



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**OBEZ KADINLARDA YEME DAVRANIŞLARININ PROBLEM
DAVRANIŞ TEORİSİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ: D TİPİ
KİŞİLİK, SOSYAL BAĞLILIK VE DÜRTÜSELLİĞİN ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özgür KOÇAK

Danışman: Prof. Dr. Özkan ÇIKRIKÇI

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özkan ÇIKRIKÇI danışmanlığında hazırlamış olduğum “Obez Kadınlarda Yeme Davranışlarının Problem Davranış Teorisi Bağlamında İncelenmesi: D Tipi Kişilik, Sosyal Bağlılık ve Dürtüselliğin Rolü” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Özgür KOÇAK



JÜRİ KABUL VE ONAY



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin tüm aşamalarında her daim desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimlerini sürekli paylaşmaya hazır olan, samimiyetiyle ve enerjisiyle hiçbir sorunumu çözümsüz bırakmayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Özkan ÇIKRIKÇI'ya bana olan güveni, desteği ve inancı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ders döneminde ders alma fırsatı bulduğum hocalarıma; veri toplama sürecinde anketlere katılarak görüşlerini paylaşan değerli katılımcılara ve obezite merkezinde çalışan ekip arkadaşlarıma araştırmama sundukları katkı için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, kahrımı çeken ve annem ve babam oldukları için gurur duyduğum annem Sevgi KOÇAK'a ve babam Musa KOÇAK'a, varlıklarıyla hayatıma anlam katan, baba olmanın ne demek olduğunu öğreten kızım Aylin ve oğlum Ozan'a teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, attığım tüm adımlarda destekçim olan, her şeyi beraber yapmaktan keyif aldığım, motivasyon kaynağım, bana inanan, ilgi ve sevgisini hiç esirgemeyen, meslektaşım, iş arkadaşım, sınıf arkadaşım ve en önemlisi de hayat yoldaşım olan canım eşim Hilal YAYCI KOÇAK'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

OBEZ KADINLARDA YEME DAVRANIŞLARININ PROBLEM DAVRANIŞ TEORİSİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ: D TİPİ KİŞİLİK, SOSYAL BAĞLILIK VE DÜRTÜSELLİĞİN ROLÜ

Koçak, Özgür

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özkan Çıkrıkçı

Haziran 2025, xv + 80 sayfa

Obez kadınlarda yeme davranışlarının d tipi kişilik, sosyal bağlılık ve dürtüsellik rolünün problem davranış teorisi bağlamında incelenen mevcut araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel desen kullanılmıştır. Mevcut araştırmanın örneklemini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Obezite Merkezine başvuran kadın hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya 346 obez kadın katılmıştır. Çalışmanın verilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), D tipi Kişilik Ölçeği, Sosyal Bağlılık Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Kısa Form kullanılmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 23 aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki düzeyleri Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Tekniğiyle belirlenmiştir. Obez kadınlarda yeme davranışlarının yordayıcılarını saptamak amacı ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda kısıtlayıcı yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı ve plan yapmama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi bulgularına göre plan yapmama, kısıtlayıcı yemenin anlamlı yordayıcısıdır. Araştırmaya göre duygusal yeme ve dürtüsellik tüm alt boyutlarıyla arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özellikle motor dürtüsellik, duygusal yemenin anlamlı bir yordayıcısıdır. Araştırmanın regresyon analizi bulgularına göre negatif duygulanım, duygusal yemenin anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuş ancak sosyal içedönüklüğün modele katkısı anlamlı bulunmamıştır. Duygusal yeme ve sosyal bağlılık negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir. Aynı zamanda regresyon analizi sonucuna göre de sosyal bağlılık, duygusal yemenin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Dışsal yeme davranışı ile motor dürtüsellik, negatif duygulanım ve dikkat dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Regresyon analizi bulgularına göre de negatif duygulanım motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik dışsal yemenin anlamlı bir yordayıcısıdır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Davranışları, D Tipi Kişilik, Sosyal Bağlılık, Dürtüsellik.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF EATING BEHAVIOR IN OBESE WOMEN IN THE CONTEXT OF PROBLEM BEHAVIOR THEORY: THE ROLE OF TYPE D PERSONALITY, SOCIAL ENGAGEMENT AND IMPULSIVITY

Koçak, Özgür

Master's Thesis, Department of Guidance and Psychological Counselling

Advisor: Özkan ÇIKRIKÇI, Prof. Dr.

June 2025, xv + 80 pages

In the present study, which examined the role of type d personality, social connectedness and impulsivity in eating behaviors in obese women in the context of problem behavior theory, relational design, one of the quantitative research methods, was used. The sample of the present study consists of female patients who applied to Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital Obesity Center. 346 obese women participated in the study. Personal Information Form, Dutch Eating Behavior Questionnaire (HYDA), Type D Personality Scale, Social Connectedness Scale and Barratt Impulsivity Scale-Short Form were used to collect the study data. The obtained data were analyzed using IBM SPSS 23. The relationship levels between the variables of the study were determined by Pearson Product Moment Correlation Coefficient Technique. Multiple linear regression analysis was performed in order to determine the predictors of eating behaviors in obese women. As a result of the analyzes, a negative significant relationship was found between restrictive eating behavior, external eating behavior and not making plans. According to the regression analysis findings, not making plans is a significant predictor of restrictive eating. According to the research, a positive significant relationship was found between emotional eating and all sub-dimensions of impulsivity. Especially motor impulsivity is a significant predictor of emotional eating. According to the regression analysis findings of the research, negative affect was found to be a significant predictor of emotional eating, but the contribution of social introversion to the model was not found to be significant. Emotional eating and social connectedness showed a negative significant relationship. At the same time, according to the regression analysis results, social connectedness was found to be a significant predictor of emotional eating. There is a positive significant relationship between external eating behavior and motor impulsivity, negative affect and attention impulsivity. According to the regression analysis findings, negative affect, motor impulsivity and attention impulsivity are significant predictors of external eating.

Keywords: Eating Behaviors, Type D Personality, Social Connectedness, Impulsivity.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	2
Önem.....	2
Varsayımlar ve Sınırlılıklar	4
Tanımlar.....	5
BÖLÜM II.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE	7
Obezite	7
Kadınlarda Obezite.....	7
Obezitenin Etiyolojisi.....	8
Obezitenin Fiziksel Hastalıklarla İlişkisi	9
Obezitenin Psikolojik Rahatsızlıklarla İlişkisi	10
Problem Davranış Teorisi	11

Problem Davranış Teori Bağlamında Obez Kadınların Yeme Davranışlarının Modeli	12
Yeme Davranışları	14
Kısıtlayıcı Yeme.....	14
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar	15
Duygusal Yeme.....	16
Duygusal Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar	17
Dışsal Yeme	19
Dışsal Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar.....	20
D Tipi Kişilik.....	21
D Tipi Kişilik ile İlgili Çalışmalar	21
Sosyal Bağlılık.....	22
Sosyal Bağlılık ile İlgili Çalışmalar	23
Dürtüsellik	24
Dürtüsellik ile İlgili Çalışmalar.....	25
Yeme Davranışları ve Sosyal Bağlılık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar .	26
Yeme Davranışları ve D Tipi Kişilik Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar ...	26
Yeme Davranışları ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	27
Değişkenler Arasındaki İlişkinin Problem Davranış Teorisi Çerçevesi İçinde Değerlendirilmesi	28
Araştırma Bulgularının Genel Değerlendirilmesi.....	29
BÖLÜM III.....	31
YÖNTEM.....	31
Araştırma Modeli	31
Çalışma Grubu	31
Veri Toplama Araçları	34
Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA).....	34

