Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar	8
2.2.4.1.Nörobiyolojik Bulgular	8
2.2.4.1.1.Prelinik Araştırmalar	8
2.2.4.1.2.Klinik Araştırmalar	8
2.2.4.1.3.Beynin Dengesi	9
2.2.4.1.3.1.Homeostatik mekanizmalar ve beslenme davranışı	10
2.2.4.1.3.2.Hedonik mekanizmalar ve beslenme davranışı	11
2.2.4.2.Yeme Bağımlılığı ve Genetik Araştırmalar	11
2.2.4.3.Hayvan Modellerinden Gelen Çalışmalar	12
2.2.5.Yeme Bağımlılığı Ve DSM-5	13
2.2.6.YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)	18
2.2.7.Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi	18
2.2.7.1.Tanımı ile ilgili görüşler	18
2.2.8.Yeme Bağımlılığı Ve Epidemiyolojisi	19
2.2.9.Yeme Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri	20
2.2.9.1.Yüksek Şeker ve yüksek yağ içeren besinler	20
2.2.9.2.Kişilik Özellikleri	21
2.2.9.3.Aile Öyküsü ve Genetik Etkiler	22
2.2.9.4.Besin Çağruları	22
2.2.9.5.Şiddetli Arzu	23
2.2.9.6.Obezite	23

2.2.9.7.Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Durum	24
2.2.9.8.Çevresel Etmenlerin Etkisi	25
2.2.10.Yeme Bağımlılığı Önlenmesi Ve Tedavisi	26
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	28
3.1.Araştırmanın Örneklemi	28
3.2.Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi	28
3.2.1.Katılımcıların Özellikleri	28
3.2.2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe formu (YFAS - Yale Food Addiction Scale)	29
3.2.3.Beden Kitle İndeksi Hesaplaması	30
3.3.Araştırmanın Uygulanması	31
3.4.İstatistiksel değerlendirme	32
3.5.Araştırma Onayı	32
4.BULGULAR	33
5.TARTIŞMA	55
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	61
7. KAYNAKLAR	63
8. ÖZGEÇMİŞ	70
9. EKLER	72
EK 1: Anket Formu	
EK 2: Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Etik Kurul İzni	
EK 3: Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil.1:Yeme Bağımlılığı Döngüsü	10

TABLOLARDİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: Madde bağımlılığı tanısı için DSM-IV ölçütleri ve olası aşırı Yeme Bozukluğu için paralel ölçütler	16
Tablo 2: BKİ Persentil Değerlerine Göre Çocuğun BKİ'nin Yorumlanması, DSÖ,2007	32
Tablo 3: Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı	34
Tablo 4: Bireylere Ait Genel Bilgiler	34
Tablo 5: Bireylere Ait Yeme Bağımlılığı Tanısı	35
Tablo 6: Bireylerin Gittikleri Liselere ve Sınıflara Göre Dağılımları	35
Tablo 7: Bireylerin Anne-Baba Eğitimine Göre Dağılımı	36
Tablo 8: Bireylerin Anne-Baba İşine Göre Dağılımı	36
Tablo 9: Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Dağılımı	37
Tablo 10: Bireylerin Hastalık Durumu Dağılımı	37
Tablo 11: Bireylerin Öğün ve Su Tüketim Durumu	38
Tablo 12: Bireylerin Öğün Ve Su Tüketim Sıklığı	38
Tablo 13: Bireylerin Spor Yapma Durumunun Dağılımı	38
Tablo 14: Bireylerin Dış Görünüş Memnuniyetlerinin Dağılımı	39
Tablo 15: Bireylerin Genel Sağlık Durumu Algısı	39
Tablo 16: Bireylerin Okulda Tükettikleri Besinlerin Dağılımı	39
Tablo 17: Bireylerin Dışarda Yeme Sıklığı Dağılımı	40
Tablo 18: Sigara İçme Durumu Dağılımı	41
Tablo 19: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Dağılımı	41
Tablo 20: Bireylerin Cinsiyet İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	42
Tablo 21: Bireylerin Yaş ve BKİ ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	43
Tablo 22: Bireylerin Gittikleri Liseler İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	43

Tablo 23: Bireylerin Anne-Baba İşıyle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	44
Tablo 24: Bireylerin Anne Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	44
Tablo 25: Bireylerin Baba Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	45
Tablo 26: Bireyin Gelir Düzeyi İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	46
Tablo 27: Bireyin Hastalık Durumu İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	46
Tablo 28: Bireylerin Öğün ve Su Tüketim Sıklığı İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	47
Tablo 29: Bireylerin Düzenli Spor Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	47
Tablo 30: Bireylerin Dış Görünüş Memnuniyet Durumu İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	48
Tablo 31: Bireylerin Genel Sağlık Durumu Algısı İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	48
Tablo 32: Bireylerin Okulda Tükettikleri Besinler İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	49
Tablo 33: Dışarda Yeme Sıklığı İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	50
Tablo 34: Bireylerin Sigara İçme Durumları İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki	50
Tablo 35: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Yeme Bağımlılığı ile ilişkisi	51
Tablo 36: Yeme Bağımlılığını Etkileyen Sosyodemografik Faktörlerin Çoklu Değişkenli Analizi	53
Tablo 37: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Modeli	55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	Beden Kitle İndeksi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
DSM-IV	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı -V
GİS	Gastrointestinal Sistem
Nac	Nukleus Akkübens
PMS	Pre-Menstrüel Sendromu
SUDs	Madde Kullanım Bozuklukları
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB	Yeme Bağımlılığı
YBO	Yeme Bağımlılığı Olmayan
YFAS	Yale Food Addiction Scale
YYBÖ	Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

1.GİRİŞ

Yeme bağımlılığı son yıllarda tanımlanmıştır birçok çalışma önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle yüksek kalorili ve glikoz içeriği fazla olan gıdaların, aşırma belirtilerine sebep olduklarının gözlenmesi ile yeme davranışı ve yeme bağımlılığı daha çok araştırılmaya başlanmıştır. (Pelchat 2009,Avena ve Gold2011). Bilimsel literatüre ilk kez 1956 yılında Theron Randolph ile girerek yeme bağımlılığı terimi tanımlamaktadır. Sınıflandırma 2000'li yılların başında yapılmaya başlanmıştır. Özellikle 2009'dan beri yeme bağımlılığı terimini kullanan yayınların sayısında artış meydana geldiği görülmektedir (Meule ve Gearhardt 2014, Meule 2015).

Gearhardt ve arkadaşları sadece yağ ve şekerden zengin "hiper-lezzetli" besinlerin bağımlılığa neden olabileceğini öne sürmüşlerdir(Zilberter 2012).

Bazı çalışmalar yeme bağımlılığı olan bireylerin yeme davranışını kontrol edebilmekte zorluk yaşadıklarını bildirmiştir (Tuomisto vd. 1999).

Bağımlılık, bireylerin zararlı sonuçlara neden olabileceğini bilmesine karşın madde kullanımına veya aramaya devam ettiği; kronik, tekrarlayıcı bir beyin hastalığıdır. Araştırmacıların bazıları yeme bağımlılığının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı ölçütlerine göre (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders V- DSM V) kötüye kullanım olarak sınıflandırılması gerektiğini savunmaktadır (Şengüzel 2017).

DSM-V ölçütlerine göre bağımlı bireyler belirgin olarak 7 davranış veya alışkanlığa sahiptir.

Bu davranış veya alışkanlıklar:

1. Bağımlı olan bireyler madde etkinliğinin sürekliliği için o maddeyi daha fazla tüketmektedir (tolerans).

2. Bu bireyler bağımlı oldukları maddeleri kullanmadıkları zaman yoksunluk hissetmektedir.
3. Bağımlılar istedikleri miktardan daha fazla madde tüketme eğilimindedir.
4. Bağımlı bireyler bağımlı oldukları maddeleri sürekli olarak tüketmek istemekte ve azaltmak veya bırakmak istedikleri zaman başarısız olmaktadır.
5. Bağımlı bireyler bağımlı oldukları maddeleri elde etmek için daha fazla zaman harcamaktadır.
6. Madde kullanımına bağlı olarak bağımlı bireylerde sosyal, iş ve eğlence aktivitelerinde azalma görülmektedir.
7. Kullanılan maddenin neden olduğu veya şiddetlendirdiği kalıcı fiziksel veya psikolojik problemlere rağmen bu bireyler madde kullanımına devam etmektedir

DSM-V tanı ölçütlerinde son bir yılda en az üç belirti karşılanmışsa ve klinik olarak önemli bir bozukluk ya da sıkıntı varsa madde bağımlılığı tanısı konulabilmektedir. DSM-V bağımlılık ölçütlerinin –tolerans ve yoksunluk gibi- yemeye uygulanabilirliği için deneysel kanıtların çoğunlukla hayvan çalışmalarına dayanmasına rağmen, tüm yedi belirtinin insanlarda bulunabilmesinin muhtemel olduğundan bahsedilmiştir(Meule ve Gearhardt 2014).

Yeme bağımlılığı DSM-V yer almamasına rağmen uyuşturucu alkol ve sigara bağımlılıklarında görülen davranışların benzerliği sebebiyle 'madde bağımlılığı' başlığı altında değerlendirilmektedir. Yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı bulunan bireylerde aşırı istek ve tolerans gibi madde bağımlılığıyla ilişkili davranışların gözlemlendiği belirtilmiştir (Zilberter 2012).

Adölesan dönemi, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli yaşam dönemlerinden biridir(Demirezen ve Coşansu 2005). Fiziksel değişikliklerle birlikte, bu dönemde yeme alışkanlıkları ile besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayaküstü beslenme (fast-food) biçimi, bu grubun beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir(Pekcan 1997).Türkiye'de yapılan araştırmalarda, literatür de adölesanlarda yeme tutumları incelenmiş olup yeme bozukluğu açısından yüksek riskli grupları temsil ettiği ortaya çıkmıştır (Pekcan 1997, Demirezen ve Coşansu 2005, Alpaslan vd. 2015).

1.1.Amaç

Yeme bağımlılığını etkileyen faktörlerin saptanması olası etkisinin aydınlatılması ve geleceğin yetişkin nüfusunu oluşturacak gençlerde konuya dair önlem planlarının alınması önemlidir. Yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilen besinlerin tüketiminin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Yeme bağımlılığı olan bireyler doktor, diyetisyen ve psikolog işbirliği içerisinde multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Çalışmamızın amacı; Denizli ilinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin yeme bağımlılığının sıklığının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Adölesan Dönem ve Beslenme

Adölesan çağı, büyüme ve gelişmenin en hızlı şekilde görüldüğü, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli ve özel bir dönemi oluşturmaktadır(Demirezen ve Coşansu 2005).

WHO(Dünya Sağlık Örgütü) 10-19 yaş grubunu adölesan dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu önemli dönemdeki fiziksel değişiklikler vücudun besin gereksinimlerini etkilemekte ve değiştirmektedir. Enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi ve iştah bu dönemde artış göstermektedir(Erkan 2011).

Adolesanların yiyecek seçiminde psikososyal ve çevresel faktörlerin önemli bir yeri vardır. Sosyodemografik özelliklerine bağlı olarak ebeveynlerin değişkenlik gösteren yiyecek seçimi, adölesanların beslenme alışkanlıklarını belirleyen önemli bir süreçtir(Erkan 2011).

2.1.1.Adölesan yeme davranışları ve beslenme durumuna etkileri

Birçok çalışma adolesanların sıklıkla esansiyel mikro besin ögeleri (vitamin, mineral) açısından düşük kalitede; enerji yoğun yiyecekleri, hazır meyve suları tükettiğini rapor olarak göstermektedir. Bu durum da öğün sıklığındaki azalma, öğün atlama, kahvaltı yapmama ve ev dışında yemek yeme gibi birçok duruma yol açmıştır(Steyn 2010).

2.1.1.1.Ara öğünlerde yiyecek tercihleri

Adölesanların ara öğünlerde genellikle hazır yiyecekleri tercih ettiklerini bildirilmiştir(Story ve Stang 2005).Adölesanlar ara öğün tercihleri arasında daha çok patates cipsi, gazlı içecekler, hazır meyve suları ve şekerleme gibi yiyecekleri tercih etmektedir. Meyve ile sebzeler ise ara öğünlerde az sıklıkta tüketilmektedir(Story ve Moe 2000).Adolesanların ara öğünlerde tercih ettikleri gıdalar genel olarak vitamin ve mineral besin öğelerinden fakir; şeker, sodyum ve yağdan zengin olma durumu göstermektedir(Story ve Stang 2005).

2.1.1.2.Ev Dışında Yemek Yeme

Adölesanın ev dışında yemek yeme şekli restoran veya marketten satın alınan yiyecekleri kapsamaktadır(Jenkins ve Horner 2005). Adolesan dönemde aile ile beraber öğün tüketimi oldukça önem arz etmektedir. Ev yemeklerinin dışarıdaki yiyeceklere kıyasla daha mikro besin ögesi yoğun olduğu bildirilmiştir(Taveras vd. 2005).

2.2.Yeme Bağımlılığı

2.2.1.Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık kavramı sinirbilim, psikoloji ve psikiyatride madde bağımlılığı ve tiryakilik olarak kullanılmaktadır(Hone-Blanchet ve Fecteau 2014).

Bağımlılık bir madde ve ya tutumu devam ettirmeyi durduramama veya kontrol altına alamama biçiminde açıklanabilmektedir(Egger ve Rauterberg 1996).

Bağımlılık sorunu, kişilerin kendi özel olarak deneyimleyip seçtikleri daha sonra bu seçilenlere belirli bir zamanla bağımlı oldukları, bu nesne-madde olmadan hayatlarını sürdürememesidir(Deangelis 2011).

Şahin (2007) bağımlılığı, herhangi bir maddenin, tedavi hedefi olmaksızın, fizyolojik bir ihtiyacı cevaplamadan, giderek yükselen oranda kullanması olarak açıklanmış ve bağımlılıktaki üç temel öğeyi listelemiştir. Bunlar; her hal ve şartta maddenin kullanılması için karşı konulamayan bir istek ve talebin var olması, sürekli olarak alınan dozun artırılması zorunluluğu (tolerans), alınan maddeye ve onun reaksiyonlarına karşı psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçların görülmesidir (yoksunluk).

Bireyin bağımlı olup olmadığını DSM-IV referans alınabilecek ölçütler sonucunda bağımlılık tanısı konur. Bunlar arasında; bağımlı olunan durumun bırakılmaması ya da kontrol altına alınamaması, bağımlılık içerisindeyken her defasında alınan hazın yeterli gelmemesi ile kullanım miktarının ya da süresinin artırılması, kişi zamanının büyük bir kısmını bağımlı olunan şeye yönelik harcanması ve bunun sonucunda sağlıklı yaşama faaliyetlerinin gerçekleştirilememesi vb. ölçütler sayılabilir(Gürsoy 2018).

2.2.2.Yeme Bağımlılığı Tanımı

Son zamanlarda, yeme bağımlılığı kavramı giderek daha popüler hale gelmiştir.Özellikle, 2009'dan beri yeme bağımlılığı terimini kullanan yayınların sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir(Pelchat 2009,Avene ve Gold 2011,Meule ve Gearhardt 2014,Meule 2015). Yeme bağımlılığı kavramı 1956'da Randolph tarafından ilk kez kullanılmıştır(Randolph 1956).Yeme Bağımlılığı; belirli yiyeceklerin anormal derecede aşırı tüketimi şeklinde tanımlanarak kullanılmıştır.

Yeme bağımlılığı tanımı, kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar son zamanlarda Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistiksel El Kitabı tarafından tanınırken yeme bağımlılığının klinik bir bozukluk olduğu ve evrensel olarak kabul edilmiş bir tanım olduğu üzerinde fikir birliği yoktur. Yeme bağımlılığı için yaygın olarak kullanılan tanım, madde bağımlılığı için Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistiksel El Kitabı'nda yer alan tanı ölçütlerini yeme davranışlarına uyarlayarak ortaya çıkmıştır (Pursey vd. 2014).Bu ölçütler;

- Tolerans (kullanım miktarının belirgin artışı, istenen etkinin belirgin azalması)Karakteristik çekilme bulguları (kullanılmadığında yoksunluk hissi)
- Planlanandan daha fazla miktarda ve daha uzun süre ile madde tüketimi
- Sürekli yeme isteği veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri

- Yiyeceği kazanmak ve kullanmak için fazla zaman harcama
- Sosyal, eğitimsel ve ya aktiviteleri bırakmak veya azaltmak ve olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam etme olarak belirlenmiştir (Meule ve Gearhardt 2014).

Madde bağımlılığı için kullanılan bu özelliklerin yeme bağımlılığına uyarlanması konusunda araştırmacılar arasında anlaşmazlıklar vardı. Gearhardt, Corbin ve Brownell tarafından 2009'da geliştirilen "Yale Food Addiction Scale" ölçeği ile bu anlaşmazlıklar son bulmuş oldu (Gearhardt vd. 2014).

2.2.3.Yeme Bağımlılığı Ve Semptomları

Yeme bağımlılığı tanısı henüz yaygın biçimde kabul görmese de Gunnars ve arkadaşları tarafından önerilmiş olan bazı taslak ölçütleri bulunmaktadır. Bu belirtilerden 4 ve ya 5 tanesinin düzenli biçimde var olması kişide yeme bağımlılığı olabileceğini düşündürür(Gunnars 2014).

Bu belirtiler şu şekilde sıralanır:

- Tıka, basa doygun hissetmeye karşın bazı yiyeceklere aşırma-özlem hissetme
- Bu gıdaları yemeye başladığında kendine engel olamama ve gereğinden daha fazla yeme
- Bu gıdaları tükettikten sonra çok fazla dolutıkanmışlık hissi yaşama
- Bazı gıdaları tüketirken devamlı suçluluk duymak ama buna karşın kısa süre sonra kendini bu gıdaları tüketirken bulma
- Aşırılan gıdaları neden yemesi gerektiği hususunda sık sık bahane üretme
- Yemeyi azaltma ya da durdurma konusunda başarısız girişimler
- Sağlıksız gıdaları tükettiğini çevrede bulunan kişilerden gizleme
- Fiziksel zarara neden olduğunu bilmesine rağmen bu gıdaları tüketmeyi kontrol edememe

Gearhardt ve arkadaşları yeme bağımlılığı olan bireyler arasında bu belirtilerden en sık izlenenleri özelliklerini *başarısız bırakma girişimleri, fiziksel zarara rağmen yeme davranışına devam etme* olarak bildirmişlerdir. Bu iki belirti aynı zamanda tıkinircasına yeme bozukluğu(TYB) olan bireylerde de sıklıkla görülür(Gearhardt vd. 2014).

2.2.4.Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar

2.2.4.1.Nörobiyolojik Bulgular

2.2.4.1.1.Prelinik Araştırmalar

Merkezi sinir sistemi, enerji metabolizmasını birçok nöral ve hormonal devreler aracılığı ile düzenler (Luquet ve Magnan 2009).Saper ve arkadaşları, beslenmenin sadece homeostatik sistemler tarafından kontrol edilmesi halinde herkesin ideal kilosunda olacağını ancak beyin ödül sisteminin lezzet ve haz alma süreci ile olan ilişkisinin bazı gıdaların aşırı tüketilmesi ile sonuçlandığını belirtmişlerdir(Hajnal vd. 2004).