D tipi Kişilik Ölçeği (DS14)	34
Sosyal Bağlılık Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form (SBÖ-R).....	35
Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Form (BIS-11-KF)	36
Kişisel Bilgi Formu	36
Veri Toplama Süreci.....	36
Verilerin Analizi	37
BÖLÜM IV	38
BULGULAR	38
Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	38
Değişkenler Arası İlişkiler	39
Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	39
Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	41
BÖLÜM V	45
TARTIŞMA.....	45
BÖLÜM VI	50
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
Sonuçlar	50
Araştırmacılar İçin Öneriler.....	50
Uygulayıcılar İçin Öneriler	51
Politika Yapıcılar İçin Öneriler.....	51
KAYNAKÇA	53
EKLER	73
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	73
Ek 2. Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)	75
Ek 3. Sosyal Bağlılık Ölçeği.....	76
Ek 4. D Tipi Kişilik Ölçeği.....	77

Ek 5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Formu	78
Ek 6. Ölçek izinleri	79
Ek 8. Özgeçmiş	80



TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	31
Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	38
Tablo 3. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 4. Hiyerarşik Regresyon Modeli Özeti (Duygusal Yeme)	41
Tablo 5. Duygusal Yemenin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	42
Tablo 6. Hiyerarşik Regresyon Modeli Özeti (Dışsal Yeme)	43
Tablo 7. Dışsal Yemenin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları ..	43
Tablo 8. Kısıtlayıcı Yemenin Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	44

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Problem Davranış Teori Bağlamında Obez Kadınların Yeme Davranışlarının Modeli12



KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

PDT: Problem Davranış Teorisi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

HYDA: Hollanda Yeme Davranışı Anketi

DS14: D tipi Kişilik Ölçeği

SBÖ-R: Sosyal Bağlılık Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form

BIS-11-KF: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve tanımlarına yer verilmiştir.

Problem

Obezite artık en önemli ve en yaygın sağlık sorunları arasında yer almakta ve küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra obezite, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, ekonomik maliyetleri de beraberinde getirmektedir. Son yıllarda obezitenin yaygınlığı artmakta ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) istatistiklerine göre dünyada yetişkinler arasında yaklaşık %43'ü aşırı kilolu; %16'sının ise obezdir (WHO, 2025). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023) verilerine göre 2022 yılında genel nüfusun yaklaşık %20,2'si (kadınların %23,6'sının erkeklerin ise %16,8'i) obez bireylerden oluşmaktadır.

Obezite, sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilecek şekilde anormal yağ birikimiyle tanımlanan bir durumdur (WHO, 2025). Obezitenin temelinde, alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengesizliktir. Obezite bu dengeyi etkileyen davranışsal, kültürel, fizyolojik, sosyal, çevresel ve genetik faktörlerin kombinasyonu sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Racette, Deusinger ve Deusinger, 2003). Bu faktörler incelendiğinde genetik faktörlerin ön planda olduğu gözükse de (Stunkard, Foch ve Hrubec, 1986), WHO Obezite Danışmanlığı, çevresel ve davranışsal faktörlerin de birinci derecede obeziteden sorumlu olduğunu bildirmiştir (Racette ve diğerleri, 2003; WHO, 2000). Tüm bunlar değerlendirildiğinde obeziteye etki eden birçok faktörün bulunduğu görülmektedir.

Obezite, her yaştan ve toplumun her kesiminden insanı etkileyebilir. Ancak özellikle kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kanter ve Caballero, 2012). Evlilik, gebelik, yaş, ergenlik dönemi ve menopoz gibi dönemler, kadınlarda obezitenin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında sayılabilir (Haslam, 2005). Bununla birlikte, kadınlarda obezite, toplumsal etmenler, psikolojik faktörler ve fiziksel aktivite eksikliği gibi faktörlerden de etkilenebilmektedir. (Belahsen ve Rguibi, 2006). Özellikle ergenlik döneminde kadınlarda östrojen hormonu seviyelerinin artmasıyla birlikte yağ dokusu birikiminde artış görülmektedir (Kanter ve Caballero, 2012). Sonuç olarak, obezite; kadınları daha fazla etkileyen çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur ve birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede bireyin davranışsal eğilimleri ve psikososyal özellikleri de obezitenin gelişiminde önemli rol oynayabilmektedir. Özellikle dürtüsellik gibi bireysel eğilimler, D tipi kişilik

yapısında görülen olumsuz duygulanım ve sosyal ketlenme gibi özellikler ile sosyal bağıllık düzeyinin düşüklüğü, obez bireylerde problemli yeme davranışlarını tetikleyebilmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmada, obez kadınların yeme davranışlarını etkileyebilecek bu üç değişkenin (Dürtüsellik, D tipi kişilik ve sosyal bağıllık) Problem Davranış Teorisi çerçevesinde nasıl bir ilişki içinde olduğu incelenmiştir.

Amaç

Bu çalışma problem davranış teorisi bağlamında obez kadınların yeme davranışlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Problem davranış teorisi problemli davranışın sebeplerini psikososyal yönden ele alan bir yaklaşımdır. Teorinin üç temel noktası bulunmaktadır: (i) kişilik, (ii) çevre ve (iii) davranış. Obez kadınların yeme davranışlarının problem davranış teorisi bağlamında incelenmesi obezitenin kökenleri ve neden sürdürüldüğü hakkında bilgi verecektir. Bu genel amaç kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt bulması hedeflenmektedir:

1. Obez kadınlarda D tipi kişilik özellikleri ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Obez kadınlarda sosyal bağıllık düzeyi ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Obez kadınlarda dürtüsellik ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Önem

Obezite, dünya genelinde hızla artan bir sağlık sorunudur ve bir dizi kronik hastalığın risk faktörlerinden biridir (WHO, 2023). Aynı zamanda obezite, bireylerin fiziksel sağlığıyla birlikte sosyal refahını ve psikolojik sağlığını da derinden etkileyen çok boyutlu bir problemdir(Racette, Deusinger ve Deusinger, 2003). Özellikle kadınlar arasında obezitenin etkileri daha fazla hissedilmektedir(Kanter ve Caballero, 2012). Obez kadınlarda, yeme davranışlarının arkasındaki psikolojik ve sosyal faktörlerin incelenmesi, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesi ve sağlıklı bir kilo yönetimi sürdürmesi için gerekli araçların ve stratejilerin geliştirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırma, problem davranış teorisi çerçevesinde obez kadınların yeme davranışlarını etkileyen D tipi kişilik özellikleri, sosyal bağıllık ve dürtüsellik gibi faktörlerin ilişkisini anlamaya yönelik detaylı bir bakış sunmaktadır.