Aşırı yemenin biyolojisi ile ilgili en önemli keşif ob/ob ve db/db fare deneylerinde işlev bozukluğu gösteren leptinin doyma dürtüsünü ortadan kaldırdığının saptanmasıdır. Leptin gıda alımını kontrol eden en önemli biyolojik faktör olarak çalışılmaktadır. Leptinin ödül ve motivasyon sistemi ile olan dolaylı ilişkisinin aşırı yeme davranışı ile bağlantılı olduğu üzerinde durulmaktadır(Pandit 2011).Glikoz içeriği zengin gıda maddelerinin tüketilmesinde serotonerjik sistemin etkinliği de bilinmektedir(Wurtman ve Wurtman 1995).Son zamanlarda yapılan bir araştırmada serotonin taşıyıcısındaki bozukluğun dişi sıçanlarda abdominal yağlanmayı arttırdığına dair bir bulgu saptanmıştır(Homberg vd. 2010).

2.2.4.1.1.2.Klinik Araştırmalar

Yapılan klinik araştırmalar çoğunlukla beyin görüntüleme yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Lezzetli ve keyif verecek bir yemeği tatmaya hazırlanırken, sıradan bir yiyeceği tüketirken farklı olarak orta beyin, ventral striatum ve posterior sağ amigdalada artmış dopaminerjik etkinlik ortaya çıkar(O'Doherty 2002).Keyif veren bir içecek beklentisi ise amigdala ve mediodorsal talamus etkinliğinde artışa sebep olur(Small 2008).

Bir araştırmada obezitesi olan ergenlerin zayıf olanlara göre çikolatalı, şekerli süt karışımınaoral somatosensoriyal korteks yanıtının daha fazla olduğu saptanmıştır ve bu sonuç obez bireylerin bu beyin bölgelerinde artmış bir nöral yapılanma olduğu şeklinde yorumlanmıştır(Stice vd. 2008).

Başka bir araştırmada, obez kişilere yüksek kalorili yiyecek resimleri gösterildiğinde dorsal striatumda aşırı artmış yanıt saptanmış ve beden kitle indeksi oranları ile insula, klastrum, singulat, postsentral girus (somatosensoriyal korteks) ve lateral orbito-frontal korteks yanıtları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır(Rothmund 2007).

Beyin görüntüleme araştırmalarındaki ortak bulgu lezzetli yiyeceklerin tüketiminin ve gıda alımı beklentisinin hem gustatuar (tat) (insula, frontal operculum) hem de oral somatosensorial korteks etkinliğinde obez kişilerde aşırı artışa sebep olduğu yönündedir(Stice vd. 2009).

2.2.4.1.3.Beynin Dengesi

Beyin, canlının yaşaması için gerekli olan kimyasalları barındıran mucizevi bir sistemdir. Duygular, davranışlar için gerekli olan kimyasalları üretir. Bu kimyasalların seviyelerini değiştirmek bireyin elindedir. Bireylerin yediği besinler, içtiği içecekler beyinin işleyişini etkilemektedir. Beyinde dopamin bu yönden önemlidir. Dopamin, davranış ve alışkanlıklarla ilişkilidir. Günlük hayatta yenen yağ, şeker bakımından zengin gıdaların tüketimi beyini harekete geçirir ve fazla dopamin salgılamasına geçer. Bu kişide haz verici bir durum oluşturur. Bu tür yiyecek tüketiminin sıklığının ve miktarının artması problemler yaratır. Beyindeki dopamin ile görevli nöronlar bu

davranış sonucu zarara uğrar. Beyin dengesi bozulur ve daha fazla dopamine ihtiyaç duyar ve bağımlılık davranışı başlar.

Bu döngü, hep daha fazlası istenen bir sistemdir. Bireye yenen besinin miktarı yetmeyip daha fazla isteme arzusu gelir. Beynin yapısı buna alışıp daha fazlasını ister. Beyin bu besinlerin yarattığı dopamine alıştığı için sürekli bu tarz besinler ister. Kişi bir süre sonra beynini alıştırdığı yiyecekleri bırakıp sağlıklı yiyecekler yemeye başlar ise beyin dopamini elde etmek için eski yiyecekleri arzular. Beynin buna alışması yapılan araştırmalar ile iki hafta olarak tespit edilmiştir(Gürsoy 2018).



Şekil.1: Yeme Bağımlılığı Döngüsü

2.2.4.1.3.1. Homeostatik mekanizmalar ve beslenme davranışı

Besin alımı, vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için gereklidir (Kalon vd. 2016). Besin alımının düzenlenmesi, homeostatik ve homeostatik olmayan (hedonik) faktörler arasında karşılıklı bir ilişkiyi kapsamaktadır. Her iki faktör de anahtar beyin devrelerinde etkileşime girmesine rağmen, ilki beslenme ihtiyacı ile ilişkiliyken, diğer faktör beslenme veya enerji ihtiyacı ile ilişkili değildir (Alonso-Alonso vd. 2015).

Hipotalamik merkezler ve periferel ağlar homeostatik yemenin devamlılığı için uğraşır ve alınan enerji ile vücudun metabolik talepleri arasında bir denge durumu sağlanır. Zamanla, lezzetli besinler bu iştah düzenleyici mekanizmayı aksatarak hedonik yemeye katkıda bulunur. Lezzetli besinlerin doygunluk sinyallerini azalttığını ve bu durumun da aşırı yeme ile sonuçlandığını destekleyen kanıtlar bulunmaktadır. Ödül sisteminin aktivasyonun artmasıyla homeostatik süreç ödüle dayalı bir yeme davranışına dönüşmektedir(Kalon vd. 2016).

Yemek yemeyi başlatan sinyal mekanizmaları genellikle homeostatik olmayan mekanizmalarken, öğün boyutuna karar vermek homeostatiktir(Begg ve Woods 2013).

Yemeğin sonlandırılması ise (doygunluk ve tokluk hissi) kısmen gastrointestinal sistemden(GİS) gelen sinyallerle (kolesistokinin, glukagon benzeri peptid-1, ghrelin, apolipoprotein A-IV, peptid YY) kısmen de homeostatik olmayan sinyaller tarafından kontrol edilir(Alonso-Alonso vd. 2015).

2.2.4.1.3.2.Hedonik mekanizmalar ve beslenme davranışı

Hedonik besin tüketimine, nukleus akkumbens, amigdala, lateral hipotalamus ve ventral tegmental bölgeleri içeren alanlar dâhildir. Son zamanlarda beslenme davranışı ve ödül sistemi üzerinde bu alanların rolüne sıkça yer verilmektedir (Turton vd. 2017).

Yeme bağımlılığı durumunda nukleus akkumbens ve ventral tegmental alan aracılığıyla haz duyulan besinlere karşı aşırı arzu ve talep duyulmaktadır. Bozulmuş periferel sinyaller de limbik bölgeler (amigdala ve hipokampus) aracılığıyla bağımlılık belleği ve iştah düzenlemesi (tokluk) üzerinde bozulmuş bir döngüye neden olur(Kalon vd. 2016).

2.2.4.2.Yeme Bağımlılığı ve Genetik Araştırmalar

Yeme bağımlılığı(YB)'na ilişkin yapılan genetik araştırmalar ağırlıklı olarak ödül sisteminde temel rolü olan dopamin ile ilişkili olup; bu araştırmalarda *ödül geni* olarak bilinen *Taq1A DRD2* gen polimorfizmi ile bağlantılı olarak A1 alelinin olduğu durumlarda, %30-40 daha az striatal D2 reseptörünün olduğu gösterilmiştir(Johnson ve Kenny 2010).

Bağımlılıkla ilgili yapılan birçok genetik araştırmada homojen ve heterojen örneklerde A1 aleli artmış obezite riski ve TYB gibi farklı yeme bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur(Davis vd 2008, Van Strien vd 2010). Araştırmalarda A1 aleli olan kişilerin daha fazla yiyecek aşırıldığı ve yiyeceklerle ilgili görevlerde daha fazla zaman harcadıkları ve daha çok yemek yedikleri gösterilmiştir(Epstein vd 2007).

Ayrıca yapılan başka çalışmalarda, dopamin taşıyıcısı(DAT) geninde bozulmanın lezzetli yiyecek tüketiminde artış ve yüksek Beden Kitle İndeksi(BKİ) ile ilişkili olduğu saptanmıştır (South ve Huang 2008, Chen vd 2008).

Bir başka prelinik çalışmada fareler ile yapılan bir deneyde, DAT geninde olan bir bozulmanın sinaptik dopamin artışına ve artmış enerji alımı ile lezzetli yiyeceklerin tüketiminde artışla sonuçlandığı saptanmıştır(Pecina vd 2003).Bu sonuçları destekleyen bir başka araştırmada, yüksek yağlı diyetlerle beslenen sıçanların düşük yağlı diyet alanlara göre belirgin olarak DAT yoğunluğunda azalma olduğu görülmüştür

YB'ye ilişkin yapılan bütün bu çalışmalardaki ortak bulgu obez kişilerde düşük kilolu olanlara göre yağlı ve şekerli yiyeceklerin ödül etkisinin daha fazla olduğu ve bu nedenle daha çok tüketildiği ve obez kişilerin YB'ye daha yatkın olduğu şeklindedir (Öyekçin ve Deveci 2012).

2.2.4.3.Hayvan Modellerinden Gelen Çalışmalar

Yeme bağımlılığı için en güçlü kanıtların hayvan modellerinden geldiği belirtilmiştir (Ziauddeen vd 2012).Çalışmada ratlarda düşük (%3,2) ve orta (%10) konsantrasyonlardaki sükroza aralıklı erişimin tıknırcasına yeme tipi davranışı uyarabileceği belirtilmiştir(Wojnicki vd 2007).Ratlarda sükroza tıknırcasına yeme şeklinde aralıklı erişimden sonra görülen nükleus akumbensteki ekstraselüler dopamin artışının, madde bağımlılığında madde alımından sonra görülene benzer olduğu izlenmiştir(Rada vd 2005).Ratlarda tekrarlanan aşırı şeker alımının, davranışsal ve nörokimyasal opioid yoksunluk belirtileri oluşturduğu gözlenmiştir. Anksiyete ve dopamin/asetilkolin dengesizliğinin morfin ve ya nikotinin neden olduğu yoksunlukla benzer nitelikte olması ratların şeker bağımlısı haline geldiğini düşündürmüştür (Colantuoni 2002).

Başka bir çalışmada, farelere kek, şekerli besinler verildiğinde farelerin beyinlerinde ortaya çıkan nörobiyolojik sonuçlar ve davranışsal hareketler madde bağımlılığı modelleri ile benzerliği tespit edildi(Schulte 2015).

Yapılan hayvan araştırmalarında saptanan ortak bulgu lezzetli yiyeceklerin (sukrozdan ve glikozdan zengin) tüketilmesiyle beynin ödül sisteminin etkinleştiği yönündedir. Özellikle beyinde ventral striatum, prefrontal korteks ve amigdalanın yiyeceklerin keyif veren yönüne duyarlı olduğu bildirilmiştir(Lutter ve Nestler 2009).

Avena ve arkadaşlarının glikoz bağımlılığını araştırdıkları 1 ay süren bir çalışmada 12 saat boyunca yüksek şekerli solüsyonla beslemişler ve günün belirli aralıklarında solüsyonu uygulamayı kestiklerinde sıçanların madde bağımlılığında görülen çekilme, anksiyete ve yoksunluk belirtilerinin olduğunu saptamışlardır(Avena vd 2008).

Hayvan çalışmalarından çıkan sonuçlara göre, tıknırcasına yeme şeklinde şeker ve yağ alımının bazı bağımlılık benzeri özelliklere neden olabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte aşırı şeker tüketiminin vücut ağırlığını etkilemediği, fakat şekerli ve yağlı bir birleşimin vücut ağırlığında artışa neden olacağı belirtilmiştir. Yağın aşırı vücut ağırlığına neden olan makro besin ögesi olabileceği ve şekerin yoksunluk sendromudâhil bağımlılık benzeri davranışların oluşmasından büyük ölçüde sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür(Avena vd 2009).

2.2.5.Yeme Bağımlılığı ve DSM-V

Tablo 1’de aşırı yeme ve madde bağımlılığı arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları gösteren, madde bağımlılığı için DSM-IV tanı ölçütleri ve hipotetik “Aşırı Yeme Bozukluğu” için potansiyel paralel semptomlar verilmiştir, semptomlar için 7 madde belirlenmiştir.

DSM-IV tanı ölçütlerinden son bir yılda en az üç belirtiyile karşılanmışsa ve klinik olarak önemli bir bozukluk ya da sıkıntı varsa madde bağımlılığı tanısı konulabilmektedir(Meule ve Gearhardt 2014).

DSM’nin yeni revize edilmiş sürümü olan DSM-V’te madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanı ölçütleri, madde kullanım bozuklukları (SUDs) olacak şekilde birleştirilmiştir(Hebebrand vd 2014).

Yeni DSM-V ölçütlerinde şiddet düzeyleri belirlenmiştir(hafif, orta, ağır). Böylece daha az ölçütün karşılanmasıyla bile teşhis konulabilmektedir. 2-3 semptomunkarşılanması ile hafif şiddetli bağımlılık tanısı koyulabildiğinden yeme bağımlılığı oranlarını yükseltecektir(Meule ve Gearhardt 2014).

DSM-IV'teki madde bağımlılığı tanı ölçütlerine ek olarak;

1. Madde kullanımının bir sonucu olarak işte, okulda ya da evde başlıca yükümlülükleri yerinde getirmekte başarısızlık;
2. Madde kullanımının neden olduğu ya da kötüleştirdiği sosyal ya da kişiler arası sorunlara rağmen madde kullanımına devam etme;
3. Fiziksel olarak zararlı olduğu durumlarda tekrarlayan madde kullanımı dâhil edilmiştir.

Ayrıca DSM-IV'teki madde kötüye kullanımında yasal sorunlar yaşama ölçütü kaldırılmış, fakat yeni oluşturulan bir semptom, aşırma dahil edilmiştir (Meule ve Gearhardt 2014).

Bu sıralanan belirtilerin birçoğu yeme bağımlılığı tablosu için de geçerli olmasına rağmen DSM-V'te yeme bağımlılığı tanımlanmamıştır. Fakat DSM-5'te Beslenme ve Yeme Bozukluğu bölümünde "yeme bağımlılığı" şu şekilde açıklanmıştır. *"Bu kısımda anlatılan yeme ile alakalı belirtileri olan kişilerin bazıları iştah ve zorlayıcı kullanım halleri gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik sergilemektedirler. Bu benzerlik organize edici, kişisel kontrol ve ödüllendirme türü her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisine rastlanabilir. Bununla beraber, yemek ve madde kullanım hastalıklarının aynı ve birbirinden ayrılan etkenlerinin göreceli artışı hala yeterli bir biçimde anlaşılır değildir"*(Kafes vd 2018).

Yeni DSM-V ölçütleri ve aşırı yeme arasındaki paralellikler ise şu şekilde belirtilmiştir:

1. Bir maddeyi tüketmek için yoğun bir isteği ifade eden aşermeyi sıklıkla yaşamak SUDs'un temel bir özelliğidir. Bir maddeyi tüketmek için güçlü bir dürtü ya da sıklıkla aşırma ölçütlerinin besine çevrilebileceği ve yeme bağımlılığında önemli bir semptomu ifade edebileceği belirtilmiştir.

2. Başlıca yükümlülüklerin yerine getirilememesi durumunun, morbid obezitede büyük olasılıkla azalmış mobilitenin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmesine karşın eğer

bu durum ayrıca yeme davranışının doğrudan bir sonucu ise bunun tartışmalı olduğu belirtilmiştir.

3. Sosyal ve kişiler arası sorunlar yeme davranışı bozukluğunda görülebilir. Örneğin, obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylere göre yüksek düzeylerde sosyal izolasyon kategorisinde olduğu bildirilmiştir. Bu durumbüyük ihtimal ağırlık kazanımının bir sonucu iken, kişiler arası güvensizlik, sosyal güvensizlik ya da düşmanlık gibi kişiler arası sorunların vücut ağırlığından bağımsız olarak tıknırcasına yeme davranışı ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir.

4. Potansiyel fiziksel tehlikeli durumlarda tekrarlayan madde kullanımı semptomu genellikle intoksikasyon etkisini ifade eder. Örneğin araba kullanırken yeme kaza riskini artıracığından bu semptomun kabul edilebilir olduğu söylenebilir. Ayrıca obezite ile ilişkili akut sağlık durumu bağlamında besin tüketimi de bu duruma örnek olabilir (Diyabetik olmasına rağmen çok fazla şeker yeme ya da bariatrik cerrahi sonrası yanlış besinlerin aşırı yenmesi gibi). Ancak bu semptomun yeme bağımlılığı ile muhtemelen daha az ilgili olduğu belirtilmiştir (Meule ve Gearhardt 2014).

DSM-5 Kimyasal Kullanım Çalışma Grubu başkanı olan Dr. Charles O'Brien'in yeme bağımlılığı enstitüsüne gönderdiği mektupta:

“Sizin yemek davranışlarınızın, kokain gibi maddeleri kullanan bireylerin davranışlarına olan güçlü benzerliği konusundaki ilginizi paylaşıyoruz. Büyük olasılıkla bu benzerlik her iki hastalıkta da ödüllendirme sürecinde görev alan nörolojik sistemlerdeki bozukluğun yansımasıdır. Bu noktadaki şuanki problem, bu bozuklukların kesin doğası ve yeme bozukluklarının diğer madde kullanım bozukluklarınınki ile nasıl birbirine benzediği ya da farklılık gösterdiğinin bilinmiyor olmasıdır. Biz ve çalışma 17 grubunun diğer üyeleri bu önemli örtüşmeyi anlamak için araştırma yapılmasını samimiyetle desteklemekteyiz.” (foodaddictioninstitute.org. July 2012).