Araştırma, sağlıksız yeme alışkanlıklarıyla ilişkili psikolojik ve sosyal etmenleri açığa çıkararak obeziteyle mücadelede yenilikçi bir perspektif sunmayı hedeflemektedir. D tipi kişilik özellikleri, sosyal bağıllık ve dürtüsellik gibi faktörler, bireyin yeme davranışlarını şekillendiren önemli unsurlar arasında yer almakta ve bu unsurların sağlıklı bir kilo yönetimi ile güçlü bir ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, dürtüsellik, bireyin kontrolsüz yeme davranışlarına yatkın olmasıyla ilişkili olabilirken (Yeomans, Leitch ve Mobini, 2008); düşük sosyal bağıllık, bireyin destek sistemlerinden yoksun kalmasıyla ve bu nedenle sağlıksız yeme davranışlarına yönelmesiyle ilişkili olabilir (Ling, Branscum ve Wang, 2015).. D tipi kişilik özellikleri ise, bireyin stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması ve sağlıksız yeme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilebilir (Boot ve Williams, 2015). Bu faktörlerin obeziteyle ilişkisini anlamak, obezite tedavisinde daha etkili ve hedef odaklı yaklaşımların geliştirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Kadınların yaşamlarının farklı dönemlerinde obezitenin ortaya çıkmasına neden olan bir dizi faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hormonal değişiklikler, sosyal etkenler ve fiziksel aktivite eksikliği gibi önemli etmenler yer almaktadır (Haslam, 2005). Bu araştırma, obez kadınların yeme davranışlarına dair daha derin bir anlayış geliştirilmesine yardımcı olabilir ve obezite ile ilgili daha etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, problem davranış teorisi bağlamında yapılan bu inceleme, obezitenin psikososyal temellerini daha iyi anlamamıza ve bu önemli sağlık sorununun etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, bu araştırma obezite ile mücadelede önemli bir nokta oluşturabilir ve gelecekteki sağlık politikalarının oluşturulmasına rehberlik edebilir.

Bu araştırmanın bulguları, birçok alanda önemli katkılar sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmadan elde edilecek bulgular, diyetisyenler, psikologlar ve diğer sağlık profesyonellerine, yeme bozuklukları ve obeziteyle mücadelede daha kişiye özel, etkili müdahale stratejileri geliştirme konusunda yeni bir rehber sunması beklenmektedir. Özellikle yeme davranışlarıyla ilişkili olan psikososyal faktörler tanımlanıp, bireylerin ihtiyaçlarına uygun terapi ve danışmanlık süreçlerinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma bulguları sağlık bilimleri ve psikoloji gibi alanlarda eğitim gören öğrencilerin obezite ile yeme davranışları arasındaki karmaşık ilişkileri daha derinlemesine anlamalarına olanak tanınması beklenmektedir. Öğrenciler, bireyin kişilik özellikleri ve sosyal çevresi gibi psikososyal unsurların sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla nasıl

ilişkili olduğuna dair daha kapsamlı bir bilgi birikimine sahip olabilir, bu da gelecekteki meslek yaşamlarında daha bilinçli ve etkili müdahaleler geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Sağlıksız yeme davranışlarının arka planındaki faktörlerin daha iyi anlaşılması, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürmelerine yönelik stratejiler geliştirilmesini sağlayabilir. Bu araştırma, obez kadınların kendilerini daha iyi anlamalarına ve sağlıklı kilo yönetimi stratejilerini daha etkili bir şekilde uygulamalarına olanak tanıyacak içgörüler sunmayı amaçlamaktadır. Bu da onların yaşam kalitesini arttıracak, sağlık risklerini azaltacak ve genel ruhsal iyilik haline katkıda bulunacaktır. Bu araştırmanın, yalnızca bireylerin sağlıklı kilo yönetimini desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda toplum genelinde sağlıklı yaşamı teşvik eden programların geliştirilmesine de ışık tutabilmesi hedeflenmektedir.

Varsayımlar ve Sınırlılıklar

Bu çalışmada ilişkisel desen kullanılması nedeniyle elde edilen bulgular neden-sonuç ilişkisi içerisinde yorumlanamaz. Çalışmada veriler öz-bildirim tarzı ölçekler aracılığıyla elde edilmiştir. Bu durum, elde edilen verilerin öznel yanıtlar, sosyal beğenirlik etkisi ve yanıltıcı yanlılığı (response bias) gibi öz bildirim kaynaklı hataları içerebilir. Çalışmada ölçüt örnekleme ve uygun örnekleme yöntemleri birlikte kullanılarak örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu nedenle, elde edilen sonuçların genel evrene doğrudan genellenebilirliği sınırlıdır. Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmış olmakla birlikte, örnekleme yönteminin doğası gereği bu temsilin mutlak olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Veriler, kesitsel olarak tek bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu durum, değişkenler arasındaki ilişkilerin zaman içerisindeki değişimini gözlemleme imkânı sunmamakta ve çalışmanın güvenilirliğini sınırlayıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu sınırlılıklar, farklı bölgelerde yaşayan obez bireylerle yapılacak karşılaştırmalı çalışmaları ve boylamsal ve deneysel desenler ile desteklenerek giderilebilir. Veri toplama sürecine yönelik olarak, bazı katılımcıların okuryazarlık düzeylerindeki farklılıklar nedeniyle veri toplama araçlarının bazı bölümleri çalışmacı tarafından yüksek sesle okunarak ve katılımcının beyanı doğrultusunda işaretleme yapılarak uygulanmıştır. Bu müdahale, veri toplama sürecinde olası anlama güçlüklerinin önüne geçmek amacıyla yapılmış olup, çalışmacının sürece etkisini en aza indirecek şekilde dikkatle yürütülmüştür. Bu çalışmada, katılımcıların veri toplama araçlarını dürüst ve içtenlikle yanıtladıkları, çalışmacının ise veri toplama sürecinde objektifliğini koruyarak kendi etkisini en aza indirdiği varsayılmıştır.

Tanımlar

Obezite: Obezite, sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilecek şekilde anormal yağ birikimiyle tanımlanan bir durumdur (WHO, 2023).

Problem Davranış Teorisi: Problem davranış teorisi problemlili davranışın sebeplerini psikososyal yönden ele alan bir yaklaşımdır. Teoriye göre sorunlu davranışın üç temel noktası bulunmaktadır: (i) kişilik, (ii) çevre ve (iii) davranış (Jessor, 1987).

D tipi kişilik: Olumsuz duyguların artması ve sosyal etkileşimlerde kendini ifade etmenin engellenmesiyle birlikte ortaya çıkan eğilimler olarak tanımlanır (Pedersen ve Denollet, 2006).

Olumsuz duygulanım: Bireyin olumsuz duyguları deneyimlemeye yönelik eğilimini ifade etmektedir. Yani yüksek olumsuz duygulanıma sahip bireylerin zaman içinde ve durumdan bağımsız olarak disfori, endişe ve öfke yaşama olasılıkları daha yüksektir. Ayrıca yüksek olumsuz duygulanıma sahip bireyler kendilikleri hakkında olumsuz bir görüşe sahiptir, daha fazla somatik semptom bildirir ve olumsuz uyaranlara karşı dikkat yanlılığı göstermektedirler (Denollet, 2000).

Sosyal inhibisyon: Bireyin sosyal etkileşimlerinde duygu ve davranışlarının ifadesini engellemeye yönelik istikrarlı eğilimi ifade eder. Yani yüksek sosyal inhibisyona sahip bireylerin başkalarıyla birlikteken kendilerini engellenmiş, gergin ve güvensiz hissetme olasılıkları daha yüksektir (Denollet, 2000).

Sosyal bağlılık: Bireyin sosyal dünya ile ilişkisi ve içsel aidiyet duygusu ile ilgilidir. Bu kavram, insanların çeşitli sosyal deneyimlerinin sonucunda geliştirdikleri ve yaşamları boyunca sürdürdükleri bir duygu ve farkındalık durumunu ifade eder (Lee ve Robbins, 1998).

Dürtüsellik: Bireyin düşünmeden ve öngörü olmadan hareket etme eğilimi olarak tanımlanır, genellikle olumsuz sonuçları göz ardı ederken anlık uyarılara hızlı tepki verme ve uzun vadeli sonuçlara dikkatsizlikle karakterize edilmektedir (Patton, Stanford ve Barratt, 1995).

Plan yapmama: Bireyin gelecek yöneliminin eksikliğine işaret eden kavramdır (Patton ve diğerleri, 1995).

Motor dürtüsellik: Bireyin düşünmeden hareket etmesini tanımlayan kavramdır (Patton ve diğerleri, 1995).

Dikkat dürtüselligi: Bireyin hızlı bilişsel kararlar almasını içeren kavramdır (Patton ve diğerleri, 1995).

Kısıtlayıcı yeme: Bireyin kilo kontrolü ve dış görünüm kaygısı ile gıda tüketimini bilinçli olarak sınırlandırması ve bu şekilde düzenleme çabasıdır (Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986).

Duygusal yeme: Bireyin duygusal tepkilerine bağlı olarak, özellikle stres sıkıntı veya üzüntü gibi duygusal uyarıcılara bağlı olarak aşırı yemek tüketme eğilimidir (Van Strien ve diğerleri, 1986).

Dışsal yeme: Bireyin fiziksel açlık veya tokluk durumlarından bağımsız olarak yiyeceğin uyaranlarına (koku, görüntü lezzet vb.) bağlı olarak yemek yemesidir (Van Strien ve diğerleri, 1986).



BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Obezite

Obezite yaygınlığı gittikçe artan önemli sağlık problemlerinden biridir. Obezitenin prevalansının hızlı bir şekilde artması, bu artışın önüne geçilememesi ve bir halk sağlığı sorunu haline gelmesi nedeniyle epidemi (salgın hastalık) tanımı almasına neden olmuştur (Polat, 2020). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) obezite, sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilecek şekilde anormal yağ birikimiyle tanımlanan bir durumdur. WHO, obezitenin belirtilmesinde için genel olarak “Beden kitle İndeksi’ni (BKİ)” esas almaktadır. Beden Kitle İndeksi bireyin vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile elde edilir (kg/m^2). Mevcut formüle göre BKİ 25’in üzerinde olan bireyler fazla kilolu, 30’un üzerinde olanlar ise obez olarak kabul edilmektedir (WHO, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyada yetişkin nüfusunun yaklaşık %16’sının obez olduğu bildirilmiştir (WHO, 2025). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023) verilerine göre 2022 yılında genel nüfusun yaklaşık %20,2’si (kadınların %23,6’sının erkeklerin ise %16,8’i) obez bireylerden oluştuğu bildirilmiştir.

Kadınlarda Obezite

Obezite, her yaştan ve toplumun her kesiminden insanı etkilemektedir. Obezite, özellikle kadınların yaşamlarının çeşitli aşamalarında sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde geniş çaplı olumsuz etkilere sahip olan bir hastalıktır (Kanter ve Caballero, 2012). Evlilik, gebelik, yaş, ergenlik dönemi veya menopoz gibi dönemler, kadınlarda obezitenin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında sayılabilir (Haslam, 2005). Bununla birlikte, kadınlarda obezite, toplumsal etmenler, psikolojik faktörler ve fiziksel aktivite eksikliği gibi faktörlerden de etkilenebilmektedir. (Belahsen ve Rguibi, 2006). Özellikle ergenlik dönemi, östrojen hormonu seviyelerinin artmasıyla birlikte yağ dokusu birikiminde artış gösterebilmektedir (Kanter ve Caballero, 2012). Bu durum, genç kadınları psikososyal açıdan etkileyebilirken yaş ilerledikçe üreme sağlığını, kronik hastalıkların gelişimini ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Obezitenin üreme sağlığına etkileri arasında adet düzensizlikleri, kısırlık, kısırlık tedavilerinde başarısızlık ve polikistik over sendromu riskinin artması öne çıkmaktadır. Gebelik sürecinde ise obezitenin, hamileliğin erken dönemlerinde ultrason incelemelerinde

zorluk çıkarabileceği, düşük gibi tıbbi sorunlara yol açabileceği ve yüksek kan basıncı, gebelik zehirlenmesi, diyabet gibi durumların riskini artırabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte, obez kadınlarda sezaryen doğum, ölü doğum, doğum sonrası enfeksiyon ve kanama gibi komplikasyonların riskinin de daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ryan, 2007; Kulie ve diğerleri, 2011). Psikososyal açıdan incelendiğinde ise erkeklere kıyasla kadınlarda obezite oranının daha yüksek olmasının bir dizi toplumsal sonuçları vardır. Erkeklerle kıyaslandığında kadınlar obezitenin getirmiş olduğu sosyal stigmadan daha fazla zarar görmekte, eğitim seviyeleri ve evlilik oranları daha düşük olmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyde de normal kilodaki kadınlarla karşılaştırıldığında, yüksek eğitilmiş veya üst beyaz yakalı pozisyonlardaki obez kadınların gelirlerinin önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmiştir (Ryan, 2007). Özetle obezitenin kadınlar üzerindeki olumsuz etkisinin erkeklere oranla daha fazla olduğu söylenebilir.

Psikolojik rahatsızlıklar açısından incelendiğinde yüksek vücut ağırlığı ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki kadınlarda erkeklere göre daha güçlü görünmektedir. Her iki cinsiyetteki obez bireyler çeşitli duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından yüksek risk altındadır; ancak orta derecede fazla kilolu olan kadınlar da bazı bozukluklar için artan risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Barry Pietrzak ve Petry, 2008). Diğer bir çalışmada da obezitenin kadınlarda depresyonla ilişkili olduğunu ancak erkeklerde olmadığını bulmuştur (Carpenter, Hasin, Allison ve Faith, 2000). Aşırı kilo ve obezitenin, erkekler arasında daha düşük intihara teşebbüs veya intihar etme olasılığıyla ilişkili olduğu ancak artan beden kitle indeksi (BKİ), kadınlar arasında daha yüksek intihar düşüncesi olasılığıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Magnusson, Rasmussen, Lawlor, Tynelius ve Gunnell, 2006). Sonuç olarak, obezite, kadınları ruh sağlığı bozuklukları açısından daha fazla etkileyen bir halk sağlığı sorunudur ve birçok farklı faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin birçok nedeni olsa da temel neden tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki dengesizliktir. Obezite, genetik, çevresel fizyolojik, davranışsal, sosyal ve kültürel etmenlerin etkileşimi ile ortaya çıkan enerji dengesizliğine yol açarak vücutta aşırı yağ birikimine neden olan karmaşık bir durumdur (Racette ve diğerleri, 2003). Bu faktörler incelendiğinde genetik faktörlerin ön planda olduğu gözükse de (Stunkard ve diğerleri, 1986), Dünya Sağlık Örgütü Obezite Danışmanlığı çevresel ve davranışsal faktörlerin de birinci derecede obeziteden sorumlu olduğunu bildirmiştir (Racette ve diğerleri, 2003; WHO, 2000).