Tablo 1. Madde bağımlılığı tanısı için DSM-IV ölçütleri ve olası aşırı yeme bozukluğu için paralel ölçütler (Hebebrand vd 2014)

Madde Bağımlılığı Ölçütleri	“Aşırı Yeme Bozukluğu” için Paralel Ölçütler
1)Tolerans, aynı etkileri elde etmek için bir maddenin artan miktarlarda tüketilmesi ya da aynı miktarlarda devam eden kullanımla birlikte yaşanan etkinin azalması. Örn. Alkol bağımlısı birey bir akşamda 6-pack tükettikten sonra sarhoş olmaz.	1)Fizyolojik tolerans olası değil, ancak bazı kişiler doymuş hissetmek için artan miktarlarda yiyeceğe ihtiyaç hisseder. Örn. Fazla kilolu veya obez bireyler büyük bir öğün sonrasında aç hisseder.
2) Yoksunluk, madde tüketilmediğinde yoksunluk belirtilerinin görülmesi veya yoksunluk belirtilerini önlemek ya da ortadan kaldırmak için madde kullanmak. Örn. Eroin bağımlısı birey eroin elde edemediğinde disfori, mide bulantısı, terleme ve uykusuzluk yaşar, telafi etmek için oxycontin alır.	2) Karşılaştırılabilir yoksunluk sendromu henüz belirlenmemiştir, fakat diyet yapan ve besinden yoksun bırakılan bireyler besinle ilgili psikolojik kaygı bildirmişlerdir ve bazı bireyler iştahı baskılamak için uyarıcılar ya da nikotin gibi maddeler kullanmaktadırlar. Örn.. Diyet yapanlar aşırı halsiz ve depresif hissederler, telafi etmek için sigara ya da kafeinli içecekler içerler.
3) Bireyler sıklıkla planladıklarından daha uzun bir süre boyunca ya da daha fazla miktarlarda madde kullanırlar. Örn. Alkolikler barda bir birayla kalmayı planlar fakat çeşitli içeceklerle kapanışa kadar kalırlar.	3) Besin, genellikle büyük miktarlarda veya planlanandan daha uzun süre tüketilir. Örn. Diyet yapanlar küçük bir porsiyon dondurma yemeyi planlar fakat yarım kg tüketirler
4) Madde kullanımını azaltmak için sürekli bir istek ya da başarısız girişimler. Örn. Kokain bağımlısı bireyler defalarca bırakmak için günün başında söz verir, ancak günün sonunda kullanırlar.	4) Aşırı yiyen obez bireyler sıklıkla yedikleri miktarı azaltmak veya kontrol etmek için sürekli bir istek duyarlar veya defalarca daha az yemeyi denerler. Örn. Tekrarlanan başarısız diyetler veya başarılı bir diyet sonrası tekrar alınan kilolar.
5) Maddeyi kullanmak ya da elde etmek ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için önemli miktarda zaman harcama. Örn. Esrar bağımlısı bireyler esrar bulmak için çeşitli kişileri arayarak saatler harcarlar, esrarı elde etmek için 2 saat seyahat ederler, daha sonra hafta sonunun büyük bölümünü esrar içerek geçirirler.	5) Aşırı yiyenler besin alışverişi, yeme ve atıştırma, aşırı yemenin fiziksel ve psikolojik etkilerinden (bulantı, çok fazla yemekten suçluluk duymak gibi) kurtulmak için önemli ölçüde zaman harcayabilirler. Örn. Obez bireyler düzenli yemek yeme yerine ya da buna ek olarak gün boyunca atıştırırlar.

Devamı arkada

Tablo 1. Madde bağımlılığı tanısı için DSM-IV ölçütleri ve olası aşırı yeme bozukluğu için paralel ölçütler (Hebebrand vd 2014)

<p>6) Bireyler madde kullanımı nedeniyle sosyal aktivitelerini, iş ya da aile sorumluluklarını ve eğlence aktivitelerini terk ederler ya da azaltırlar. Örn. Uyuşturucu kullanıcıları, uyuşturucu kullanmayan arkadaşları ile ilişkilerini keserler</p>	<p>6) Aşırı yemenin sonuçları (yani obezite) ve beraberindeki azalmış mobilite, artmış sosyal anksiyete vb. nedeniyle birçok aktivite terk edilebilir veya azaltılabilir. Örn. Obez bireyler ağırlıklarıyla ilgili utanç duymaları nedeniyle plaja gitmeyi ya da spor etkinliklerine katılmayı bırakır.</p>
<p>7) Madde kullanımı ile ilişkili fiziksel ya da psikolojik problemlere rağmen madde kullanımına devam etme. Örn. Alkol bağımlısı birey hipertansiyon ve gastrik ülser tanısı aldıktan sonra içmeye devam eder.</p>	<p>7) Aşırı yeme, ilişkili fiziksel ve psikolojik problemlere rağmen devam eder. Örn. Obez bireyler tip 2 diyabet tanısı aldıktan sonra şeker yemeye devam ederler</p>

2.2.6.YALE Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Gearhardt ve Yale Rudd Obezite Araştırmaları Merkezi'ndeki araştırma birimi tarafından 2009 yılında DSM-IV deki madde bağımlılığı ölçütleritemel alınarak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) geliştirilmiştir.YFAS, aşırı duygusal yeme davranışları olan bireyleri madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerinden birkaç ölçütle değerlendirmeyi amaçlamıştır(Gearhardt 2009).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bayraktar ve arkadaşları ile Ashley Gearhardt ve Yale Rudd Obezite Araştırmaları ve Politikaları Merkezine bağlı olarak çalışan grup tarafından geliştirilmiştir(Bayraktar vd 2012).

DSM-IV'te bağımlılık için 7 ölçüt belirlenmiştir. YFAS, yeme bağımlılığı skoru ve teşhisi dâhil olmak üzere iki puanlama seçeneği kullanmaktadır. DSM-IV'te madde bağımlılığındaki 7 ölçüte göre 25 maddelik hazırlanan YFAS ölçeği besinlere karşı bağımlılığı değerlendirmektedir. Klinik olarak anlamlı bir bozukluk veya sıkıntı olduğunda ve 7 ölçütten en az 3 ünü son 1 yıldır karşılama durumunda yeme bağımlılığı teşhisi konulabilir(Meule ve Gearhardt 2014, Pursey vd 2014).

2.2.7.Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi

Yeme bağımlılığı (food addiction), son yıllarda gündemde olan ve hakkındaki literatür giderek artan bir kavramdır.

2.2.7.1.Tanımı ile ilgili görüşler

Yeme bağımlılığı kavramından önce özellikle çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin gıdalara aşırı istek duyma ile ilişkili ilk klinik araştırmalar başlamıştır(Michener ve Rozin 1994). Nasser ve arkadaşları bir klinik araştırmada çikolata tüketiminin doğrudan

ölçülebilir bir psikoaktif etkisinin olduğunu, içeriğindeki kakao ve şekerin de bu aşermeye doğrudan etkili olduğunu bildirmiştir(Nasser vd 2011).

Yeme Bağımlılığı bireylerin farkına varmadan bazı yiyeceklere karşı olan ileri derecedeki yeme hazzıdır. Bireyler bir döngü halinde bu yeme davranışını belirli yiyecekler ile tekrarlar. Bu yiyecekler kendilerini rahatlatan, hoşya giden haz vericilerdir. Bir kişinin bir ilaca bağımlılığı ne şekildeyse, yeme bağımlılığı da aynı döngüyü yapar. Bağımlılık davranışındaki beyin hareketlenmeleriyle, yeme bağımlılarında bulgular benzerlik gösterir(Gunnars 2014).

Avena ve Gold, her yiyecek maddesinin bağımlılık benzeri davranışlara neden olmadığı, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bu etkilerinin daha belirgin olduğuna vurgu yapmıştır(Avena ve Gold 2011).Bu görüşe benzer şekilde bir başka grup araştırmacı yeme bağımlılığı tanımlamasının uygun olmadığını, bu kavramın günümüz yiyecek endüstrisinin ve reklamların tüketim konusunda besin maddelerini daha da çekici hale getirmesinin sonucu olduğunu belirterek yeme bağımlılığı yerine 'örtük isteme' (implicit wanting) kavramını önermişlerdir (Blundell ve Finlayson 2011).

2.2.8.Yeme Bağımlılığı ve Epidemiyolojisi

Gearhardt ve arkadaşları (2008) , yale yeme bağımlılığı ölçeği(YYBÖ)' ne başvurarak gerçekleştirdikleri ilk çalışmalarda, yeme bağımlılığının sıkça rastlanan nitelikleri olarak;

1. Yineleyen başarısız bırakma durumları (%71.3),
2. Problemlere neden oluyor olmasına karşın devam ettirme (%28.3),
3. Yeme davranışına başlama/besini elde etme/davranışın sona erişiy seyrinde uzun zaman harcama (%24.0) olarak ifade etmişlerdir.

Bu üç nitelik, TYB olan obez kişilerde de en sık gözlemlenen niteliklerdir(Gearhardt vd 2014).

Merlo ve arkadaşları (2009), aşırı kilolu çocukların %15.2'si, "sıkça", "çoğunlukla" ve "her zaman" besinlere bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Yeme bağımlılığını, çoğu zaman abartılı yeme, kontrolsüz beslenme, duygusal yeme, besin ile abartılı uğraş, beden ölçüleri, kalori hesabı ve kontrolü ile abartılı uğraş ile alakalı olarak ortaya koyulmuştur (Merlo vd 2009).

Normal kilolu erişkinler içinde YYBÖ ile %11.4' i tanı ölçütlerini kıyaslamaktadır (Geardhardt 2009). Obez olan kişilerde bu oran %25 - %27.5 olarak normal prevalansın yaklaşık 2-3 katıdır (Davis 2011, Meule 2011).

2.2.9. Yeme bağımlılığı için risk faktörleri

Adölesanlarda yapılan bir araştırmada medya, aile ve arkadaşlarının 'incelik' konusundaki tutumları özellikle kızlarda beden memnuniyetsizliği oluşumuyla sonuçlanmıştır (Kadioğlu ve Ergün 2015).

Kontrolünü kaybetme korkusu, sabit düşünceler, bağımlılık, düşük özsaygı, beden memnuniyetsizliği, karşı konulmaz zayıf olma isteği, kısıtlayıcı yeme davranışları, obsesif kompulsif eğilimler (zihnin sürekli besinlerle meşgul olması) gibi bireysel özellikler risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Strumia 2002).

2.2.9.1. Yüksek şeker ve yüksek yağ içeren besinler

Bütün yiyecekler, ödül etkisi oluştursada içlerinden bazılarının kapsamları daha etkin nitelikler barındırmaktadır (Avena vd 2008). Şeker ve yağ ile doygun hale getirilmiş, tuz ve katkı maddesi bakımından zengin olan bazı besinler 'lezzetli' veya 'aşırı lezzetli' besinler olarak adlandırılır (Kalon vd 2016).

Yeme bağımlısı olan bireylerle alkolik veya madde bağımlısı olan bireylerin benzer süreçler yaşadığı gözlenmiştir. Madde kullanımı ve besin tüketimi sırasında oluşan beyin süreçleri arasında benzerlikler olduğu saptanmıştır, beynin dürtü ve ödül sistemleriyle ilişkili bir nörotransmitter olan dopaminin rolü vurgulanmıştır (Dimitrijević vd 2015).

İki rat grubuyla gerçekleştirilmiş bir deneyde, fazla şeker diyeti alan ve serbest diyet alan iki grup 36 saat açlığın ardından beslenmiştir, netice itibarıyla fazla şeker alan grubun nukleus akkübens(Nac)' deki dopaminerjik salımı daha fazla olarak tespit edilmiştir(Avena vd 2008). Benzer deney örnekleri yüksek tat algılaması (Johnson ve Kenny 2010)ve yüksek yağ oranı (Lutter ve Nestler 2009) ile yinelemişler ve aynı neticeye varmışlardır. Sağlıklı insan denekler iki gruba bölünmüş, bir gruba besleyici değeri yeterli ama monoton tek bir diyet, bir başka gruba ise kısıtsız diyet yaptırılmıştır, sonuç olarak her iki grup da, beğendikleri bir besine dair işaretler verildiğinde hipokampus, insula ve kaudat nukleus'da yükselmiş faaliyet dikkat çekmiştir(Pelchat vd 2004).

İşlem görmüş ürünlerin fazla tüketimi ile striatumdan salınan dopamin miktarı pozitif bağıntılı bulunmuştur. Nac'dan dopamin salınımının artışı ile lezzetli besinlerle yapılan günlük tıknırcasına yeme ataklarının da ilişkili olduğu saptanmıştır(Turton vd 2017).

2.2.9.2.Kişilik Özellikleri

Olumsuz duygulanım, duygudurum bozuklukları, duygu denetiminde zorluk, stresle başa çıkmakta zorluk ve düşük benlik saygısı olan şahıslarda depresyon ve ya anksiyetenin tetiği çekmesi ile yeme bağımlılığı ortaya çıkabilir(Holahan vd 2001, Thorberg ve Lyvers 2006).

Günümüzde tat oranı yüksek besinlerin bol üretimi, endüstriyel olarak uzun süreli ve yüksek oranda depolanabilir ve dağıtılabılır olması, ulaşılabilirliğin kolaylaşması da bireylerin kişisel tercihlerini ve tüketim alışkanlıklarını etkileyen bir başka önemli etkendir. Bu konuda ilginç bir çalışmaya göre, yüksek dürtüsellik ve düşük dürtüsellik oranlarını kapsayan iki grup katılımcı tek tip diyet tüketimi bakımından karşılaştırılmış ve beslenme alışkanlıkları arasında belirgin bir fark görülmemişken, serbest tüketim ile çeşit fazlalığına erişimle beraber, yüksek dürtüsellığı olan grupta bağımlılık davranışı görülmüştür(Guerrieri vd 2008).

2.2.9.3.Aile Öyküsü ve Genetik Etkiler

Bir araştırmada, babalarında alkol bağımlılığı görülen kişilerde, şekerli tatlarla karşı artmış bir ilginin olduğu tespit edilmiştir. Bu durum alkol ve yeme bağımlılığının, düzenekleri itibariyle ilişkili olduğu ve ailesel bir değer taşıdığı yorumunu ortaya çıkarabilir(Kampov-Polevoy 2003).

Hamile ratlarla geliştirilen hayvan modellerinde yüksek yağ, yüksek şeker oranı ve tat oranı yüksek yiyecekleri tüketen anne ratların yavrularında, serbest beslenenlere göre yüksek şeker ve yüksek yağ oranı olan besinlere daha çok eğilim tespit edilmiştir(Vucetic vd 2010).

Bilimsel ve klinik araştırmalarda edinilen bulgular özetlendiğinde yeme bağımlılığının, hem davranışsal bağımlılık hem de kimyasal bağımlılık ile uyumlu özellikleri bulunmaktadır. Küreselleşen günümüz dünyasında, beslenme yeme bağımlılığına neden olabilecek sosyoekonomik etkenler, kişinin sahip olduğu ruhsal patolojiler ve kişilik özellikleri de yeme bağımlılığı alanında çalışmaya gerek duyulan bir alan olmaktadır(Balaman 2017).

2.2.9.4.Besin Çağruları

Besin çağruları, kişileri yemek yeme konusunda tetikleyen sinyallerdir. Duygu durumu, yeme bağımlısı olan veya olmayan kişilerde besin çağrularına verilen yanıtı farklı şekilde etkileyebilir(Kalon vd 2016).

Duygusal yeme, kontrollü yemeye göre farklı bir sinirsel süreci temsil ettiği, tat ve koku duyusuyla ilgili çağrılara karşı dopaminerjik cevap yoluyla ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Kötü bir duygu durumundan sonra yeme bağımlısı olan bireylerde, yeme bağımlısı olmayan kontrollere göre sağlıksız besinlere artmış bir ilgi olduğu gözlemlenmiştir(Bast ve Berry 2014).

2.2.9.5.Şiddetli Arzu

Lezzetli besinlere karşı yüksek düzeyde eğilimli olan bireylerde, besin çağrılarına maruz kalındığında besine karşı şiddetli bir arzu artışı görülmektedir. Şekerli ve karbonhidrattan zengin besinlere şiddetli arzu, bağımlılık yapıcı beslenme ile tıknırcasına yeme epizodları ve sonunda yükselmiş BKÍ düzeyi arasında bir aracı olarak bulunmuştur. Yüksek oranda yağlı besinlere olan şiddetli arzu da bağımlılık yapıcı beslenme ve yükselmiş BKÍ düzeyleri arasında aracılık etmektedir (Kalon vd 2016).

Bir çalışmada başlangıçta klasik bir diyetle yer alan bir içeceğin verildiği bireylere daha sonra bireylerin favori içeceği verilmiştir. Favori içeceğe olan yanıtta, bireylerin kaudat nukleus, insula ve hipokampus aktivasyonunda daha büyük bir artış olduğu gözlemlenmiştir(Kalon vd 2016).

2.2.9.6.Obezite

Yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybı ile birlikte yeme bağımlılığı oluşturan besin giderek artan miktarlarda tüketilir. Yeme bağımlılığı bu açıdan obezite ve TYB ile ilişkilidir. Çünkü obezite ve TYB olan bireylerde yemek yemenin bir bağımlılığa dönüşebileceğine dair belirtiler vardır ve bu belirtiler bağımlılık belirtileri ile örtüşür. Araştırmalar TYB ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiye işaret etmektedir(Moreno ve Tandon 2011).

Bir çalışmada karbonhidratlı besinlere karşı aşırı istek duyan bireylerde bağımlılığa benzer yeme eğilimlerinin olduğu gösterilmiştir(Spring vd 2008). Johnson ve Kenny'nin yapmış olduğu bir çalışmada ise sıçanlara yağ ve şeker içeriği yüksek besinler verilmiş; bu sıçanlarda tıknırcasına yeme davranışlarının gözlemlendiği bildirilmiştir(Johnson ve Kenny 2010). Ivezaj ve arkadaşlarının 502 şişman/obez bireyle gerçekleştirdiği bir çalışmada bu bireylerin %10,1'inde TYB ve yeme bağımlılığının birlikte görüldüğü rapor edilmiştir(Ivezaj vd 2016).

Son zamanlarda obez ve aşırı yemek yiyen bireylerde yemenin bir tür bağımlılığa evrildiği ortaya atılmaktadır ve bu bireylerde gözlemlenen tutumların bağımlılıkta sürekli gözlemlenen temel semptomlarla ortak olabildiği ifade edilmektedir. Sürdürülen laboratuvar,

epidemiyolojik, klinik ve genetik çalışmaların bulguları yeme bağımlılığı modelinin klinik geçerliliğini kısmi olarak gözler önüne serse de nörobiyolojik çalışmalar daha çok obezite ve madde bağımlılığında ödül sisteminde meydana gelen benzerliklerin üzerinde durmaktadır(Johnson ve Kenny 2010).

2.2.9.7.Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Durum

Besinler sadece fizyolojik doyum sağlamanın yanı sıra aynı zamanda psikolojik doyum da sağlamaktadır. Tüketilen besinlerin keyif verici olmaları ve ödül sistemi ile ilişkili olmaları nedeniyle pozitif duyguları açığa çıkaran ve iyilik haline sebep olan bir yönü de bulunmaktadır. Bu etki karbonhidrattan zengin besinlerde özellikle basit şeker tüketiminde daha net ortaya konulmuştur. Karbonhidratların olumsuz duygu durumunu iyileştirmedeki etkinliği, karbonhidrat emiliminin santral serotonin sentezi ve salınımıyla pozitif ilişkili olması ile açıklanmaktadır(Christensen 1993).

Lieberman ve arkadaşları obez bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada karbonhidrat aşeren ve aşermeyen olarak iki grup belirlemiş, karbonhidrattan zengin besin tüketimi öncesi ve sonrası grupların duygu durumlarını değerlendirmişlerdir. Karbonhidrat tüketimi sonrası; karbonhidrat aşermeyen grupta anlamlı derecede yorgunluk ve depresyon görülürken, karbonhidrat aşeren grupta duygu durumu yükselmiş veya depresyon azalmıştır. Özellikle obez bireylerde görülen geçici depresyon epizodları esnasında karbonhidrat tüketme isteğinin artması karbonhidratların duygu durumunu yükseltici etkisinden kaynaklanabilmektedir(Lieberman vd 1986).

Besinlerin duygu durumuna olan etkisine günlük hayatta en çok kadınlarda görülen pre-menstrüel sendromu(PMS) sırasında rastlanmaktadır. PMS'in en spesifik semptomlarından biri karbonhidrat aşermedir. Çalışmalar menstrüel siklusun luteal fazında kalori alımının arttığını göstermektedir ve bu kalori artışı yağlar veya proteinlerden değil karbonhidrat tüketiminin artışından kaynaklanmaktadır(Christensen 1993).