Diğer taraftan obezite ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki karmaşıktır; obezite ruhsal rahatsızlıklara neden olabilirken ruhsal rahatsızlıklar da aşırı kilo alımına sebep olabilmektedir (Herrmann, Tesar, Beier, Berg ve Warrings, 2019). Kültürel bağlamda değerlendirildiğinde ise obezitenin hastalık olarak değerlendirilmesinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Obezite geçmiş çağlarda, gücün, zenginliğin güzelliğin bir ifadesi olmuş ancak son yıllarda hastalık olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Küçük, Mecdi Kaydırak, Aydın Bilge ve Hotun Şahin, 2018). Obezitenin çevresel nedenleri incelendiğinde sedanter yaşam tarzının ve obezojenik çevrenin etkili olduğu söylenebilir. Sedanter yaşam tarzı, hareketsizliğin ön planda olduğu, fiziksel aktivitenin düzensiz olduğu ya da hiç olmadığı bir yaşam tarzıdır. Obezojenik çevre ise fiziksel aktivitenin az olduğu, enerji harcama gereksinimi olmayan bir çevre olarak tanımlanabilir. Günümüzde internetin yaygınlaşması, teknolojik gelişmelerin artması, masa başı işlerin çoğalması vs. obezojenik çevrenin artmasına neden olmuştur (Polat, 2020). Özetle obezitenin oluşumunda çevresel, fizyolojik, psikolojik, davranışsal, genetik, sosyal ve kültürel faktörlerin gibi bileşenlerin etkisi olduğu söylenebilir.

Obezitenin Fiziksel Hastalıklarla İlişkisi

Obezitenin yaygınlığı ve etkileri üzerine yapılan çalışmalar, obezitenin ölüm ve kronik hastalıklarla ilişkisini gözler önüne seren ciddi sonuçlar ortaya koymaktadır (Dizlek ve Çatal, 2018). Obezitenin, toplam ölüm oranının büyük bir bölümünden sorumlu olan kronik hastalıkların %60'ını oluşturan bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Nahcivan, 2012). Morbid obezitenin fiziksel rahatsızlıklara yol açarak yaşam süresini ortalama 20 yıl azalttığı gözlemlenmiştir (Sevinçer, Coşkun, Konuk ve Bozkurt, 2014). Özellikle Amerika'da obezitenin, sigara kullanımından sonra ölüme neden olan ikinci büyük sağlık sorunu olduğu vurgulanmaktadır (Aksakal, Özdemirkan, Özkan, Tunca ve Aycan, 2012). Dünya Sağlık Örgütüne (2025) göre, obezitenin ölüme neden olan riskler arasında salgın boyutuna ulaştığı ve her yıl yaklaşık 4 milyon insanın obezite kaynaklı nedenlerden dolayı hayatını kaybettiği belirtilmektedir.

Obezite diğer hastalıkların başlaması ve devam etmesinde rol oynamaktadır. Obezitenin tek başına tansiyon, kalp sorunları ve diyabet gibi sağlık problemleri için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Kahraman, Güriz ve Özdel, 2014). Aşırı kilonun kalp hastalıkları, çeşitli kanser türleri, tip 2 diyabet, yüksek tansiyon, uyku apnesi ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi bir dizi kronik sağlık sorununa yol açtığı bildirilmiştir (Musetti ve diğerleri, 2018). Çocukluk döneminde obezitenin de tip 2 diyabet, yüksek tansiyon ve kardiyovasküler hastalıklara neden

olabileceği belirtilmiştir (Yıldırım ve Keser, 2015). Tüm bunlar değerlendirildiğinde fiziksel hastalıkların birçoğunda temel faktör ya da yan faktör olarak obezitenin bulunduğu söylenebilir.

Obezitenin Psikolojik Rahatsızlıklarla İlişkisi

Son yıllarda morbid obezitenin fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikiyatrik sorunlarla birlikte görülmesi, obezitenin psikososyal açıdan değerlendirilmesinin önemini artırmıştır (Sevinçer ve diğerleri, 2014). Obezite ve psikolojik rahatsızlıklar arasında çift yönlü bir etkileşim olduğu belirtilmektedir (Rajan ve Menon, 2017). Çeşitli araştırmalar, psikolojik rahatsızlıklar ile obezite arasındaki ilişkiyi incelemiş ve farklı sonuçlar ortaya koymuştur (Leutner ve diğerleri, 2023). Bu çalışmalardan bazıları obez bireyler ve normal kilodaki bireyler arasında psikopatoloji açısından bir fark olmadığını belirtirken; bazıları ise obez bireylerin anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları açısından normal kilodaki bireylere göre daha yüksek puan aldıklarını göstermiştir (Kahraman ve diğerleri, 2014). Ayrıca, obezitenin düzeyinin artmasıyla birlikte psikopatolojik rahatsızlıkların değişkenlik gösterebileceği ve obezite ile depresyon arasında çocukluk dönemi travmaları gibi etkenlerin rol oynadığına dair bulgular mevcuttur (Çayköylü, 2018; Öztürk, Şahiner, Şahiner ve Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019). Bununla birlikte obez bireylerin normal kilolu olanlara göre fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zorlandığı ve yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir (Yanikkerem, 2017). Ayrıca, obezite ve depresyon arasındaki ilişkide çocukluk dönemi travmalarının, örselenme ve dışlanma gibi etkenlerin yanı sıra şemaların da etkili olduğu ve bu uyumsuz şemaların tıknırcasına yeme, kompulsif yeme veya bulimik ataklar gibi patolojik yeme davranışlarına yol açabileceği üzerinde durulmuştur (İmperatori ve diğerleri, 2017; Aloï ve diğerleri, 2020). Diğer taraftan, obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalarda obez bireylerde tıknırcasına yeme bozukluğunun daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Bu davranışların bağımlılık benzeri özellikler taşıdığı ve beyin aktivasyon bölgelerinin de benzerlik gösterdiği vurgulanmıştır (Mason, Flint, Field, Austin ve Edwards, 2013). Dürtüsellik bağlamında değerlendirildiğinde ise, aşırı yeme davranışının, obezite riskini arttırdığı ve obez bireylerde dürtüsellik paterninin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Atalayer, 2018). Ayrıca şema terapi perspektifinde, obezite ve yeme bozukluklarının temelinde uyumsuz şemaların olduğu belirtilmiştir (Aloï ve diğerleri, 2020; Basile, Tenore ve Mancini, 2019). Sonuç olarak, psikolojik rahatsızlıklar ile obezite arasındaki ilişki karmaşıktır ve çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Bu faktörler arasında çocukluk dönemi travmaları, dürtüsellik, şema modları ve duygusal durumlar gibi birçok etken

yer almaktadır. Obezite ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin anlaşılması, tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Problem Davranış Teorisi

Problem Davranış Teorisi (PDT), problem davranışların oluşumunu açıklamak için geliştirmiş olup bu çalışmanın kuramsal temelini oluşturmaktadır. PDT, kişilik (i), algılanan çevre (ii) ve davranış (iii) olmak üzere üç temel sistemi birbirine bağlayan bir yapı sunmaktadır. Bu teoriye göre, pek çok davranışın kişi ve çevrenin karşılıklı etkileşimi sonucunda oluştuğunu savunmaktadır. (Jessor, 1991). PDT kapsamında problem davranışlar, sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığı, erken yaşta cinsel deneyim ve antisosyal davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır.