Yüksek kalorili besin tüketiminin bazı bireylerde duygusal stres faktörleri ile başa çıkmada kullanılan bir savunma mekanizması olduğu öne sürülür(Holahan vd 2001,Thorberg ve Lyvers 2006).Ayrıca dürtüsellik yüksek kişilerde yeme bağımlılığı görülme sıklığının daha yüksek olduğu da bildirilmiştir(Davis vd 2009).

Yeme bağımlısı olan bireyler lezzetli besinlerin tüketimini sonlandırdığında bireylerde, olumsuz durum ve stres ortaya çıkmakta ve bu durumu hafifletmek için bağımlılık yapıcı beslenme alışkanlıklarının sürekliliği arttırılmaktadır(Kalon vd 2016).

Karbonhidrattan zengin gıdaların tüketiminden 1-2 saat sonra öfke ve gerilim gibi duyguların azaldığı, yüksek kan şekeri seviyelerinin azalmış gerilimle alakalı olduğu da bu konuda yapılan ilk araştırmalarda tespit edilmiştir (Benton vd 1993).

Fazla kilolu olan ve tedavi arayışında bulunan gençlerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguların varlığında yeme davranışı üzerinde kontrolü kaybetme ve duygu düzenleyici olarak yemek yemenin ortaya çıktığı ve bu kişilerde depresyon oranlarının dadaha yüksek olduğu saptanmıştır(Goossens vd 2009).

Bir araştırmada ise, duygusal durumun besin alımını etkilediği yönünde, normal veya düşük kilolu kişilerin olumsuz duygusal durumlarda daha az yedikleri ancak fazla kilolu kişilerin ise böyle durumlarda daha fazla yemek yediği görülmüştür(Geliebter ve Aversa 2003).

Wells ve arkadaşları 1 ay süre ile 10 kadın ve 10 erkek sağlıklı gönüllü ile yaptıkları bir deneyde yüksek oranda yağlı diyetten (%41) düşük oranda yağlı diyete (%25) geçildiğinde agresyon gibi olumsuz duygusal değişiklikler ortaya çıktığı belirtilmiştir(Wells vd 1998).

2.2.9.8.Çevresel Etmelerin Etkisi

Araştırmacıların bazıları yeme bağımlılığı artışını doğrudan yeme endüstrisi ile olan ilişkisini genetik ve biyolojik süreçlerden daha fazla bağlantılı olduğunu belirtmektedir (Brownell vd 2009). Fazla kilolu ve obez olan kişilerde yüksek oranda yağlı ve şekerli besinlerin tüketiminin en önemli nedenleri içinde okullarda, restoranlarda, marketlerde satılan fast-food gibi hazır besin maddelerinin daha fazla tüketilmesi olduğu belirtilmektedir(Campbell vd 2007). Gıda endüstrisinin etkisi önemli olmakla birlikte ortaya çıkan yeme bağımlılığı tanımını sadece bu alanla ilişkilendirmek konuyu sınırlayıcı olacaktır (Öyekçin ve Deveci 2012).

2.2.10.Yeme Bağımlılığı Önlenmesi Ve Tedavisi

Yeme bağımlılığı tedavisi madde bağımlılığı tedavisiyle belli noktalarda paralellik gösterir. Bağımlılık tedavisinde esas olan davranışın tetikleyicisini belirlemek, kişiyi değişim konusunda motive etmek, davranışa karşı dürtü kontrolünü ele almak ve bu davranışa alternatif davranışlar geliştirmektir. Birçok kişi gıda yoksunluğunda yemeye dair yoğun biçimde zihinsel meşguliyet yaşar ve sevdiği gıdaları çağrıştıran koku, resim gibi uyaranlara karşı güçlü fizyolojik tepkiler geliştirir. Bu noktada psikoterapinin asıl hedeflerinden birisi bu dürtülerle başa çıkma ve kontrol altına almaktır. Bağımlılığın tedavisinde, kişinin davranışının altında yatan temel sebebi bulmak önemlidir. Ruhsal sorunlar saptanmalı ve sebebi bilinmelidir.

Kişi hayatını sürdürebilmek için yeme davranışında bulunmak zorundadır. Yani bir yandan bağımlılığında kurtulmak için adımlar atarken öbür yandan bağımlılık geliştirdiği davranışı her gün tekrarlamak durumunda kalır.

Tedavi sırasında en önemli faktörlerden birisi psikoeğitimidir. Yeme bağımlılığı psikoeğitiminde kişiye bilinçli yemek tüketimi, beynin haz merkezinin nasıl çalıştığı, kontrolsüz yeme ataklarıyla başa edebilme yolları ile ilgili kapsamlı bilgiler verilmelidir. Yeme bağımlılığıyla birlikte kişide depresyon ve anksiyete gelişebilir. Bu noktada tıbbi ilaç desteğinin önemli bir rolü vardır(Kates vd 2018).

Bir halk sağlığı politikası olarak alkol ve tütün gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımındaki sınırlandırmalara benzer şekilde yüksek enerjili, düşük besinsel değere sahip, kolay ulaşılabilir ve ucuz olan bağımlılık yapıcı yiyeceklerin tüketiminin de sınırlandırılması yeme bağımlılığı durumunun önlenmesinde etkili bir yöntem olabilir(Dimitrijevic vd 2015).

Aç kalmak, aşermeyi devamında kontrolsüzce yeme davranışlarını uyarabilmektedir. Bu yüzden yeme bağımlısı olan bireyler mümkün olduğu kadar kendini aç bırakmamalıdır. Yiyecekleri aşırı arzulamalarına sebep olacak tetikleyici sinyallerden kaçınması yararlı olacaktır. Örneğin YB olan bireyler kullandıkları yolda fırın veya pizzacı olup olmadığını kontrol edip varsa farklı bir yolu kullanmayı deneyebilirler.Yeme bağımlılığı tedavisindeki amaç, bireylerin yalnızca açlık durumunda yemek yemesini sağlayıp tokluk durumundaysa yemek yemeyi durdurmasını sağlamaktır(Dimitrijevic vd 2015).

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın, beyindeki dopamin reseptörlerinin sayısını arttırdığı saptanmıştır. YB olan bireyler yalnızca çilolata, pizza gibi yiyeceklerden değil düzenli fiziksel aktiviteden de çok keyif alabileceklerinin farkına varmalıdır(Dimitrijevic vd 2015).

YB hastalarında klinik değerlendirme ve tedavi psikiyatrist, pediatri uzmanı, dâhiliye uzmanı, klinik psikolog, aile doktoru, diş doktoru, diyetisyen, sosyal çalışmacı, psikiyatri hemşiresi gibi bağlantılı alanda faaliyet gösteren pek çok uzmanın bulunduğu bir ekiple multidisipliner çalışmasını mecbur kılmaktadır(Yager 2007).

Yeme bağımlılığını etkileyen faktörlerin saptanması olası etkisinin aydınlatılması ve geleceğin yetişkin nüfusunu oluşturacak gençlerde konuya dair önlem planlarının alınması önemlidir. Yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilen besinlerin tüketiminin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Yeme bağımlılığı olan bireyler doktor, diyetisyen ve psikolog işbirliği içerisinde multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Çalışmamızın amacı; Denizli ilinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin yeme bağımlılığının sıklığının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1.Araştırmanın Örneklemi

Evren büyüklüğü 750 olarak bilinen örnekleme yeme bağımlılığı sıklığı %50, güven aralığı %95 alınarak minimum alınması gereken sayı 255 olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{DEFF * N * p(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Kesitsel nitelikteki bu çalışmayı Denizli ilinde 2019 yılı itibariyle eğitime devam eden Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi' si 9.ve 10. Sınıf öğrencilerinden rastlantısal olarak seçilen 729 öğrenci oluşturdu.

Denizli il merkezinde bulunan liseler arasından sosyoekonomik duruma göre belirlenen (düşük, orta, yüksek) 3 lise için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 21.11.2019 tarihli 35787 sayılı evrak kayıt numaralı izin alınmıştır. Liselerde tercih edilen sınıflar kura yöntemi ile belirlenmiştir. Aydem Fen Lisesi' nde 9.sınıf 5 şubeden 4 şube, 10.sınıf 5 şubeden 4 şube toplam 200 öğrenci; Denizli Anadolu Lisesi'nde 9.sınıf 15 şubeden kura ile 5 şube, 10.sınıf 14 şubeden kura ile 5 şube seçilerek toplam 300 öğrenci; 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi'nde 9.sınıf 11 şubeden kura ile 4 şube, 10.sınıf 12 şubeden kura ile 4 şube toplam 250 olmak üzere 750 öğrencinin katılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere gözlem altında anket formu uygulanmıştır.

Dâhil olma Ölçütleri: Araştırmaya katılmaya istekli olma, Lise öğrencisi olma, iletişime açık olma ve işitme ya da anlama sorunu olmaması

Çalışmamızın hipotezleri şunlardır:

- 1.Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı; cinsiyet, boy, kilo ile pozitif ilişkilidir.
2. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.

3.2.Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi

3.2.1.Katılımcıların Özellikleri

Araştırmanın amacına uygun olarak sosyodemografik ve klinik verileri toplamaya yönelik geliştirilmiş 20 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılara yaş, cinsiyet, boy, kilo, anne- baba eğitim durumu, tıbbi hastalık öyküsü, beslenme alışkanlıklarını (ara öğün tercihleri, dışarıda yemek tercihleri, su tüketimi) sorgulayan sorular yönlendirildi.

3.2.2. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe formu (YFAS - Yale Food Addiction Scale)

Yale üniversitesi araştırmacıları ile yeme bağımlılığını daha sağlıklı ölçmek ve tanı koymak için Yale Yeme Bağımlılığı ölçeği geliştirilmiştir. Madde bağımlılığı ölçütleri ele alınarak geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçekte bireylerin, sağlıksız şekilde tüketilen fazla düzeyde şekerli ve yağlı besinlerle beslenme sıklıklarını, yeme bağımlılığı tanısı koyarak değerlendirir(Meule ve Gearhardt 2014).

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Gearhardt ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş 2012 yılında Bayraktar ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan yeme tutumunu (tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı vs.) değerlendiren 27 maddelik bir ölçektir.

İki puanlama yöntemi mevcut olup; YB ölçütlerini karşılar demek için semptomlardan en az birini karşılamalı; YB tanısı koymak için ise son bir yıl da semptomlardan 3 veya daha fazlasını karşılamalı ve klinik olarak bozulma eşlik etmelidir (Tuomisto vd 1999).

Ölçek maddeleri aşağıdaki şekildedir:

- Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (Madde 1, 2, 3)
- Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri (Madde 4, 22, 24, 25)
- İyileşme, maddeye erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi (Madde 5, 6, 7)
- Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri (Madde 8, 9, 10, 11)
- Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme (Madde 19)
- Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu) (Madde 20, 21)
- Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme (Madde 12, 13, 14)
- Klinik ölçüde bozukluklar (Madde 15, 16) (Meule 2015).

Ölçeğin değerlendirilmesinde *17 *18 *23. sorularda puanlama yoktur. Bunlar diğer sorular için hazırlayıcı sorulardır (Şengüzel 2017). *26 ve *27. Sorularda ise öğrencilerden zaman zaman tüketimini kontrol etmekte zorlandıkları besinleri işaretlemeleri istenmiştir. Bu besinler dondurma, çikolata gibi tatlı besinler; beyaz ekmek gibi nişastalı besinler; cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalıklar; hamburger, patates kızartması gibi yağlı besinler; gazoz gibi şekerli içeceklerdir. Tüm bağımlılık ölçütleri altında bütün soruları toplanır (tolerans, yoksunluk, klinik belirtiler vs.) (Demirezen ve Coşansu 2005).

8 alt boyuttan oluşan YYBÖ'nün ilk 7 alt boyutu bağımlılık tanısı verirken 8. alt boyut klinik anlamlılık skorunu verir (Hone-Blanchet ve Fecteau 2014).Klinik anlamlılık, bireyin yeme davranışının olumsuz sonuçlarını tarif etmesi ve olumsuz sonuçlarına rağmen yeme davranışını denetlemekte yeterince başarılı olamaması olarak tanımlanır (Pelchat 2009). Bağımlılık tanısı için 8. alt boyutun sağlanmış olması ve diğer 7 alt boyuttan en az üçü sağlanmalıdır (Hone-Blanchet ve Fecteau 2014).

Ölçekte 19, 20, 21 ve 22. soruların herhangi birine 'evet' yanıtı verenlerin ölçütleri karşıladığı kabul edilmektedir. Soru 24 ise ters olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte 8, 10 ve 11. soruların herhangi birine 'ayda 2-4 kez', 'haftada 2-3 kez' ve 'haftada 4 ve daha fazla' yanıtı verenlerin; 3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 ve 16. soruların herhangi birine 'haftada 2-3 kez' veya 'haftada 4 ve daha fazla' cevabı verenlerin; 1, 2, 4, 6 ve 25. soruların herhangi birine 'haftada 4 ve daha fazla' şeklinde cevabı verenlerin ölçütleri karşıladığı kabul edilmekte ve her bir ölçüt için 1 puan verilmektedir. Toplam skorun belirlenmesi için yukarıda belirtilen sorulara ait alt boyutların ölçütü karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmekte ve buna göre puan verilip alt boyutlara ait puanlar toplanmaktadır. Her bir alt boyuttan elde edilen puan 1 veya daha fazlaysa bu maddenin ölçütleri karşıladığı kabul edilip 1 puan verilmektedir. Bu ölçekteki semptom sayısı 3 ve daha fazla olduğu zaman besin bağımlılığının olduğu kabul edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek semptom sayısı ise en fazla 7'dir (Purseley vd 2014).

3.2.3.Beden Kitle İndeksi Hesaplaması

Beden kitle indeksi (BKİ), büyümenin saptanması ile beslenme durumun değerlendirilmesinde en çok kullanılan ölçülerdendir(Kabaran 2011). BKİ, vücut ağırlığının(kg) boy uzunluğunun(m) karesine bölünmesiyle bulunur.

$$BKİ = \frac{AĞIRLIK(KG)}{BOY(M^2)}$$

Çocuğun BKİ değerlendirilmesi, yaşa ve cinsiyete özel BKİ persentil tablo ve eğrilerinde değerlendirilebilmektedir. Bir çocuğun persentil değeri onun aynı yaşlarındaki 100 çocuk arasındaki sıralamasını gösterir(Kır Alkan 2016).

Tablo 2: BKİ Persentil Değerlerine Göre Çocuğun BKİ'nin Yorumlanması, DSÖ,2007
BKİ Sınıflandırılması

<5. persentil	Düşük Kilolu
5.-<85. persentil	Normal
≥85.-<95 persentil	Hafif Kilolu
≥95. persentil	Obez

Bu çalışmada vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgileri ölçümsel olmayıp, çalışmaya katılan bireylerin beyanına göre veriler elde edilmiştir.

3.3.Araştırmanın Uygulanması

Katılım oranı: Çalışmayı yaptığımız ve rastlantısal olarak seçtiğimiz Aydem Fen Lisesi, 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi ve Denizli Anadolu Lisesi öğrencilerinden 9. Ve 10. Sınıf öğrencilerinden katılım oranı %97.2'dir.

3.4.İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS 17.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Gruplar arasında kategorik değişkenler Chi-Square testi ile sürekli değişkenler t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak kabul edildi. Çalışmada temel olan yeme bağımlılığını etkileyen faktörünün belirlenmesine yönelik Lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

3.5.Araştırma Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.08.2019 tarih ve 14 sayılı kurul toplantısı kararı ile alınmıştır.Aydem Fen Lisesi, 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi ve Denizli Anadolu Lisesi için Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼'nden 21.11.2019 tarihli 35787 sayılı evrak kayıt numaralı izin alınmıştır.

4.BULGULAR

Araştırma Denizli ilinde 2019 yılı itibariyle eğitime devam eden Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi' si 9.ve 10. Sınıf öğrencilerinden randomize seçilen 729 öğrenci oluşturdu. Çalışmaya katılanların %52,7'si kız, %47,3'ü erkek öğrencidir.

Tablo 3: Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı

	n(%)
Cinsiyet	
Kız	384(52,7)
Erkek	344(47,3)

*1 kişi cinsiyeti işaretlememiştir.

Bireylerin %25'i erken ergenlik döneminde, %75'i orta ergenlik döneminde. Bireylerin ortalama kiloları 59,86±12,32 kilogramdır, ortalama boy uzunlukları 168,52±8,57 metredir. Bireylerin %67,1'i normal, %13,2'si zayıf, %8,4'ü hafif kilolu, %7,7'si obezdir.

Tablo 4: Bireylere Ait Genel Bilgiler

	Ort. ± SS n(%)
Yaş(yıl)	182(25)
12-14 erken ergenlik	547(75)
15-17 orta ergenlik	
Kilo(kg)	59,86±12,32
Boy(cm)	168,52±8,57
BKİ	
Zayıf (<5.persentil)	96(13,2)
Normal (5.-<85.persentil)	489(67,1)
Hafif kilolu (≥85.-<95 Persentil)	61(8,4)
Obez (≥95. Persentil)	56(7,7)
Total	702

*27 kişi boy veya kilodan birisini işaretlemediği için BKİ hesaplanamamıştır.

Çalışmamızda yeme bağımlılığı görülme oranı %13 (n=95) olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Bireylere Ait Yeme Bağımlılığı Tanısı

	n(%)
Yeme Bağımlılığı Tanısı	
Var	95(13)
Yok	634(87)
Total	729

Çalışmaya Denizli Anadolu Lisesi'nden 300(%41,2) öğrenci, Aydem Fen Lisesi'nden 199(%27,3), 5 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi'nden 230(%31,6) öğrenci katılmıştır. Katılan öğrencilerin 356(%48,8)'i 9.sınıf, 373(%51,2)'si 10.sınıf öğrencisidir.

Tablo 6: Bireylerin Gittikleri Liselere ve Sınıflara Göre Dağılımları

	n(%)
Okul	
Denizli Anadolu Lisesi	300(41,2)
Aydem Fen Lisesi	199(27,3)
15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi	230(31,6)
Sınıf	
9	356(48,8)
10	373(51,2)

Bireyler anne eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde; %34,2'si ilkokul mezunu, %22,2'si lise mezunu, %20,9'u yüksekokul-fakülte mezunu iken baba eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; %28,2'si lise mezunu, %26,5'i yüksekokul-fakülte mezunu, %25,5'i ilkokul mezunudur.

Tablo 7: Bireylerin Anne-Baba Eğitimine Göre Dağılımı

	n(%)
Annenin eğitim durumu	
Okuryazar Değil	13(1,8)
Okur Yazar	10(1,4)
İlkokul Mezunu	249(34,2)
Ortaokul Mezunu	143(19,6)
Lise Mezunu	162(22,2)
Yüksekokul-Fakülte Mezunu	152(20,9)
Babanın eğitim durumu	
Okuryazar Değil	4(0,5)
Okuryazar	3(0,4)
İlkokul Mezunu	186(25,5)
Ortaokul Mezunu	137(18,8)
Lise Mezunu	205(28,2)
Yüksekokul-Fakülte Mezunu	193(26,5)

Çalışmaya katılan öğrenciler, anne işi bakımından değerlendirildiğinde %49,8'i ev hanımı iken, baba işi bakımından değerlendirildiğinde %31,5'i işçidir. Diğer bireylere ait bilgiler Tablo 8' te bulunmaktadır.

Tablo 8: Bireylerin Anne-Baba İşine Göre Dağılımı

	n(%)
Annenin işi	
İşçi	154(21,1)
Memur	94(12,9)
Esnaf	23(3,2)
Çiftçi	4(0,5)
Emekli	21(2,9)
Ev Hanımı	363(49,8)
Diğer	70(9,6)
Babanın işi	
İşçi	229(31,5)
Memur	116(15,9)
Esnaf	105(14,4)
Çiftçi	22(3,0)
Emekli	64(8,8)
Çalışmıyor	22(3,0)
Diğer	170(23,4)

Katılımcıların %58,2'sinin geliri giderine eşittir. Geliri giderinden az olanlar ise grubun %15'ini oluşturmaktadır.

Tablo 9: Bireylerin Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

	n(%)
Gelir düzeyiniz	
Gelirim Giderimden Az	109(15,0)
Gelirim Giderime Eşit	424(58,2)
Gelirim Giderimden Fazla	195(26,8)

Katılımcıların %7,3'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastalığı bulunan bireylerde (n=53) astım (18), kalp hastalığı (9) ve anemi (4) en fazla görülen hastalıklardır.

Tablo 10: Bireylerin Hastalık Durumu Dağılımı

	n(%)
Doktor tanısı almış bir hastalık	
Hayır	676(92,7)
Evet	53(7,3)
Doktor tanısı varsa belirtini	
Akdeniz Ateşi	1
Anemi	4
Astım	18
Böbrek Yetmezliği	3
Bronşit	1
Diyabet	3
Epilepsi	1
Fmf	1
Guatr	3
İnsülin Direnci	2
Kalp Hastalığı	9
Pcos	1
Reflü	2
Sedef	1
Sinüzit	1
Ürtiker	1

Bireyler ortalama 2.78 ± 0.6 adet ana öğün ve ortalama 1.29 ± 1.1 adet ara öğün yapmakta ve ortalama 1677.75 ± 910.9 mililitre su tüketmektedir.

Tablo 11: Bireylerin Öğün ve Su Tüketim Durumu

	Ort. ± SS
Tüketilen ana öğün sayısı	2,78±0,62
Tüketilen ara öğün sayısı	1,29±1,10
Günlük tüketilen su miktarı ml	1677,75±910,99

Katılımcıların %74,1' i 3 ve daha fazla ana öğün tüketirken, %33,9' u tek ara öğün tüketmektedir. Bireylerin %51,4' ü günlük yetersiz su tüketmektedir.

Tablo 12: Bireylerin Öğün Ve Su Tüketim Sıklığı

	n(%)
Tüketilen ana öğün sayısı	
1-2 öğün	187(25,9)
3 öğün ve üzeri	536(74,1)
Tüketilen ara öğün sayısı	
0 öğün	187(26,5)
1 öğün	239(33,9)
2 öğün	199(28,2)
3 ve üzeri öğün	81(11,5)
Günlük Tüketilen su miktarı	
8 bardak altında su tüketimi	359(51,4)
8 bardak ve üzerinde su tüketimi	339(48,6)

*1 su bardağı=200 ml olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin %64,1'i düzenli spor yapmamaktadır.

Tablo 13: Bireylerin Spor Yapma Durumunun Dağılımı

	n(%)
Düzenli spor alışkanlığı	
Evet	262(35,9)
Hayır	467(64,1)

Katılımcıların %37,6'sı bazen, %25,8'i sıklıkla, %15,8'i her zaman dış görünüş memnuniyetine sahiptir.

Tablo 14: Bireylerin Dış Görünüş Memnuniyetlerinin Dağılımı

	n(%)
Dış görünüş memnuniyeti	
Hiçbir Zaman	65(8,9)
Çok Nadiren	87(11,9)
Bazen	274(37,6)
Sıklıkla	188(25,8)
Her Zaman	115(15,8)

Katılımcıların %43,2'si genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirirken, %30,3'ü orta, %17,8'i çok iyi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 15: Bireylerin Genel Sağlık Durumu Algısı

	n(%)
Genel sağlık durumu değerlendirmesi	
Çok Kötü	13(1,8)
Kötü	50(6,9)
Orta	221(30,3)
İyi	315(43,2)
Çok İyi	130(17,8)

Öğrencilerin okulda tükettikleri besinler incelendiğinde, % 63'ü tost, hamburger, sandviç oluştururken, %35,9'unu şekerli yiyecek ve içecekler oluşturmaktadır.

Tablo 16: Bireylerin Okulda Tükettikleri Besinlerin Dağılımı

	n(%)
Okulda hiç besin tüketmem	
Evet	68(9,3)
Hayır	661(90,7)
Okulda tost/hamburger/sandviç tüketimi	
Evet	459(63)
Hayır	270(37)

Okulda şekerli yiyecek ve içecekler tüketimi	
Evet	262(35,9)
Hayır	467(64,1)
Okulda süt/ayran/yoğurt tüketimi	
Evet	237(32,5)
Hayır	492(67,5)
Okulda çay/kahve tüketimi	
Evet	195(26,7)
Hayır	534(73,3)
Okulda meyve/sebze/salata tüketimi	
Evet	107(14,7)
Hayır	622(85,3)
Okulda kuruyemiş tüketimi	
Evet	58(8)
Hayır	671(92)
Okulda cips/kraker vb. tüketimi	
Evet	136(18,7)
Hayır	593(81,3)
Okulda diğerlerini tüketenler	
Evet	64(8,8)
Hayır	665(91,2)

Katılımcıların %36,2'si haftada 2-3 kez, %5,2'si her gün fast food restorana giderken, %17'lik bir oran hiç gitmemektedir.

Tablo 17: Bireylerin Dışarda Yeme Sıklığı Dağılımı

	n(%)
Dışarda yeme sıklığı	
Hergün	38(5,2)
Haftada 2-3 Kez	264(36,2)
Haftada 1 kez	89(12,2)
Ayda 1 kez	82(11,2)
Ayda 1 den çok	98(13,4)
Nadiren	24(3,3)
Hiç Gitmem	124(17)
Total	719

*10 Kişi işaretlememiştir.

Katılımcıların %74,5'i hiç sigara içmemiştir. Bireylerin %15'i sigara içmeyi bırakmıştır. Bireylerin %10,6'sı sigara içmektedir.

Tablo 18: Sigara İçme Durumu Dağılımı

	n(%)
Sigara içenler	77(10,6)
Sigara içmeyi bırakanlar	109(15)
Hiç içmemiş olanlar	543(74,5)
Total	100

Öğrencilerinin aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler: Birinci çikolata, gofret (%49,4), ikinci cips (%42,4), üçüncü pizza, lahmacun, döner (%40,6) olarak bulunmuştur.

Tablo 19: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Dağılımı

	Evet	Hayır
	n(%)	n(%)
Dondurma	194(26,6)	535(73,4)
Çikolata/gofret	360(49,4)	369(50,6)
Elma	81(11,1)	648(88,9)
Donat/Tatlı çörek	159(21,8)	570(78,2)
Karnabahar	43(5,9)	686(94,1)
Kurabiye/Bisküvi	188(25,8)	541(74,2)
Pasta/Kek	262(35,9)	467(64,1)
Şeker/Şekerleme	175(24)	554(76)
Ekmek	172(23,6)	557(76,4)
Poğaç/Açma	181(24,8)	548(75,2)
Marul	53(7,3)	676(92,7)
Makarna	197(27)	532(73)
Çilek/Kiraz/Üzüm	127(17,4)	602(82,6)
Pilav	157(21,5)	572(78,5)
Kraker	128(17,6)	601(82,4)
Cips	309(42,4)	420(57,6)
Simit	127(17,4)	602(82,6)
Patates kızartması	285(39,1)	444(60,9)
Havuç	65(8,9)	664(91,1)
Kırmızı et	195(26,7)	534(73,3)
Muz	157(21,5)	572(78,5)

Pastırma/Sucuk/Salam	202(27,7)	527(72,3)
Hamburger	245(33,6)	484(66,4)
Tost/Peynirli sandviç	206(28,3)	523(71,7)
Pizza/Lahmacun/ Döner	296(40,6)	433(59,4)
Kola/Gazoz	294(40,3)	435(59,7)
Peynir(Beyaz peynir,kaşar vb.)	118(16,2)	611(83,8)
Hiçbirisi	134(18,4)	595(81,6)
Diğer	30(4,1)	699(95,9)

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımına göre; 383 kız öğrencinin 52 (%13,6) kişi YB, 331 (%86,4) kişi YBO gruptadır. 344 erkek öğrenciden 43(%12,5) kişi YB, 301 (%87,5) kişi YBO grupta olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır($p=0,667$).

Tablo 20: Bireylerin Cinsiyet İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Cinsiyet	Kız	52(13,6)	331(86,4)	383(52,7)	0,667
	Erkek	43(12,5)	301(87,5)	344(47,3)	

Katılımcıların yaşa göre yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde; 15-17 yaş grubundaki öğrencilerin YB %14,8 iken, YBO öğrenciler de %85,2 olarak saptanmıştır. 12-14 yaş grubundaki öğrencilerde YB %7,7 iken, YBO öğrencilerde %92,3 bulunmuştur. Yaş ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,014$).

Çalışmaya katılan öğrencilerde; hafif kilolu olup YB olanlar %19,7, YBO %80,3 kişidir. Normal kiloda olanların ise YB %11,2, YBO %88,8 olarak saptanmıştır. Yeme bağımlılığı ile Beden Kitle İndeksi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p=0,175$).

Tablo 21: Bireylerin Yaş ve BKİ ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı		p
		Var	Yok	
		n(%)	n(%)	
Yaş	12-14	14(7,7)	168(92,3)	0,014
	15-17	81(14,8)	466(85,2)	
BKİ	Zayıf	16(16,7)	80(83,3)	0,175
	Normal	55(11,2)	434(88,8)	
	Hafif Kilolu	12(19,7)	49(80,3)	
	Obez	8(14,3)	48(85,7)	

Katılımcıların gittikleri liseler ve sınıf dereceleri bakımından Yeme bağımlısı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p=0,581).

Tablo 22: Bireylerin Gittikleri Liseler İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Okulunuz	Denizli Anadolu Lisesi	43(14,4)	256(85,6)	299(41,1)	0,581
	Aydem fen lisesi	26(13,1)	173(86,9)	199(27,3)	
	15 Temmuz şehitler Anadolu Lisesi	26(11,3)	204(88,7)	230(31,6)	
Sınıfınız	9	42(11,8)	313(88,2)	355(48,8)	0,341
	10	53(14,2)	320(85,8)	373(51,2)	

Katılımcıların anne iş durumuna göre yeme bağımlılığı durumu değerlendirildiğinde annesi ev hanımı olanların YB %14,1 iken YBO %85,9, işçi olanların YB %9,7, YBO %90,3 olarak bulunmuştur. Dağılıma ilişkin diğer veriler Tablo 25' de sunulmaktadır. Anne işi ile Yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p=0,844).

Baba işi ile yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde işçi olanların %11,8'i YB, %88,2'si YBO olarak bulunmuştur. Dağılıma ilişkin diğer veriler Tablo 25' de sunulmaktadır. Baba işi ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p=0,217).

Tablo 23: Bireylerin Anne-Baba İşiyile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Annenin işi	işçi	15(9,7)	139(90,3)	154(21,2)	0,844
	memur	13(13,8)	81(86,2)	94(12,9)	
	esnaf	3(13)	20(87)	23(3,2)	
	çiftçi	1(25)	3(75)	4(0,5)	
	emekli	2(9,5)	19(90,5)	21(2,9)	
	ev hanımı	51(14,1)	311(85,9)	362(49,7)	
	diğer	10(14,3)	60(85,7)	70(9,6)	
Babanın işi	işçi	27(11,8)	202(88,2)	229(31,5)	0,217
	memur	12(10,3)	104(89,7)	116(16)	
	esnaf	12(11,4)	93(88,6)	105(14,4)	
	çiftçi	2(9,1)	20(90,9)	22(3)	
	emekli	7(10,9)	57(89,1)	64(8,8)	
	çalışmıyor	6(27,3)	16(72,7)	22(3)	
	diğer	29(17,2)	140(82,8)	169(23,2)	

Katılımcıların anne eğitim durumuna göre yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde annesi ilköğretim mezunu olanların YB %11,7 iken, YBO %88,3'tür. Annesi fakülte mezunu olanların YB %14,5, YBO %85,5 olarak bulunmuştur. Dağılıma ilişkin diğer veriler Tablo 26' da sunulmaktadır. Anne eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p=0,203).

Tablo 24: Bireylerin Anne Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Annenin Eğitim durumu	Okuryazar değil	4(30,8)	9(69,2)	13(1,8)	0,203
	Okuryazar	3(30)	7(70)	10(1,4)	
	ilkokul mezunu	29(11,7)	219(88,3)	248(34,1)	
	ortaokul mezunu	16(11,2)	127(88,8)	143(19,6)	
	lise mezunu	21(13)	141(87)	162(22,3)	
	fakülte mezunu	22(14,5)	130(85,5)	152(20,9)	
	mezunu				

Katılımcıların baba eğitim durumuna göre yeme bağımlılığı değerlendirildiğinde babası ilkokul mezunu olanların YB %7 iken, YBO %93'tür. Babası fakülte mezunu olanların YB %14,5, YBO %85,5 olarak bulunmuştur. Dağılıma ilişkin diğer veriler Tablo 27'de sunulmaktadır. Baba eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0,002). Bu fark okuryazar değil ve okuryazar olanlardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 25: Bireylerin Baba Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Babanın Eğitim durumu	okuryazar değil	2(50)	2(50)	4(0,6)	0,002
	okuryazar	2(66,7)	1(33,3)	3(0,4)	
	ilkokul mezunu	13(7)	172(93)	185(25,4)	
	ortaokul mezunu	20(14,6)	117(85,4)	137(18,8)	
	lise mezunu	30(14,6)	175(85,4)	205(28,2)	
	fakülte mezunu	28(14,5)	165(85,5)	193(26,5)	
	mezunu				

Katılımcıların geliri giderinden az olanlarda YB %22, YBO %78 olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($p=0,005$).

Tablo 26: Bireyin Gelir Düzeyi İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Gelir düzeyiniz	gelirim giderimden az	24(22)	85(78)	109(15)	0,005
	gelirim giderime eşit	44(10,4)	379(89,6)	423(58,2)	
	gelirim giderimden fazla	27(13,8)	168(86,2)	195(26,8)	

Katılımcılarda doktor tanısı almış bir hastalığı olmayanlarda YB oranı %13, YBO %87 olarak bulunmuştur. Hastalık durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p=1,000$).

Tablo 27: Bireyin Hastalık Durumu İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Doktor tanısı almış bir hastalık	hayır	88(13)	587(87)	675(92,7)	1,000
	Evet	7(13,2)	46(86,8)	53(7,3)	

Katılımcılardan 1-2 ana öğün tüketenlerin YB %16,6 iken, YBO kişiler %83,4 olarak bulunmuştur($p=0,078$). Tüketilen ara öğün sayılarına bakılırsa 3 ve üzeri ara öğün tüketenlerin YB %14,8, YBO %85,2 olarak bulunmamıştır($p=0,517$). 8 bardak ve üzerinde su

tüketen katılımcılarda istatistiksel olarak YB %14,2, YBO %85,8 olarak bulunmuştur($p=0,230$). Tüketilen ana öğün, ara öğün ve günlük su tüketim miktarları ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanamamıştır.

Tablo 28: Bireylerin Öğün ve Su Tüketim Sıklığı ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

	Yeme bağımlılığı Tanısı		p
	Var	Yok	
	n(%)	n(%)	
Tüketilen ana öğün sayısı			
1-2 öğün	31(16,6)	156(83,4)	0,078
3 öğün ve üzeri	62(11,6)	474(88,4)	
Tüketilen ara öğün sayısı			
0 öğün	28(15)	159(85)	0,517
1 öğün	25(10,5)	214(89,5)	
2 öğün	25(12,6)	174(87,4)	
3 ve üzeri öğün	12(14,8)	69(85,2)	
Günlük Tüketilen su miktarı			
8 bardak altında su tüketimi	40(11,1)	319(88,9)	0,230
8 bardak ve üzerinde su tüketimi	48(14,2)	291(85,8)	

Katılımcıların düzenli spor yapma alışkanlıkları incelendiğinde düzenli spor yapanların YB %13 bulunurken, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p=0,989$).

Tablo 29: Bireylerin Düzenli Spor Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Düzenli spor alışkanlığı	Evet	34(13)	227(87)	261(35,9)	0,989
	Hayır	61(13,1)	406(86,9)	467(64,1)	

Çalışmaya katılan öğrencilerin dış görünüş memnuniyeti ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($p=0,001$). Dış görünüşünden hiçbir zaman memnun olmayanlar da YB %27,7 iken, sıklıkla memnun olanların YB %8,5 olarak saptanmıştır.

Tablo 30: Bireylerin Dış Görünüş Memnuniyet Durumu İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Dış görünüş memnuniyeti	Hiçbir zaman	18(27,7)	47(72,3)	65(8,9)	0,001
	Çok nadiren	13(14,9)	74(85,1)	87(12)	
	Bazen	38(13,9)	236(86,1)	274(37,6)	
	Sıklıkla	16(8,5)	172(91,5)	188(25,8)	
	Her zaman	10(8,8)	104(91,2)	114(15,7)	

Katılımcıların genel sağlık durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($p=0,001$). Sağlığını çok kötü olarak değerlendirenlerin YB %38,5, çok iyi olarak değerlendirenlerin ise YB %8,5 olarak bulunmuştur.

Tablo 31: Bireylerin Genel Sağlık Durumu Algısı İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Genel sağlık durumu değerlendirmesi	Çok kötü	5(38,5)	8(61,5)	13(1,8)	0,001
	Kötü	13(26)	37(74)	50(6,9)	
	Orta	31(14)	190(86)	221(30,4)	
	İyi	35(11,1)	280(88,9)	315(43,3)	
	Çok iyi	11(8,5)	118(91,5)	129(17,7)	

Katılımcılar okulda tükettikleri besinlere göre yeme bağımlılığı incelendiğinde şekerli yiyecek ve içecek tüketenlerin YB %17,2. YBO %82,8 olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p=0,013$). Diğer verilere ait bilgiler Tablo 34' de verilmiş olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 32: Bireylerin Okulda Tükettikleri Besinler İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

		Yeme bağımlılığı Tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Okulda hiç besin tüketmem	Evet	9(13,2)	59(86,8)	68(9,3)	1,000
	Hayır	86(13)	574(87)	660(90,7)	
Okulda tost/hamburger/sandviç vb. tüketimi	Evet	61(13,3)	397(86,7)	458(62,9)	0,779
	Hayır	34(12,6)	236(87,4)	270(37,1)	
Okulda şekerli yiyecek ve içecekler tüketimi	Evet	45(17,2)	217(82,8)	262(36)	0,013
	Hayır	50(10,7)	416(89,3)	466(64)	
Okulda süt/ayran/yoğurt tüketimi	Evet	28(11,9)	208(88,1)	236(32,4)	0,511
	Hayır	67(13,6)	425(86,4)	492(67,6)	
Okulda çay/kahve tüketimi	Evet	32(16,4)	163(83,6)	195(26,8)	0,103
	Hayır	63(11,8)	470(88,2)	533(73,2)	
Okulda meyve/sebze/salata tüketimi	Evet	15(14,2)	91(85,8)	106(14,6)	0,835
	Hayır	80(12,9)	542(87,1)	622(85,4)	
Okulda kuruyemiş tüketimi	Evet	7(12,1)	51(87,9)	58(8)	0,978
	Hayır	88(13,1)	582(86,9)	670(92)	
Okulda cips/kraker vb. tüketimi	Evet	21(15,4)	115(84,6)	136(18,7)	0,437
	Hayır	74(12,5)	518(87,5)	592(81,3)	
Okulda diğerlerini tüketenler	Evet	6(9,4)	58(90,6)	64(8,8)	0,472
	Hayır	89(13,4)	575(86,6)	664(91,2)	

Katılımcıların dışarda yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde her gün dışarda yemek yiyenlerde YB %26,3 iken, YBO %73,7 bulunmuştur. Nadiren dışarda yemek yiyen YB %4,2, YBO %95,8 olarak bulunmuştur. Bu değerler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p=0,234).