Problem davranış teorisinin problemli davranışa bakış açısı biyolojik, tıbbi veya genetik olmasından ziyade psikososyal perspektiften ele alınması ve değerlendirilmesi gerektiğidir. Teoriye göre sorunlu davranışın üç temel noktası bulunmaktadır: (i) kişilik, (ii) çevre ve (iii) davranış. Problem Davranış Kuramı, tek başına sosyodemografik faktörleri, biyolojik gelişimi, bilişsel faktörleri veya sosyal ilişkileri ele almaktansa bu sistemlerin ilişkilerine odaklanmaktadır (Jessor, 1991). Üç temel sistemin her birinde hem koruyucu hem de risk unsurları bulunmaktadır. Koruyucu faktörler, problemli davranışlar karşısında bireysel ve sosyal kontrolün sağlanması, sosyal destek olması gibi problemli davranışa yönelme olasılığını azaltan psikososyal faktörlerdir. Risk faktörleri ise problem davranışın ortaya çıkma ihtimalini arttıran faktörlerdir (Jessor, 1987; Jessor ve diğerleri, 2003). Koruyucu faktörler aynı zamanda risk faktörlerine dolaylı etki etmektedir. Koruyucu faktörler azaldığı zaman problem davranışların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır (Jessor ve diğerleri, 2003).

Jessor'a göre kişilik sistemi, kişinin kendine ve başkalarına yönelik değerleri, beklentileri, inançları, tutumları ve yönelimlerini kapsayan bir yapıdır. Bu yapı, sorunlu davranışa yönelik teşvik veya buna karşı kontrol oluşturup oluşturmamalarına göre üç yapıya ayrılır: (Jessor, 1987). (i) Motivasyonel teşvik yapısı, (ii) Kişisel inanç yapısı ve (iii) Kişisel kontrol yapısıdır.

Algılanan çevre sistemi, kişinin yaşadığı çevreyle ilgili değişkenleri kapsayan bir yapıdır. Bu, yakın ve uzak yapı olarak iki temel yapıya ayrılır. Uzak yapı, sorunlu davranış ile ilgili sadece dolaylı bağlantısı olan yapıları içerir (ebeveynlerden ziyade arkadaşların daha fazla etkisi, daha az ebeveyn desteği ve daha az ebeveyn kontrolü). Yakın yapı, sorunlu davranış

doğrudan içeren değişkenleri içerir (arkadaşların içki içmeyi ve diğer sorunlu davranışları daha çok onaylaması gibi) (Jessor 1987).

Problem davranışlar, toplumun kabul etmediği, normlara uymayan ve olumsuz sonuçlara yol açabilen davranışları ifade eder. Bu tür davranışlar, toplumun onaylamadığı bir düzeyde minimal olabilir veya ağır sonuçlar doğurarak kişinin cezalandırılmasına yol açabilir. Kişilik yapısında problem davranışlara yatkınlığı artırabilecek faktörler arasında düşük akademik başarı, sosyal uyumsuzluk, hedeflere ulaşmada umutsuzluk ve dışsal kontrol odaklılık bulunmaktadır (Jessor, 1987). Ayrıca davranış düzeyinde, geleneklere düşük katılım gibi faktörler ve sosyal normlara uymayan davranışlar, problem davranışları artırabilir. Algılanan çevre faktörleri, problem davranışların artışına katkıda bulunabilir ve bunlar arasında düşük ebeveyn desteği, akranların onayının aileye göre daha fazla önemsenmesi ve maneviyatın düşük olması sayılabilir (Jessor, 1991).

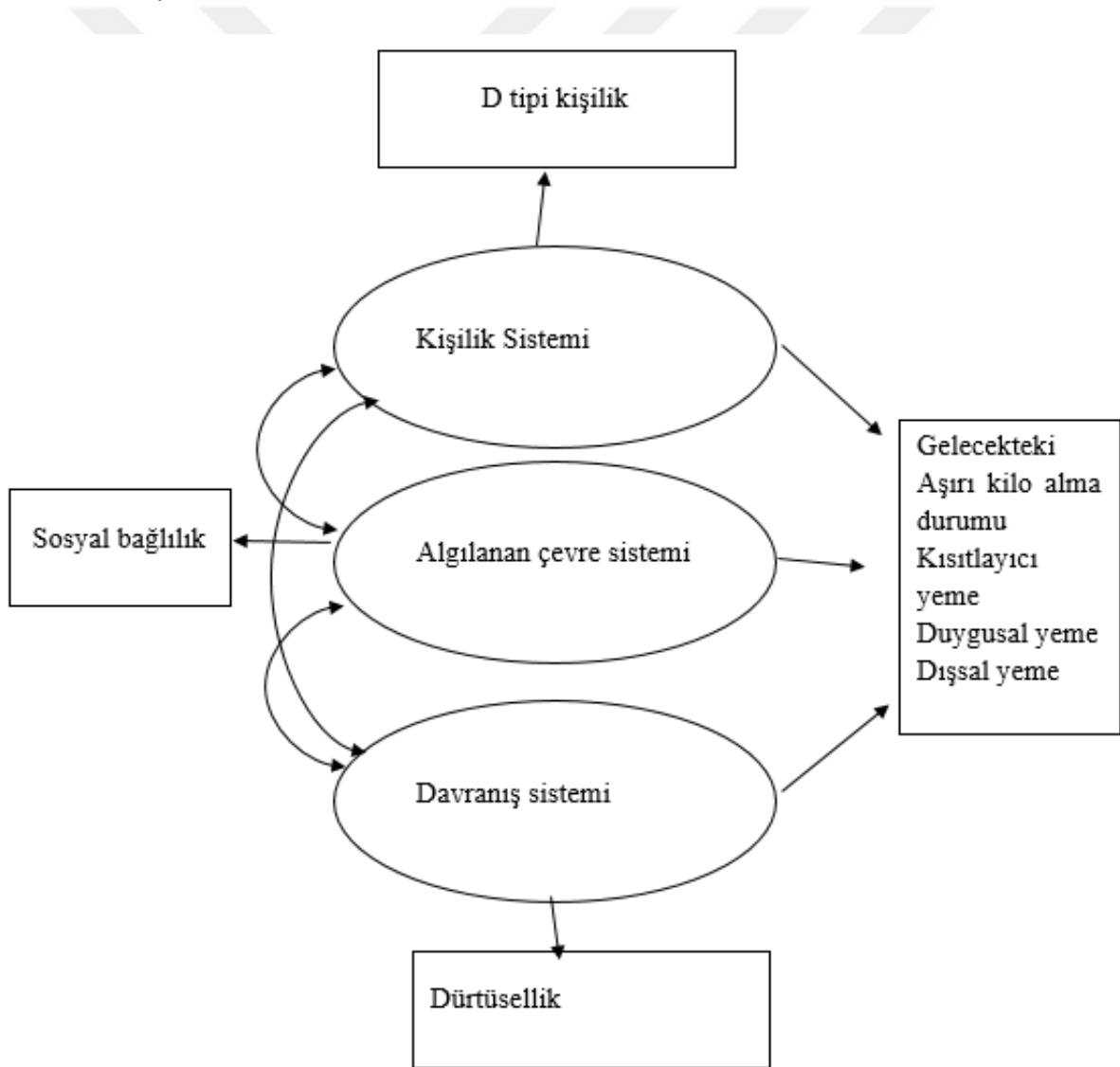
Problem Davranış Teori Bağlamında Obez Kadınların Yeme Davranışlarının Modeli