Tablo 33: Dışarda Yeme Sıklığı İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

	Yeme bağımlılığı Tanısı		p
	Var	Yok	
	n(%)	n(%)	
Dışarda yeme sıklığı			
Hergün	10(26,3)	28(73,7)	0,234
Haftada 2-3 Kez	35(13,3)	229(86,7)	
Haftada 1 kez	11(12,4)	78(87,6)	
Ayda 1 kez	9(11)	73(89)	
Ayda 1 den çok	14(14,3)	84(85,7)	
Nadiren	1(4,2)	23(95,8)	
Hiç Gitmem	15(12,1)	109(87,9)	

Katılımcılardan sigara içenlerde YB %19,5, YBO %80,5 bulunmuştur. Sigara içmeyi bırakanların YB %19,3 YBO %80,7 saptanmıştır. Katılımcılardan hiç sigara içmemiş olanların YB %10,9 iken YBO %89,1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların sigara içme durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,012$).

Tablo 34: Bireylerin Sigara İçme Durumları İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

	Yeme bağımlılığı Tanısı		p
	Var	Yok	
	n(%)	n(%)	
Sigara içenler	15(19,5)	62(80,5)	0,012
Sigara içmeyi bırakanlar	21(19,3)	88(80,7)	
Hiç içmemiş olanlar	59(10,9)	484(89,1)	

Yeme Bağımlılığı İle "Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin Ve/Veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanan Yiyecekler" değişkeni arasındaki Ki Kare Testi sonucunda, dondurma, çikolata/gofret, donat/tatlı çörek, karnabahar, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, şeker/şekerleme, ekmek, poğaç/açma, makarna, pilav, kraker, cips, patates kızartması, simit, muz, pastırma/sucuk/salam, hamburger, tost/peynirli sandviç, peynir için anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 35: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Yeme Bağımlılığı ile ilişkisi

		Yeme bağımlılığı tanısı			p
		Var	Yok	Toplam	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Dondurma	evet	37(19,1)	157(80,9)	194(26,6)	0,004
	hayır	58(10,9)	476(89,1)	534(73,4)	
Çikolata/gofret	evet	62(17,2)	298(82,8)	360(49,5)	0,001
	hayır	33(9)	335(91)	368(50,5)	
Elma	evet	16(19,8)	65(80,2)	81(11,1)	0,085
	hayır	79(12,2)	568(87,8)	647(88,9)	
Donat/Tatlı çörek	evet	33(20,8)	126(79,2)	159(21,8)	0,001
	hayır	62(10,9)	507(89,1)	569(78,2)	
Karnabahar	evet	11(25,6)	32(74,4)	43(5,9)	0,023
	hayır	84(12,3)	601(87,7)	685(94,1)	
Kurabiye/Bisküvi	evet	42(22,3)	146(77,7)	188(25,8)	<0,001
	hayır	53(9,8)	487(90,2)	540(74,2)	
Pasta/Kek	evet	45(17,2)	217(82,8)	262(36)	0,013
	hayır	50(10,7)	416(89,3)	466(64)	
Şeker/Şekerleme	evet	40(22,9)	135(77,1)	175(24)	<0,001
	hayır	55(9,9)	498(90,1)	553(76)	
Ekmek	evet	34(19,8)	138(80,2)	172(23,6)	0,003
	hayır	61(11)	495(89)	556(76,4)	
Poğaç/Açma	evet	39(21,5)	142(78,5)	181(24,9)	<0,001
	hayır	56(10,2)	491(89,8)	547(75,1)	
Marul	evet	12(22,6)	41(77,4)	53(7,3)	0,052
	hayır	83(12,3)	592(87,7)	675(92,7)	
Makarna	evet	39(19,8)	158(80,2)	197(27,1)	0,001
	hayır	56(10,5)	475(89,5)	531(72,9)	
Çilek/Kiraz/Üzüm	evet	23(18,1)	104(81,9)	127(17,4)	0,086
	hayır	72(12)	529(88)	601(82,6)	
Pilav	evet	30(19,1)	127(80,9)	157(21,6)	0,011
	hayır	65(11,4)	506(88,6)	571(78,4)	
Kraker	evet	27(21,1)	101(78,9)	128(17,6)	0,003
	hayır	68(11,3)	532(88,7)	600(82,4)	
Cips	evet	59(19,1)	250(80,9)	309(42,4)	<0,001
	hayır	36(8,6)	383(91,4)	419(57,6)	
Simit	evet	26(20,5)	101(79,5)	127(17,4)	0,006
	hayır	69(11,5)	532(88,5)	601(82,6)	
Patates kızartması	evet	48(16,8)	237(83,2)	285(39,1)	0,015
	hayır	47(10,6)	396(89,4)	443(60,9)	

Havuç	evet	11(16,9)	54(83,1)	65(8,9)	0,436
	hayır	84(12,7)	579(87,3)	663(91,1)	
Kırmızı et	evet	31(15,9)	164(84,1)	195(26,8)	0,168
	hayır	64(12)	469(88)	533(73,2)	
Muz	evet	34(21,7)	123(78,3)	157(21,6)	<0,001
	hayır	61(10,7)	510(89,3)	571(78,4)	
Pastırma/Sucuk/Salam	evet	43(21,3)	159(78,7)	202(27,7)	<0,001
	hayır	52(9,9)	474(90,1)	526(72,3)	
Hamburger	evet	47(19,2)	198(80,8)	245(33,7)	<0,001
	hayır	48(9,9)	435(90,1)	483(66,3)	
Tost/Peynirli sandviç	evet	47(22,8)	159(77,2)	206(28,3)	<0,001
	hayır	48(9,2)	474(90,8)	522(71,7)	
Pizza/Lahmacun/ Döner	evet	50(16,9)	246(83,1)	296(40,7)	0,011
	hayır	45(10,4)	387(89,6)	432(59,3)	
Kola/Gazoz	evet	47(16)	247(84)	294(40,4)	0,053
	hayır	48(11,1)	386(88,9)	434(59,6)	
Peynir(Beyaz peynir, kaşar vb.)	evet	27(22,9)	91(77,1)	118(16,2)	0,001
	hayır	68(11,1)	542(88,9)	610(83,8)	
Hiçbirisi	evet	7(5,3)	126(94,7)	133(18,3)	0,003
	hayır	88(14,8)	507(85,2)	595(81,7)	
Diğer	evet	6(20)	24(80)	30(4,1)	0,264
	hayır	89(12,8)	609(87,2)	698(95,9)	

Yeme Bağımlılığını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Değişkenli Analiz ile Değerlendirilmesi

Yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için aşağıdaki değişkenler alınmıştır. İlişki analizlerini incelemek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Regresyon modeline dâhil edilen değişkenler: Yaş, Cinsiyet, BKİ, Baba eğitim durumu, Gelir düzeyi, Dış görünüş memnuniyeti, Genel sağlık durumu değerlendirmesi, Sigara içme durumu, Okulda tüketilen şekerli yiyecek ve içecek

Bireylerin Yeme bağımlılığı durumunu; cinsiyet, BKİ, baba eğitim durumu dışındaki değişkenlerin etkilediği belirlendi. Yaş, gelir algısı düzeyi, dış görünüş memnuniyeti, genel sağlık durumu, sigara içme durumu ve okulda şekerli yiyecek içecek tüketme durumu yeme bağımlılığı üzerinde etkili değişkenlerdir($p<0,05$).

Yaş arttıkça yeme bağımlılığı riski 2,3 kat artmaktadır($p=0,011$).

Gelirin gidere eşit olması durumu gelirin giderden az olması durumuna göre yeme bağımlılığını olumlu yönde etkilemektedir($p=0,019$).

Dış görünüşünden hiçbir zaman memnun olmayanlarda yeme bağımlılığı her zaman memnun olanlara göre 3,1 kat daha fazladır($p=0,016$).

Genel sağlık durumu çok kötü olanların yeme bağımlılığı olma riski genel sağlık durumu çok iyi olanlara göre 4,4 kat daha fazladır($p=0,039$).

Genel sağlık durumu kötü olanların yeme bağımlılığı olma riski genel sağlık durumu çok iyi olanlara göre 3,2 kat daha fazladır($p=0,020$).

Sigarayı bırakanların yeme bağımlılığı olma riski hiç içmemiş olanlara göre 2,03 kat daha fazladır($p=0,020$).

Okulda şekerli yiyecek ve içecek tüketenlerin yeme bağımlılığı riski tüketmeyenlere göre 1,9 kat daha fazladır($p=0,007$).

Tablo 36: Yeme Bağımlılığını Etkileyen Sosyodemografik Faktörlerin Çoklu Değişkenli Analizi

Değişkenler	OR	95% GA'da OR		p
		Alt	Üst	
Yaş				
12-14 yaş	Ref.	-	-	
15-17 yaş	2,346	1,214	4,534	0,011
Gelir algısı düzeyi				
Gelirim giderimden az	Ref.	-	-	-
Gelirim giderime eşit	0,488	0,268	0,888	0,019
Gelirim giderimden fazla	0,700	0,353	1,384	0,305
Dış görünüş memnuniyeti				
Herzaman	Ref.	-	-	-
Hiçbirzaman	3,120	1,231	7,903	0,016
Çok nadir	1,287	0,494	3,355	0,605
Bazen	1,257	0,567	2,784	0,573
Sıklıkla	0,960	0,408	2,260	0,926

Genel sağlık durumu değerlendirilmesi				
Çok iyi	Ref.	-	-	-
Çok kötü	4,432	1,078	18,227	0,039
Kötü	3,209	1,183	8,704	0,022
Orta	1,452	0,639	3,297	0,373
İyi	1,443	0,662	3,147	0,356
Sigara içme durumu				
Hiç içmemiş olan	Ref.	-	-	-
Sigara içen	1,640	0,829	3,241	0,155
Bırakan	2,032	1,119	3,689	0,020
Okulda şekerli yiyecek içecek tüketenler	1,950	1,204	3,157	0,007

*Ref. = referans kategori

Modele cinsiyet, BKİ, baba eğitim durumu da alınmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. $R^2= \%13,6$ (Regresyon katsayısı)

Regresyon modeline dâhil edilen değişkenler: Dondurma, Çikolata/gofret, Donat/tatlı çörek, Karnabahar, Kurabiye/bisküvi, Şeker/şekerleme, Ekmek, Poğaç/açma, Marul, Makarna, Pilav, Kraker, Cips, Simit, Patates kızartması, Muz, Pastırma/sucuk/salam, Hamburger, Tost/peynirli sandviç, Pizza/lahmacun/döner, Peynir(beyaz peynir, kaşar v.s)

Şekerlemeye karşı aşırı yeme isteği duyma ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşama yeme bağımlılığını tüketmeyenlere göre 1,874 kat artırmaktadır($p=,013$).

Muza karşı aşırı yeme isteği duyma ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşama yeme bağımlılığını tüketmeyenlere göre 1,652 kat daha fazla artırmaktadır($p=0,047$).

Tost/peynirli sandviç karşı aşırı yeme isteği duyma ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşama yeme bağımlılığını tüketmeyenlere göre 2,051 kat artırmaktadır($p=0,004$).

Bireylerin Yeme bağımlılığı durumunu;Dondurma, Çikolata/gofret, Donat/tatlı çörek, Karnabahar, Kurabiye/bisküvi, Ekmek, Poğaç/açma, Marul, Makarna, Pilav, Kraker, Cips, Simit, Patates kızartması, Pastırma/sucuk/salam, Hamburger, Pizza/lahmacun/döner, Peynir(beyaz peynir, kaşar v.s) dışındaki değişkenlerin etkilediği belirlendi. Şekerleme, muz, tost/peynirli sandviç aşırı tüketmek yeme bağımlılığı üzerinde etkili değişkenlerdir($p<0,05$).

Tablo 37: Bireylerin Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşadıkları Yiyeceklerin Modeli

Değişkenler	OR	95% GA'da OR		p
		Alt	Üst	
Şekerlemeye aşırı yeme isteği olanlar	1,874	1,144	3,069	0,013
Muza aşırı yeme isteği olanlar	1,652	1,006	2,714	0,047
Tost /peynirli sandviçe aşırı yeme isteği olanlar	2,051	1,251	3,363	0,004

Modele Dondurma, Çikolata/gofret, Donat/tatlı çörek, Kamabakar, Kurabiye/bisküvi, Ekmek, Poğaçaa/açma, Marul, Makarna, Pilav, Kraker, Cips, Simit, Patates kızartması, Pastırma/sucuk/salam, Hamburger, Pizza/lahmacun/döner, Peynir(beyaz peynir, kaşar v.s)alınmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. $R^2=8,2$ (regresyon katsayısı)

5.TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan her 10 bireyden 1 kişi yeme bağımlılığı şüphesi taşımaktadır (Bkz. Tablo 4). Yeme bağımlılığı ile ilgili yapılan birçok çalışmada ise yeme bağımlılığı sıklığı %2,8 ile %26,7 arasında değişmektedir(Flint vd 2014, Ivezaj vd 2016).

Literatürde yer alan yurt içindeki ve yurt dışındaki Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile yapılan çalışmaların bulguları incelendiğinde, Gearhardt'ın 353 üniversite öğrencisinde (n=353) yaptığı araştırmasında yeme bağımlılığı Prevelansı %11,4 olarak bulunmuştur (Gearhardt 2009).

2014 yılında 196.211 genç yetişkinin (35 yaşından genç bireyler) dâhil olduğu 25 çalışmanın sistematik olarak incelenmesi sonucu yeme bağımlılığı sıklığı %7,8 ile %25 arasında, ortalama %17 olarak bulunmuştur (Pursey vd 2014).

Çalışmamızda bulunan Yeme bağımlılığı oranı %13 bulunmuş olup öğrencilerin %7,7(n=56)'si obez sınıfında yer almaktadır. Ankara ili Mamak ilçesine bağlı bir lisede 12-17 yaş arası çocuklarda obezite görülme sıklığı %5.4, Şimşek ve arkadaşları (2008) tarafından Batı Karadeniz Bölgesinde, 6-17 yaş grubu çocuk ve gençlerde yürütülen çalışmada şişmanlık sorunu %6.1, Ayrancı ve arkadaşları (2010), 2008 yılında Eskişehir'de yaptıkları bir çalışmada 15-20 yaş arası 2258 öğrencinin %0,6'sının obez olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda bu yüzde büyük bir grubu temsil etmektedir.

Yeme bağımlılığının başta obezite olmak üzere endokrin bozukluklara yol açabileceği göz önünde bulundurulursa bu durum üzerinde durulması gereken bir konudur.

Araştırmamızda yeme bağımlılığına cinsiyet açısından bakılmıştır. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında bizim çalışmamızda anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %13,6'sı YB, erkek öğrencilerin %12,5'i YB olduğu saptanmıştır Neredeyse

eşdeğer bir sonuç elde edilmiştir. Bu araştırmada cinsiyet, yeme bağımlılığını etkileyen bir faktördür diyemeyiz. Bu durumu destekleyici çalışmalar mevcuttur.

2013 yılında Kanada'da gerçekleştirilen bir araştırmada Davis ve arkadaşları yeme bağımlılığı Prevelansı %17.2 olarak tespit etmişlerdir. Cinsiyetler arasındaki dağılım ise kadın cinsiyette %13.3, erkek cinsiyette %4.2 olarak saptanmıştır.

Balaman (2017) yılında yaptığı yetişkinlerde yeme bağımlılığı ve ilişkili etmenler araştırmasında, yeme bağımlılığı puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşma durumu anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Balaman 2017).

Özel Üsküdar Bağlarbaşı Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde eğitim gören öğrencilerin Yale Yeme Bağımlılığının cinsiyet dağılımları kız öğrencilerde %20,4 olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerde ise %19,4 olarak belirlenmiştir (Uzun 2018).

Ülkemizde kültürel olarak toplumun bir kesiminde kadınların alkol ya da sigara kullanması uygun karşılanmadığından bağımlılığa yatkın kadın bireyler ulaşabilecekleri en kolay şey olan yiyeceklere bağımlılık geliştiriyor olabilir. Kadınların premenstrüel dönemde ve gebelik döneminde YB'nin belirtilerinden olan aşermeyi özellikle çikolata gibi gıdalara karşı yoğun olarak hissettikleri bildirilmiştir (Rozin vd 1991).

Çalışmamızda cinsiyetler arası anlamlı bir fark tespit edilememesi, yaş sınırlaması 13-17 arası olması bu yüzden literatürdeki gebelik dönemi, alkol sigara kullanımı gibi durumlarla sık karşılaşılmadığından, çalışmanın sadece bir ilde ve üç lise üzerinden yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dolayısıyla literatür incelendiğinde cinsiyetin yeme bağımlılığı üzerinde etki ettiğine dair farklı araştırmalar bulunmaktadır.

Bu çalışmada da gelir oranı azaldıkça yeme bağımlılığı oranı doğrusal olarak artıyordu. Ramachandran ve ark. obezitenin üst ekonomik düzeyde daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir(Ramachandran vd 2002). Ekonomik düzeyin artması, kalorisini yüksek gıdaların tüketimini ve hareketsizliği beraberinde getirebilir. Bu araştırmada ekonomik durumlarının çoğunluğunda gelirlerinin giderine eşit olduğu bulundu. Ayrıca en fazla yeme bağımlılığı görülen grup geliri giderinden az olan ergenlerdi. Bu sonuçlar bireylerin sağlıklı tercihler yapabilmeleri için gelir düzeylerinin önemli bir faktör olduğu yargısına ulaştırabilir ayrıca öğrencilerin harçlık miktarını ve öğün dışı yeme alışkanlıklarının etkileyeceği ve sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Artan yaşla beraber yeme bağımlılığında istatistikçe anlamlı bir artış görülmektedir.

Flint ve arkadaşları (2014)' nın yaptığı çalışma sonucuna göre yeme bağımlılığı ile yaş arasında güçlü negatif ilişki saptanmıştır (Flint vd 2014).

Burç 'a göre yeme bağımlılığı ile yaş arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmayla bizim çalışmamızla doğru orantı göstermemesine rağmen katılımcı sayısı bizim çalışmamıza göre azdır ve çalışmaya katılan 62 kişinin 20 yaşından küçükken, 88 kişi 20 yaş ve üstüdür(Burç 2015). Dolayısıyla orantısız bir dağılım olduğu için Burç'un yaptığı çalışma bizim çalışmamızı desteklese karşıt görüşler mevcuttur bu konu hakkında lise grubu öğrencilerde daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Araştırmada, 28 ayrı gıda içinden, yeme bağımlılığı olan kişilerde yenildiği belirtilen gıdalar, prevelansları ilebirinci çikolata, gofret (%49,4), ikinci cips (%42,4), üçüncü pizza, lahmacun, döner (%40,6) olarak tespit edilmiştir. Karbonhidrat kaynaklı bu gıda listesi, lezzeti arttıran nişasta, baharatlar ve yağ oranı yüksek gıdalardan meydana gelmektedir.

Dayılar'ın 2015 yılında yaş ortalaması 16 yıl olan lise öğrencilerine yaptığı çalışmasında aşırı yeme isteği uyandırdığı için sorun yaşadığı gıdalar içerisinde en çok belirtilen besin %46.9 ile Çikolata/Gofret, ikinci %44.6 ile cips, üçüncü %42 ile kola ve dördüncü %39.9 ile Pizza/Lahmacun/Döner olarak belirtilmiştir(Dayılar 2015). Bu sonuçlar çalışmamız ile oldukça benzerlik göstermektedir.

Yeme bağımlılığını araştıran çalışmalar, genellikle yüksek enerjili, lezzeti artırılmış ve işlenmiş besinlere erişimin daha kolay olduğu genç nüfus üzerinde yapılmaktadır (Chen vd 2015,Albayrak vd 2017,Mies vd 2017). Bu çalışmada, genç bireylerin çoğunlukta olduğu lise öğrencilerinde yapılmıştır.

Çalışmamızda yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler arasındaki ki kare testi sonucunda, anlamlı çıkan değişkenlerle regresyon modeli oluşturulmuştur veŞekerleme, muz, tost/peynirli sandviç aşırı tüketmek yeme bağımlılığı üzerinde etkili değişkenler olarak bulunmuştur. Muzun yeme bağımlılığı kapsayan grupta manalı olarak sık tüketiliyor olması (%21,7), ara öğün atıştırılabilirliği olarak da sık tercih edilebildiğini ortaya çıkartmaktadır. Şekerlemenin yeme bağımlılığı olan grupta anlamlı sık tüketiliyor olması (%22,9), beyaz şeker ve rafine karbonhidratlara ulaşım kolay ve ucuz olmasından kaynaklanmaktadır.

Meksika hükümeti Ocak 2014'te yetişkin ve çocukların aşırı kilolu/obez prevalansını kontrol etmek için ana enerji kaynağı olduğunu düşündüğü yüksek kalorili ve şekerli içeceklerdeki vergi oranını %10 arttırarak Aralık 2014 itibariyle satışların %12 oranında düştüğünü ve halkın daha ucuz ve sağlıklı besinlere yöneldiğini göstermiştir (Bryan vd 2016).

Çalışmamızda katılımcılardan hayatları boyunca sigara içmeyi deneyenlerin YB %19,3(p=0,003), hayatları boyunca 100 adetten fazla sigara içenlerin YB %23,9(p=0,007) ve her gün sigara içenlerin YB %31,3(p=0,001) olarak bulunmuş ve değerler anlamlıdır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre de sigarayı bırakanların yeme bağımlılığı olma riski hiç içmemiş olanlara göre 2,014 kat daha fazladır(p=0,021).

Bu çalışmada öğrencilerin %10,5'i sigara içmektedir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada (Türk vd 2007, Köse 2011) adolesanlarda sigara içiminin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Depresyon ve stresten kaynaklanan negatif duyguları değiştirmek ve azaltmak için yapılan 'aşırı yeme' durumundaki besinin rolünün, madde bağımlılığındaki maddenin rolüyle tamamen aynı olduğu savunulmaktadır. Yeme bağımlılığı belirtileri gösteren bireylerle madde bağımlılığı tanısı almış bireyler arasında birçok benzerlik olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada yeme bağımlısı olan bireyler yaşadıkları süreci alkoliklerin ve madde bağımlılarının yaşadığı süreçle aynı şekilde tanımlamışlardır (Dimitrijevic vd 2015).

Gearhardt 2009 senesindeki araştırmasında da benzer biçimde davranış bağımlılığı ile madde bağımlılığı arasında doğrudan ilişki tespit edilememiştir (Gearhardt 2009).

Çalışmamız sigarayı bırakan öğrencilerde yeme bağımlılığının, hala içmeye devam eden öğrencilere göre riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir, bunun sebebinin de sigara ve besinlerin beyinde aynı bağımlılık etkisini yapabileceği bu yüzden sigara kullanan insanların besinlere olan bağımlılığının azalabileceği düşünülmüştür.

Davranış bağımlılığı ve madde bağımlılığı ilişkisine dair alan yazın yetersizdir ve daha geniş çapta araştırmalara gereksinim hissedilmektedir.

Katılımcıların genel sağlık durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır(p=0,001). Sağlığını çok kötü olarak değerlendirenlerin YB %38,5, çok iyi olarak değerlendirenlerin ise YB %8,5 olarak bulunmuştur. Genel sağlık durumu çok kötü olanların yeme bağımlılığı olma riski genel sağlık durumu çok iyi olanlara göre 4,614 kat daha fazladır(p=0,034).

Kişisel iyi oluş seviyesi, olumsuz ve olumlu duyguların bileşenleri ve yaşam doyumuyla açıklanmaktadır. Yüksek iyi oluş düzeyine sahip olan kişilerin yaşam doyum algısının yüksek olması, genelde haz duyguları, hoş duygular içinde olması; nadiren öfke, keder ve üzüntü gibi olumsuz duygular hissetmesi beklenir. Düşük iyi oluş düzeyine sahip olan kişiler ise az seviyede haz ve olumlu duygular yaşamaması, hayatından doyum alamaması; tedirginlik, gerginlik, öfke gibi olumsuz duyguları sık yaşamaması beklenir (Canbay 2010).

Bruce ve Ricciardelli (2016) tarafından yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı meta-analiz çalışmasında, yaşam doyumunu ile yeme bağımlılığı arasında zıt yönlü ilişki bulunmuştur (Bruce ve Ricciardelli 2016).

Yeme bağımlılığında genel sağlık durumunun bireylerin beslenme durumunu etkilediğini literatürdeki benzer çalışmalar ile destekleyebiliriz.

Dış görünüşünden hiçbir zaman memnun olmayanlar da YB %27,7 iken, sıklıkla memnun olanların YB %8,5 olarak saptanmıştır. Dış görünüşünden hiçbir zaman memnun olmayanlarda yeme bağımlılığı olma riski her zaman memnun olanlara göre 3,347 kat daha fazladır ($p=0,012$).

Katılımcılar okulda tükettikleri besinlere göre yeme bağımlılığı incelendiğinde şekerli yiyecek ve içecek tüketenlerin YB %17,2 olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır. Okulda şekerli yiyecek ve içecek tüketenlerin yeme bağımlılığı riski tüketmeyenlere göre 1,923 kat daha fazladır ($p=0,008$).

Nasser ve ark. bir klinik araştırmada çikolata tüketiminin doğrudan ölçülebilir bir psikoaktif etkisinin olduğunu, içeriğindeki kakao ve şekerin de bu aşermeye doğrudan etkili olduğunu göstermiştir (Nasser vd 2011). Avena ve arkadaşları ise yaptıkları bir çalışmada her yiyecek maddesinin bağımlılık benzeri davranışlara neden olmadığı, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bu etkilerinin daha belirgin olduğuna vurgu yapılmıştır (Avena vd 2008). Bu araştırmaya katılan ergenlere okulda oldukları süre içerisinde sıklıkla tükettikleri besinler sorulduğunda %35,9'u şekerli yiyecek ve içecekler yanıtını vermiştir, sonucun literatürlerle paralel olduğu saptanmıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Denizli ilinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında Aydem Fen Lisesi, Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi 9. ve 10. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan; yeme bağımlılığına etki eden faktörlerini araştırmak için yaptığımız çalışma sonucunda 729 katılımcıda yeme bağımlılığı görülme oranı %13(n=95) olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı üzerinde öğrencilerin yaş, gelir düzeyi, dış görünüş memnuniyeti, genel sağlık durumu, sigara içme durumu, okulda tüketilen şekerli yiyecek ve içeceklerin etkili olduğu saptamıştır.

Aynı zamanda aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan 28 yiyecek sorulduğunda şekerleme, muz, tost/peynirli sandviç aşırı tüketmek yeme bağımlılığı üzerinde etkili değişkenler olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin besin tercihlerinin genellikle şeker, yağ ve tuz içeriği yüksek besinlerden yana olduğu göz önünde bulundurulmalı, besin tüketim kayıtları tutulmalı ve hatalı öğün planları gözden geçirilmelidir. Besin öğeleri bakımından yeterli ve dengeli bir beslenme planı oluşturulmalıdır.

Bağımlılık yapıcı besinler yerine sağlıklı, besinsel değeri yüksek, kolay ulaşılabilir ve uygun fiyatlı besinlerin üretiminin sağlanması, okul kantinlerinde bu tür besinlere yer verilerek düzenlemeler yapılması, öğrencilerin daha çok okul yemekhanelerine yönlendirilmesi bu konuda etkili olacaktır.

Lise öğrencilerinin genel alışkanlıklarının iyileştirilmesi, sağlıklı besin tercihlerine yönelmeleri, beslenme alışkanlıklarının ve yeme davranışlarının düzenlenmesi ve psikolojik

durumlarının değerlendirilmesi için psikiyatristler, psikologlar ve diyetisyenler tarafından öğrencilere periyodik eğitimler verilmelidir.

Bireyler ve gerekirse aileleri zayıflama diyeti yapma konusunda bilgilendirilmelidir. Diyet yapmanın gerekliliği, diyet yapılması gerekiyorsa bireyin yaşına özgün planlanan sağlıklı diyetlerin yapılması gerektiği, diyet yaparken gelişen psikolojik süreçlerin (diyet kaygısı gibi.) nasıl üstesinden gelineceği ve bu süreç boyunca diyet yapan bireylerin çevresindeki insanların bireye karşı tutumları konusunda bireyler ve aileleri bilinçlendirilmelidir.

Okullarda öğrencilerin periyodik olarak antropometrik ölçümleri yapılmalı, risk grubunda olan öğrencilerin özel olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır

Okullarda “beslenme” kulüplerinin kurulması ve bu kulüplerin öğrencileri bilgilendirici duvar panosu, okul gazetesi vb. faaliyetlerinin desteklenmelidir.

Öğrencilerin beslenme ve beslenmeye bağlı sağlık sorunlarıyla bilgi seviyelerini arttırıcı seminer, sergi, konferans vb. etkinliklerin okul ortamlarında uygulanması etkili olacaktır.

7.KAYNAKLAR

Albayrak Ö, Föcker M, Kliewer J, Esber S, Peters T, Zwaan M, And Hebebrand J. 2017. Eating-Related Psychopathology And Food Addiction In Adolescent Psychiatric Inpatients. **Eur Eat Disord Rev**; 25(3):214-220.

Alonso-Alonso M, Woods Sc, Pelchat M Et Al. Food Reward System: Current Perspectives And Future Research Needs. **Nutrition Reviews** 73 (5): 296-307, 2015.

Alpaslan Ah, Koçak U, Avcı K, Uzel Taş H. The Association Between İnternet Addiction And Disordered Eating Attitudes Among Turkish High School Students. **Eat Weight Disord** 2015;20:441–8.

Avena Nm, Gold Ms. Food And Addiction– Sugars, Fats And Hedonic Overeating. **Addiction**. 2011;106(7):12141215

Avena Nm, Rada P, Hoebel Bg. Evidence For Sugar Addiction: Behavioral And Neurochemical Effects Of İntermittent, Excessive Sugar İntake. **Neurosci Biobehav Rev** 2008; 32:20-39.

Avena Nm, Rada P, Hoebel Bg. Sugar And Fat Bingeing Have Notable Differences In Addictive-Like Behavior. **J Nutr**. 2009;139 (3): 623-628.

Balaman B. Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonda Yeme Bağımlılığı Ve İlişkili Etmenler.Yüksek Lisans Tezi.**Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**.İstanbul.2017.S95.

Bast Es, Berry Em. Laugh Away The Fat? Therapeutic Humor İn The Control Of Stress-İnduced Emotional Eating. **Rambam Maimonides Medical Journal** 5(1), 2014.

Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation Study Of Yale Food Addiction Scale. **Bulletin Of Clinical Psychopharmacology**, 2012; 22 (1): 38.

Begg Dp, Woods Sc. The Endocrinology Of Food İntake. **Nature Reviews Endocrinology** 9: 584–597, 2013.

Blundell Je, Finlayson G. Food Addiction Not Helpful: The Hedonic Component - İmplicit Wanting - İs İmportant. **Addiction** 2011; 106:1216-1218.

Brownell Kd, Farley T, Willett Wc, Popkin Bm, Chaloupka Fj, Thompson Jw Et Al. The Public Health And Economic Benefits Of Taxing Sugarsweetened Beverages. **N Engl J Med** 2009; 361:1599-1605.

Bruce, L. J, & Ricciardelli, L. A. (2016). A Systematic Review Of The Psychosocial Correlates Of Intuitive Eating Among Adult Women. **Appetite**, 96, 454-472.

Bryan, C. J, Yeager, D. S., Hinojosa, C. P., Chabot, A., Bergen, H., Kawamura, M.,Et Al. Harnessing Adolescent Values To Motivate Healthier Eating. **Proc. Natl. Acad. Sci. U S A** 2016; 113: 10830–10835. Doi: 10.1073/Pnas.16045 86113).

Burç, B. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Dürtüsellik Ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**

Campbell Kj, Crawford Da, Salmon J, Carver A, Garnett Sp, Baur La. Associations Between The Home Food Environment And Obesity-Promoting Eating Behaviors İn Adolescence. **Obesity** 2007; 15:719-730.

Canbay, H. (2010). Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**.

Chen G, Tang Z, Guo G, Liu X, And Xiao S. 2015. The Chinese Version Of The Yale Food Addiction Scale: An Examination Of Its Validation İn A Sample Of Female Adolescents. **Eating Behaviors**;18;97-102.

Chen Ps, Yang Yk, Yeh Tl, Lee I-H, Yao Wj, Chiu Nt, Et Al. Correlation Between Body Mass Index And Striatal Dopamine Transporter Availability İn Healthy Volunteers—A Spect Study. **Neuroimage**. 2008;40(1):275-9.

Christensen L. Effects Of Eating Behavior On Mood: A Review Of The Literature. **Int J Eat Disord** 14: 171-83, 1993.

Colantuoni C, Rada P, Mccarthy J, Patten C, Avena Nm, Chadeayne A, Et Al. Evidence That Intermittent, Excessive Sugar İntake Causes Endogenous Opioid Dependence. **Obes Res**. 2002;10 (6): 478-488.

Davis C, Levitan Rd, Kaplan As, Carter J, Reid C, Curtis C, Et Al. Reward Sensitivity And The D2 Dopamine Receptor Gene: A Case-Control Study Of Binge Eating Disorder. **Progress İn Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry**. 2008;32(3):620-8.

Davis Ca, Levitan Rd, Reid C, Carter Jc, Kaplan As, Patte Ka Et Al. Dopamine For “Wanting” And Opioids For “Liking”: A Comparison Of Obese Adults With And Without Binge Eating. **Obesity**. 2009;17:1220-5

Dayılar H. (2015). Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.

Deangelis, T. (2011). Fighting Food Addiction. Washington, District Of Columbia, Us: **American Psychological Association** (Apa) .

Demirezen E, Coşansu G. Evaluating Dietary Pattern İn Adolescence. **Sted** 2005;8:174–8

Dimitrijević I, Popović N, Sabljak V Et Al. Food Addiction-Diagnosis And Treatment. **Psychiatria Danubina** 27(1): 0-106, 2015.

- Egger, O., Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour And Addiction. Unpublished Master's Thesis, Work & Organisational Psychology Unit (Ifap), **Swiss Federal Institute Of Technology** (Eth), Zurich
- Epstein Lj, Leddy Jj, Temple Jl, Faith Ms. Food Reinforcement And Eating: A Multilevel Analysis. **Psychol Bull** 2007; 133:884-906.
- Erkan T. "Ergenlerde Beslenme", **Türk Pediatri Arşiv Dergisi**, 2011, 49-53.
- Flint Aj, Gearhardt An, Corbin Wr, Brownell Kd, Field Ae, Rimm Eb. Food-Addiction Scale Measurement In 2 Cohorts Of Middle-Aged And Older Women. **Am J Clin Nutr.** 2014; 99 (3): 578-586.
- Gearhardt An, Boswell Rg, White Ma. (2014). The Association Of "Food Addiction" With Disordered Eating And Body Mass Index, **Eat Behav**, 15(3), 427–33.
- Gearhardt An, Corbin Wr, Brownell Kd. Preliminary Validation Of The Yale Food Addiction Scale. **Appetite.** 2009; 52: 430–436.
- Gearhardt An, White Ma, Masheb Rm, Morgan Pt, Crosby Rd, Grilo Cm. An Examination Of The Food Addiction Construct In Obese Patients With Binge Eating Disorder. **International Journal Of Eating Disorders.** 2012;45(5):657–63.
- Gearhardt An, Yokum S, Orr Pt, Stice E, Corbin Wr, Brownell Kd. Neural Correlates Of Food Addiction. **Archives Of General Psychiatry.** 2011;68(8):808-16.
- Geliebter A, Aversa A. Emotional Eating In Overweight, Normal Weight, And Underweight Individuals. **Eat Behav** 2003; 3:341-347.
- Goossens L, Braet C, Van Vlierberghe L, Mels S. Loss Of Control Over Eating In Overweight Youngsters: The Role Of Anxiety, Depression And Emotional Eating. **Eur Eat Disord Rev** 2009; 17:68-78.
- Gunnars K. Food Addiction- A Serious Problem With A Simple Solution. **Vicious Eating.** 2014;26-31.
- Gürsoy Ç. Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri Ve Dürtüsellik Düzeyleri İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. **Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**.İstanbul.2018.S71.
- Hajnal A, Smith Gp, Norgren R. Oral Sucrose Stimulation Increases Accumbens Dopamine In The Rat. **Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol** 2004; 286:31-37.
- Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, Antel J, Dieguez C, De Jong J, Et Al."Eating Addiction", Rather Than "Food Addiction", Better Captures Addictive-Like Eating Behavior. **Neurosci Biobehav Rev.** 2014; 47: 295-306.
- Herzog Db, Eddy Kt. Diagnosis, Epidemiology, And Clinical Course Of Eating Disorders. **Clinical Manual Of Eating Disorders.** 2007:1-29.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2001). Drinking To Cope, Emotional Distress And Alcohol Use And Abuse: A Tenyear Model. **Journal Of Studies On Alcohol**, 62(2), 190–198
- Homberg Jr, La Fleur Se, Cuppen E. Serotonin Transporter Deficiency Increases Abdominal Fat In Female, But Not Male Rats. **Obesity** 2010; 18:137-145.

Hone-Blanchet A, Fecteau S. (2014). Overlap Of Food Addiction And Substance Use Disorders Definitions: Analysis Of Animal And Human Studies, **Neuropharmacology**, 85, 81-0.

Ivezaj V, White Ma, Grilo Cm. Examining Binge-Eating Disorder And Food Addiction İn Adults With Overweight And Obesity. **Obesity**. 2016;24(10):2064-2069.

Jenkins S, Horner Sd. Barriers That Influence Eating Behaviors İn Adolescents. **J Pediatr Nurs**; 2005, 20(4); 258-267.