Problem davranış teorisi bireyin, kişilik özellikleri, çevresi ve davranışsal eğilimleri arasındaki etkileşimleri inceler ve davranışın nedenlerini açıklamaya çalışan bir teoridir. Bu teoriye göre, bireyin davranışı biyolojik tıbbi veya genetik olmasından ziyade psikososyal olmasıdır. Model kişilik (i), algılanan çevre (ii) ve davranış (iii) olmak üzere üç temel sistemi birbirine bağlayan bir kuramdır. Kişilik sisteminde d tipi kişilik yapısı ele alınmıştır. D tipi kişilik, negatif afekt ve sosyal inhibisyon özelliklerini içermektedir. Bu kişilik tipi bireylerin olumsuz duygularını düzenlemek amacıyla duygusal yemeye yönelmesine sebep olabilir. Bu durumu duygu düzenleme stratejisi olarak kullanabilirler. Diğer taraftan d tipi kişiliğin sosyal inhibisyon özelliği bireyin kendisini aşırı kontrol etme isteğinin bir parçası olarak bakıldığında yemek yeme davranışı olarak bir kısıtlayıcı yeme davranışı ortaya çıkabilir. Bu kontrol çabası sonrasında yemeklerin dışsal uyaranları sebebiyle kısıtlayıcı yeme davranışından dışsal yeme davranışına doğru bir kayma yaşanabilir.

Problem davranış teorisi kapsamında çevre faktörü ise sosyal bağlılık faktörü üzerinden ele alınmıştır. İnsan doğası gereği sosyal bir varlıktır ve başkalarıyla ilişki kurmak, bir gruba ait olduğunu hissetmesi en temel gereksinimlerden biridir. Sosyal bağlılık, kişinin sosyal dünyayla bütünüyle yakın ilişki içinde olduğuna dair öznel farkındalığıdır (Lee ve Robbins, 1995). Sosyal bağlılık ve insan ilişkileri yeme davranışını etkilediği düşünülmektedir. Sosyal bağlılığın zayıf olması bireyin olumsuz duyguları daha çok yaşamasına, sosyal desteğin olmamasına ve yalnız hissetmesine yol açabilir. Bu durumlar ise duygusal yeme davranışını

arttırabilir. Ayrıca bireyde sosyal desteğin eksik olması sağlıklı beslenme alışkanlıklarını edinilmesini ve sürdürülmesini zorlaştırarak kilo alımına yol açabilir.

Davranışsal sistemde ise dürtüsellik ele alınmıştır. Dürtüsellik, bireyin düşünce ve davranışlarını denetleyebilmesi ve kontrolüyle ilişkilendirilir ve genel olarak düşünmeden hareket etmek olarak tanımlanır (Güleç ve diğerleri, 2008). Risk düzeyi yüksek olan veya o an bulunulan ortama uyumsuz, olgunlaşmamış ve çoğunlukla istenmeyecek sonuçlara sebep olan davranışları kapsamaktadır. Dürtüsellik özellikle duygusal ve dışsal yeme davranışları ile yakından ilişkili olabilir. Dürtüsel bireyler dış uyaranlara karşı kendilerini kontrol edemeyip gıda alımları artabilir ve kilo artışı gözlemlenebilir. Diğer taraftan ani doyum alma ihtiyacı ve ödül duyarlılığının dürtüsel bireylerde fazla olması nedeniyle olumsuz duygular yaşandığında yeme davranışı artabilir.



Şekil 1. Problem Davranış Teori Bağlamında Obez Kadınların Yeme Davranışlarının Modeli

Yeme Davranışları

Yemek, yaşamda hayati öneme sahiptir ve fiziksel ve ruhsal sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Yeme ve beslenmeyle ilgili çalışmaların çoğu fizyolojik yönle odaklanmıştır. Bu odaklanma sınırlı bilgiler verebileceğinden; kültürel, psikolojik ve sosyal bir yaklaşım gereklidir. Bireylerin yeme alışkanlıklarına yönelik olumlu veya olumsuz duyguları, düşünceleri ve değerlendirmeleri içeren tutumlar beslenme davranışları üzerinde büyük öneme sahiptir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2012). Bu tutumlar, bireyleri diğer bireylerden daha fazla besin maddesi tüketmeye yönlendirebilir.

Yeme davranışı ile ilgili yaklaşımlar incelendiğinde bireylerin hangi sebeplerden ötürü diğer bireylerden daha fazla besin maddesi tükettiğini belirlemek için duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme olarak üç yeme davranışı teorisinden bahsedilmiştir (Van Strien ve diğerleri, 1986). Bu teoriler, besin tüketiminin sadece açlık ve tokluk hissi ile başlamadığı çevresel ve duygusal faktörlerin de etki edebileceğini ifade etmektedir (Bozan, Baş ve Aşçı, 2011). Bu teorilere dayanarak üç farklı yeme davranışı insanları daha fazla yemeye yönlendirebilmektedir.

Kısıtlayıcı Yeme

Vücut tipine duyulan beğeni algısı, tarih boyunca önemli bir değişim geçirmiştir. Geçmişte kilolu olmak genellikle sağlıklı ve çekici bir özellik olarak kabul edilirken; günümüzde zayıflık daha fazla tercih edilen bir ideal haline gelmiştir. Bu değişim, besin alımını kısıtlayan bireylerin sayısında artışa yol açmıştır (Polivy ve Herman, 1987). Bireyin kilo kontrolü ve dış görünüm kaygısıyla gıda tüketimini bilinçli olarak sınırlandırması, kısıtlayıcı yeme olarak adlandırılmaktadır (Van Strien ve diğerleri, 1986; Stunkard ve Wadden, 1990). Bu tutumu benimseyen bireyler, kilolarını belirli bir düzeyde tutmak için çok az kilo artışında bile gıda tüketimini azaltma eğilimindedirler (Burton, Smit ve Lightowler, 2007). Ancak, besin kısıtlamasıyla uğraşan veya diyet yapan bireylerin tam anlamıyla başarılı olamamalarının nedenlerinden biri, kısıtlama sürecinde ortaya çıkan aşırı yeme periyotlarıdır (Heatherton, Herman ve Polivy, 1991). Vücut yetersiz yeme durumunda, kendi kendine yaptığı gıda kısıtlamasını gerçek bir yiyecek eksikliğinden olup olmadığını ayırt edemez ve sanki açlık halindeymiş gibi davranır; bu durumda metabolizma hızı yavaşlar, açlık ve iştah artar (Goldsmith ve diğerleri, 2010). Kısıtlanan veya yasaklanan bir besin zamanla kişinin zihnini meşgul eder ve onu cezbetmeye başlar (Ogren, 2008). Bu durumu ise karşı-düzenleme kavramı açıklar. Diyet yapan bireyler genellikle diyetlerine veya besin kısıtlamalarına sadık kalabilir ancak stresli bir durumla karşılaştıklarında veya yeme davranışını tetikleyen bir olay

yaşadıklarında normalden fazla besin tüketebilirler (Polivy ve Herman, 1987). Sonuç olarak, gıda kısıtlaması yapan bireyler yoğun yoksunluk duyguları geliştirir ve kısıtlama sonrasında tıknırcasına yeme atakları yaşayabilirler (Van Strien, 2018). Benzer şekilde, kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde tıka basa yeme eğilimi de yaygındır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Ayrıca stres veya olumsuz duygular, diyet yapan bireylerde otokontrolü zayıflatarak yeme ataklarına neden olabilir (Van Strien, 2018). Bütün bu faktörler bir araya geldiğinde, kısıtlayıcı yeme stiline sahip bireyler kilo vermek yerine kilo almaya daha yatkın hale gelebilirler.