Johnson Pm, Kenny Pj. Dopamine D2 Receptors İn Addiction-Like Reward Dysfunction And Compulsive Eating İn Obese Rats. **Nature Neuroscience**. 2010;13(5):635-41.

Kabaran S. Ailelerin Besin Seçiminin Çocukların Besin Seçimi Ve Yeni Besin Deneme Fobisi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**. Ankara, 2011

Kadioğlu M. Ergün A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik Ve Etkileyen Faktörler. **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**, İstanbul5(2): 96-104, 2015

Kafes A, Ülker S, Sayar G. **Current Addiction Research** 2018;2(2):54-58

Kalon E, Hong Jy, Tobin C Et Al. Chapter Four-Psychological And Neurobiological Correlates Of Food Addiction. **International Review Of Neurobiology** 129: 85-110, 2016.

Kampov-Polevoy, A. B., Garbutt, J. C., & Khalitov, E. (2003). Family History Of Alcoholism And Response To Sweets. Alcoholism: **Clinical And Experimental Research**, 27(11), 1743–1749.

Kır Alkan N. Çocuklarda Beden Kitle İndeksi İle Antropometrik Ölçümler, Vücut Kompozisyonu Ve Bazı Kan Parametreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. **İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**. İstanbul. 2016.

Koskina, N.,& Giovazolias, T. (2010). The Effect Of Attachment İnsecurity İn The Development Of Eating Disturbances Across Gender: The Role Of Body Dissatisfaction. **The Journal Of Psychology**, 144(5), 449-471.

Köse D. Orta Ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndeksi Ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**. İstanbul. 2011.

Lent Mr, Swencionis C. Addictive Personality And Maladaptive Eating Behaviors İn Adults Seeking Bariatric Surgery. **Eating Behaviors**. 2012;13(1):67-70.

Lieberman Hr, Wurtman J, Chew B. Changes İn Mood After Carbohydrate Consumption Among Obese Individuals. **American Journal Of Clinical Nutrition** 44: 772-778, 1986.

Luquet S, Magnan C. The Central Nervous System At The Core Of The Regulation Of Energy Homeostasis. **Front Biosci (Schol Ed)** 2009; 1:448-465.

Lutter M, Nestler Ej. Homeostatic And Hedonic Signals Interact İn The Regulation Of Food Intake. **J Nutr** 2009; 139:629-632.

- Meule A, Gearhardt An. Food Addiction In The Light Of Dsm-5. **Nutrients**. 2014; 6 (9): 3653-3671.
- Meule A. Focus: Addiction: Back By Popular Demand: A Narrative Review On The History Of Food Addiction Research. **Yale J Biol Med**. 2015; 88 (3): 295.
- Michener W, Rozin P. Pharmacological Versus Sensory Factors In The Satiation Of Chocolate Craving. **Physiol Behav** 1994; 56:419-422
- Mies Gw, Treur JI, Larsen Jk, Halberstadt J, Pasman Ja, And Vink Jm. 2017. The Prevalence Of Food Addiction In A Large Sample Of Adolescents And Its Association With Addictive Substances. **Appetite**; 118; 97-105.
- Moreno C. Tandon R. Should Overeating And Obesity Be Classified As An Addictive Disorder In Dsm-5? **Curr Pharm Des**. 2011;17:1128–31.
- Nasser Ja, Bradley Le, Leitzsch Jb, Chohan O, Fasulo K, Haller J Et Al. Psychoactive Effects Of Tasting Chocolate And Desire For More Chocolate. **Physiol Behav** 2011; 104:117-121.
- O'doherty Jp, Deichmann R, Critchley Hd, Dolan Rj. Neural Responses During Anticipation Of A Primary Taste Reward. **Neuron** 2002; 33:815-826.
- Öyekçin Dg, Deveci A. Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**. 2012;4(2)
- Pandit R, De Jong Jw, Vanderschuren Lj, Adan Ra. Neurobiology Of Overeating And Obesity: The Role Of Melanocortins And Beyond. **Eur J Pharmacol** 2011; 660:28-42.
- Pecina S, Cagniard B, Berridge Kc, Aldridge Jw, Zhuang X. Hyperdopaminergic Mutant Mice Have Higher "Wanting" But Not "Liking" For Sweet Rewards. **J Neurosci** 2003; 23:9395-9402.
- Pedram P, Wadden D, Amini P, Gulliver W, Randell E, Cahill F, Et Al. Food Addiction: Its Prevalence And Significant Association With Obesity In The General Population. **Plos One**. 2013;8(9):E74832.
- Pekcan H. Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. Baskı. Ankara: **Güneş Kitabevi**: 1997. Pp. 210–34.
- Pelchat MI. Food Addiction In Humans. **J Nutr**. 2009;139(3):620-622
- Pelchat, M. L., Johnson, A., Chan, R., Valdez, J., & Ragland, J. D. (2004). Images Of Desire: Food-Craving Activation During Fmri. **Neuroimage**, 23(4), 1486–1493.
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2007). Internalization Of Weight Bias: Implications For Binge Eating And Emotional Well-Being. **Obesity**, 15(1), 1923.
- Pursey Km, Stanwell P, Gearhardt An, Collins Ce, Burrows TI. (2014). The Prevalence Of Food Addiction As Assessed By The Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review, **Nutrients**, 6, 4552-90.
- Rada P, Avena N, Hoebel B. Daily Bingeing On Sugar Repeatedly Releases Dopamine In The Accumbens Shell. **Neuroscience**. 2005; 134 (3): 737-744.
- Ramachandran A, Snehalatha C, Vinitha R, Thayyil M, Et Al. Prevalence Of Overweight In Urban Indian Adolescent School Children. **Diabetes Res Clin Pract** 2002;57:185–90.

Randolph, T.G. The Descriptive Features Of Food Addiction; Addictive Eating And Drinking. **Q. J. Stud. Alcohol**.1956; 17: 198–224.

Rothmund Y, Preuschhof C, Bohner G, Bauknecht H, Klingebiel R, Flor H Et Al. Differential Activation Of The Dorsal Striatum By High-Calorie Visual Food Stimuli In Obese Individuals. **Neuroimage** 2007; 37:410-421.

Rozin P, Levine E, Stoess C. Chocolate Craving And Liking. **Appetite**. 1991;17(3):199-212.

Schuckit Ma, Tipp Je, Anthenelli Rm, Bucholz Kk, Hesselbrock Vm, Nurnberger, Jr. Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa In Alcohol-Dependent Men And Women And Their Relatives. **The American Journal Of Psychiatry** 1996;153:74–82.

Schulte, E. M., Joyner, M. A., Potenza, M. N., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2015). Current Considerations Regarding Food Addiction. **Current Psychiatry Reports**, 17(4), 1-8.

Small Dm, Veldhuizen Mg, Felsted J, Mak Ye, Mcglone F. Separable Substrates For Anticipatory And Consummatory Chemosensation. **Neuron** 2008; 57:786-797.

South T, Huang X-F. High-Fat Diet Exposure Increases Dopamine D2 Receptor And Decreases Dopamine Transporter Receptor Binding Density In The Nucleus Accumbens And Caudate Putamen Of Mice. **Neurochemical Research**. 2008;33(3):598-605.

Spring B, Schneider K, Smith M, Kendzor D, Appelhans B, Hedeker D, Et Al. Abuse Potential Of Carbohydrates For Overweight Carbohydrate Cravers. **Psychopharmacology**. 2008;197(4):637-647

Steyn N. Does Dietary Knowledge Influence The Eating Behaviour Of Adolescents Editorial. **S Afr J Clin Nutrition** 2010, 23(2); 62-63

Stice E, Spoor S, Bohon C, Small Dm. Relation Between Obesity And Blunted Striatal Response To Food Is Moderated By Taq1a1 Drd2 Gene. **Science** 2008; 322(5900):449-452.

Stice E, Spoor S, Ng J, Zald Dh. Relation Of Obesity To Consummatory And Anticipatory Food Reward. **Physiol Behav** 2009; 97:551-560.

Story M, Moe J. Eating Behaviors And Nutritional Implications. Nutrition And The Pregnant Adolescent: A Practical Reference Guide. Minneapolis: School Of Public Health, **University Of Minnesota**, 2000, 47-54.

Story M, Stang J. Understanding Adolescent Eating Behaviors. Guidelines For Adolescent Nutrition Services. Minneapolis: Centre For Leadership, Education And Training In Maternal And Child Nutrition Division Of Epidemiology And Community Health, School Of Public Health, **University Of Minnesota**, 2005, 919

Strumia R. Bulimia And Anorexia Nervosa: **Cutaneous Manifestations**. Journal Of Cosmetic Dermatology 1(1): 30-34, 2002.

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

Şengüzel E. Edirne İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık). **Trakya Üniversitesi, / Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı**; 2017.

- Taveras Em, Rifas-Shiman SI, Berkey Cs, Rockett Hrh, Field Ae, Frazier Al. **Family Dinner And Adolescent Overweight**, 2005, 13(5); 900-906.
- Thorberg Fa, Lyvers M. Negative Mood Regulation (Nmr) Expectancies, Mood, And Affect Intensity Among Clients In Substance Disorder Treatment Facilities. **Addictive Behaviors**. 2006;31(5):811–20.
- Toselli A. L., Villani S. Eating Disorders And Their Correlates In High School Adolescents Of Northern Italy. **Epidemiologia E Psichiatria Sociale**, 2005; 14(2): 91-99.
- Tuomisto T, Hetherington Mm, Morris Mf, Tuomisto Mt, Turjanmaa V, Lappalainen R. Psychological And Physiological Characteristics Of Sweet Food “Addiction”. **Int J Eat Disord**. 1999;25(2):169-175
- Turton R, Chami R, Treasure J. Emotional Eating, Binge Eating And Animal Models Of Binge-Type Eating Disorders. **Current Obesity Reports** 6(2): 217228, 2017.
- Türk M, Gürsoy Şt, Ergin I. Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. **Genel Tıp Derg** 2007;17(2). 81-87
- Uzun F. Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. **Sağlık Bilimleri Enstitüsü**.İstanbul.2018.S89.
- Van Strien T, Snoek Hm, Van Der Zwaluw Cs, Engels Rc. Parental Control And The Dopamine D2 Receptor Gene (Drd2) Interaction On Emotional Eating In Adolescence. **Appetite**. 2010;54(2):255-61.
- Vucetic, Z, Kimmel, J, Totoki, K., Hollenbeck, E., & Reyes, T. M. (2010). Maternal High-Fat Diet Alters Methylation And Gene Expression Of Dopamine And Opioidrelated Genes. **Endocrinology**, 151(10), 4756–4764.
- Wells As, Read Nw, Laugharne Jd, Ahluwalia Ns. Alterations In Mood After Changing To A Low-Fat Diet. **Br J Nutr** 1998; 79:23-30.
- Wojnicki F, Stine J, Corwin R. Liquid Sucrose Bingeing In Rats Depends On The Access Schedule, Concentration And Delivery System. **Physiol Behav**. 2007;92 (4):566-574.
- Wurtman Rj, Wurtman Jj. Brain Serotonin, Carbohydrate-Craving, Obesity And Depression. **Obes Res** 1995; 3:477-480.
- Yager, J, (2007), “Assesstment And Determination Of Initial Treatment Approaches For Patients With Eating Disorders”, Ed. Yager J, Powers Ps, Clinical Manual Of Eating Disorders, Washington Dc, **American Psychiatric Publishing**, S.1-29.
- Ziauddeen H, Farooqi Is, Fletcher Pc. Obesity And The Brain: How Convincing Is The Addiction Model? **Nat Rev Neurosci**. 2012;13 (4): 279-286.
- Zilberter T. Food Addiction And Obesity: Do Macronutrients Matter? **Front Neuroenergetics**. 2012; 4: 7.

8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı: Sevim VESKE

Doğum Yeri Ve Tarihi: Denizli/17.05.1992

Uyruğu: Tc

Medeni Hâli: Evli

Çalıştığı Kurum ve Birim: Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü

E-Mail: dyttsevm@gmail.com

Eğitim

2015- : Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Tezli YL)

2010-2014: Trakya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Lisans Eğitimi (Edirne)

2006-2010: Tokat Anadolu Lisesi (Tokat)

1998-2006: 26 Haziran İlköğretim Okulu (Tokat)

Staj

2013-2014

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Staj yapılan Birim: Pediatri-Toplu Beslenme Sistemleri Süre: 3(ay)

Edirne Devlet Hastanesi

Staj yapılan Birim: Yetişkin Süre:1(ay)

Esentepe Aile Sağlığı Merkezi

Staj yapılan Birim: Yetişkin-Pediatri Süre: 1(ay)

Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü

Staj yapılan Birim: Yetişkin Süre:1(ay)

2013

Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi Süre: 8 haftalık yaz pratiği

Mesleki Deneyim

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi- Ağustos 2015-Mart 2018/ Diyetisyen

Denizli Devlet Hastanesi-Mart 2018-Eylül 2020 / Diyetisyen

Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Ekim 2020-halen /Diyetisyen

Katıldığı Kurs ve Seminerler

2013 1. Trakya Beslenme ve Diyetetik Öğrenci Sempozyumu-Teori ve Pratikte Diyetetik Yaklaşımlar

2014 2. Trakya Beslenme ve Diyetetik Öğrenci Sempozyumu

Yabancı Diller

İngilizce (orta seviye)

EK 1. ANKET FORMU

Denizli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler Anket Formu

Sayın katılımcı; bu araştırma Denizli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler saptamak amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katkınız için teşekkürler.

Prof. Dr. Ahmet ERGİN
PAÜTF Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

A. GENEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız :		2. Cinsiyetiniz : a) Kız b) Erkek			
3. Kilonuz :kg		4. Boyunuz :cm			
5. Annenizin işi nedir? a) İşçi b) Memur c) Esnaf d) Çiftçi e) Emekli f) Ev Hanımı g) Diğer	6. Annenizin eğitimi nedir? a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Yüksekokul-Fakülte mezunu	7. Babanızın işi nedir? a) İşçi b) Memur c) Esnaf d) Çiftçi e) Emekli f) Çalışmıyor g) Diğer	8. Babanızın eğitimi nedir? c) Okuryazar değil d) Okuryazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Yüksekokul-Fakülte mezunu		
9. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla					
10. Herhangi bir doktor tanısı almış hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz.....					
11. Kaç ana öğün (kahvaltı, öğle ve akşam yemeği) tüketirsiniz?					
12. Kaç ara öğün (kuşluk, ikindi, yatsı) tüketirsiniz?.....					
13. Günlük ne kadar su tüketirsiniz?mL veyasu bardağı					
14. Düzenli olarak spor yapar mısınız?		a)Evet	b)Hayır		
14.Dış görünüşünüzden memnun musunuz?	a) Hiçbir zaman	b)Çok nadiren	c)Bazen	d)Sıklıkla	e)Her zaman
15.Sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?	a) Çok Kötü	b) Kötü	c) Orta	d) İyi	e) Çok İyi
16. Okulda bulunduğunuz süre içerisinde sıklıkla tükettiğiniz besinler hangileridir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)					
a) Hiç besin tüketmem	b) Tost/ hamburger/sandviç vb.	c)Şekerli yiyecek ve içecekler			
d)Süt/ayran/ yoğurt	e)Çay/kahve	f)Meyve/sebze/salata			
g) Kuruyemiş	h) Cips, kraker vb.	ı)Diğer, yazınız.....			
17. Döner, çiğ köfte, kokoreç, pide, pizza gibi yiyecekleri satan yerlere ne sıklıkta gidersiniz?					
a) Hiç gitmem	b) Her gün	c) Haftada 2-3 kez	d)Diğerleri belirtiniz.....		
18.Yaşamınız boyunca hiç sigara içmeyi denediniz mi?		a)Evet	b)Hayır		
19. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?		a)Evet	b)Hayır		
20. Halen sigara içiyor musunuz?		a)Evet, her gün içerim	c) Hayır, bıraktım		
		b) Her gün olmamakla birlikte ara sıra içerim	d) Hayır, daha önce hiç içmedim		

B. YALE YEMEK BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

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

İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve şekerli içecekler

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

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- 3 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1, Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3.Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4

12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri 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

	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 hazı arttırmadığını fark ettim.	0	1
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmaktayım.	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	Poğaçı/ Açma	Marul	Makarna	Çilek/Kiraz/ Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma / Sucuk/ Salam	Hambu rger	Tost/ Peynirli Sandviç
Pizza/Lahma cun Döner	Döner Kola /Gazoz	Peynir (Beyaz peynir, kaşar,v s.)	Yukarıdakiler in hiçbirini				


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

EK 2. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ETİK KURUL İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/09/2019-E.58907



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/58907 02/09/2019
Konu :Başvurumuz hk.

Sayın Prof. Dr. Ahmet ERGEN

İlgi :01.08.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğumuz "**Denizli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı Sağlık ve etkileyen Faktörler**" konulu çalışmamız **06.08.2019 tarih ve 14 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Tıp Fakültesi Dekanlığı/Klinik/Denizli Ayarlık bilgi için İrtibat : Ayşe UYSAL (Ayşel ÖZKAN Vekaletyle)
Tel: 0 258 296 36 04 Faks: 0 (258) 296 17 65
E-Posta: tibbietik@pau.edu.tr Elektronik Ağ: http://www.pau.edu.tr

EK 3. DENİZLİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/11/2019-35787



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 16605029/44-E.23030141
Konu : Anket Uygulama İzni

21/11/2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü'nün 11/11/2019 tarih ve 21581 sayılı yazıları.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sevim YEGİLE, "Denizli İl Merkezinde Eğitim Gören Lise Öğretmenlerinin Yeme Bağlılığı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasına yönelik hazırlanmış olduğu anket/ölçek formlarını ilgi yazı gereği Müdürlüğümüze bağlı Denizli İl Merkezefendi ilçesi Aydem Fen Lisesi ile Pamukkale ilçesi Denizli Anadolu Lisesi ve 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi'nde uygulamak istemektedir.

Yukarıda adı geçen müracaat ile ilgili (Lisans/Lisansüstü/Doktora) öğrencileri ve Öğretim Görevlilerinin ilgi prosedür altında belirlenmiş sınıflarda (Öğretmene/Öğretmen Okutucusu) konuları ile ilgili anket çalışmalarının "Araştırma, Yarıştırma ve Sosyal Etkinlik İzni" Genelgesinde belirtilen esaslar gereğince; Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde 2019/2020 eğitim-öğretim yılı içerisinde uygulamanın Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Mehmet OĞUE
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
21/11/2019
Hakkı UNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza
Aşağı ile aynıdır
Mahmut TUR
21/11/2019

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumunuzca Müdürlüğümüzden talep edilen araştırma isteklerine ait Makam Onayı ve Müdürlüğümüzce Onay verilen anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Hakkı ÜNAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Anket Formları

Mehmet Akif Ersoy Mah. 39 Ekim Bulv. No:174/1 Merkezefendi-DENİZLİ Ayrıntılı Bilgi İçin :Sefa GELMİŞ - Şef
Elektronik Ağ :http://denizli.meb.gov.tr - Telefon :+90 258) 2342095
E-posta: ak26@meb.gov.tr -Sms'leri Şubesi Belgegeçer :+90 258) 2342099

Bu evrak atıf ve elektronik izni ile kullanılacaktır. İzni: 30/11/2019 10:00:00 #104-merkezi-3110-5026-2119 İzni: 30/11/2019 10:00:00