Kısıtlayıcı Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar

Kısıtlayıcı yeme bireyin kilosunu kontrol altında tutabilmek amacıyla yiyeceklerden uzak durmaya ve yeme arzusunu bastırmaya yönelik yeme tarzıdır (Herman ve Mack, 1975). Kısıtlayıcı yeme tarzındaki temel faktör yiyecek alımı kısıtlamasındaki kontrolün başarısız olması sonucunda aşırı yeme eğilimlerinin olmasıdır (Polivy, Herman ve Warsh, 1978). Kısıtlayıcı yeme tarzına sahip bireyler kilolarını belirli bir düzeyde tutmak için çok az kilo artışında bile gıda tüketimini azaltma eğilimindedirler (Burton ve diğerleri, 2007). Bu azaltma eğilimi nedeniyle sağlıklı atıştırma yapmanın duygusal yeme ile ilişkili değil; kısıtlayıcı yeme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Adriaanse, de Ridder ve Evers, 2011). Bu yargıyı destekleyen bir diğer çalışmada ise kısıtlayıcı yeme tarzına sahip bireylerin yapmış olduğu ağırlık azaltmasına yönelik diyet sırasında eğlencelik yiyeceklere olan istekte artış olduğu bulunmuştur (Delahanty ve diğerleri, 2002). Ayrıca kısıtlayıcı yeme tarzına sahip kadınlarda daha yağlı yiyeceklerin tercih edildiği gözlemlenmiş ve obezite için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Habhab, Sheldon ve Loeb, 2009). Obezite sorunu olan bireylerde ise kısıtlayıcı yeme tarzı yoğun duygusal uyarılmışlık nedeniyle besin kısıtlamasını engellemektedir (Dong, Jackson, Wang ve Chen, 2015). Obeziteyi ölçmek için kullanılan beden kitle indeksi ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde farklı sonuçlar çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda yüksek beden kitle indeksi ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasında ilişki olduğu sonuçları bildirilirken (Löffler ve diğerleri, 2015; Snoek, van Strien, Janssens ve Engels, 2007); bazı çalışmalarda bildirilmemiştir (Johnson, Pratt ve Wardle, 2012; Delahanty ve diğerleri, 2002). Kısıtlayıcı yeme davranışı kilo alımını azaltmada uyumlu gibi gözükse de Stice, Presnell, Shaw ve Rohde (2005) tarafından yapılan araştırmada kısıtlayıcı yeme davranışına sahip genç kadınların kilo alımında risk altında olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer taraftan kısıtlayıcı yeme bazı bireyler için obezite ve yeme bozuklukları riskini azaltabilmektedir

(Masheb ve Grilo, 2000; Presnell ve Stice, 2003). Yiyeceğe erişimin kolay olduğu ve yiyecek uyaranlarının oldukça fazla olduğu modern yaşamda kısıtlayıcı yeme uyumlu bir davranış gibi gözükebilmektedir.

Duygusal Yeme

Beslenme canlıların hayatta kalabilmesi için doğal bir zorunluluktur. İnsanlar da evrimsel olarak bu ihtiyaca sahip olsa da zamanla zevk gibi farklı amaçlarla da beslenmeyi kullanmaya başlamışlardır. Günümüz toplumlarında, yiyecek seçimi yalnızca fizyolojik gereksinimleri karşılamakla kalmaz, aynı zamanda duygusal faktörlerle de şekillenir. Duygusal yeme modern hayatın getirmiş olduğu stres, kaygı ve endişelerle baş etmenin yaygın ama fark edilmesi bir o kadar da zor bir yolu olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygusal yeme bireyin duygusal tepkilerine bağlı olarak, özellikle stres, sıkıntı veya üzüntü gibi duygusal uyarıcılara bağlı olarak aşırı yemek tüketme eğilimidir (Van Strien ve diğerleri, 1986). Aslında bu duygular ister olumlu ister olumsuz olsun duygusal uyarımların bir şekilde yeme davranışını etkilediğini göstermektedir (Greeno ve Wing, 1994). Stres ya da olumsuz duyguların ortaya çıkardığı fizyolojik tepkilerin, yemek sonrası hissedilen tokluk duygusuna benzemesi nedeniyle, bu tür negatif duygular karşısında iştahın azalması ve gıda alımının düşmesi doğal fizyolojik bir tepki olarak görülmüştür (Schachter, Goldman ve Gordon, 1968). Buna karşın, olumsuz duygusal durumlar yaşandığında gıda tüketiminde artış görülmesi duygusal yeme olarak tanımlanmış ve olumsuz bir tepki olarak kabul edilmiştir (Heatherton ve diğerleri, 1991). Duygusal yemeyi açıklayan kaçış teorisi, içsel-dışsal obezite teorisi, kısıtlama teorisi ve psikosomatik teori olmak üzere dört teorinin üzerinde durulmaktadır. Duygusal yeme, Kaplan ve Kaplan (1957) tarafından psikosomatik teori kapsamında ele alınmıştır. Teoriye göre yeme davranışının korku, kaygı veya gerginlik gibi rahatsız edici duyguların etkisini azaltmak amacıyla kullanıldığı vurgulanmıştır. Duygusal yemenin obez bireylerde fizyolojik açlık ve psikolojik açlık durumlarını ayırt edemedikleri ve erken öğrenme deneyimlerinden dolayı gerginliği azaltmak amacıyla yemek yemeyi öğrendikleri belirtilmiştir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Başka bir teoriye Heatherton ve Baumeister (1991) tarafından ortaya konulan kaçış teorisidir. Bu teoriye göre aşırı yemek yeme davranışı egoyu (benlik) tehdit eden uyarıcılardan kaçmak ya da dikkati tehdit eden şeylerden uzaklaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Benlik ile ilgili öz farkındalığın oluşmasına neden olabilecek şeyler, duygusal yemeyi tetikler ve farkındalıktan kaçmayı sağlar (Spoor, Bekker, van Strien ve van Heck, 2007). İçsel-dışsal obezite teorisi ise Schachter (1968) tarafından geliştirilmiştir. Bu teoriye göre normal kilodaki bireylerin korku ve kaygı anlarında

beslenme davranışı azalırken, obez bireyler bu içsel uyarılara karşı duyarsızdırlar. Bu nedenle içsel uyarılara karşı olan bu duyarsızlık, obez bireylerde yemek yemenin başlaması için bir dışsal uyarana ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. Kısıtlama teorisine göre ise bireyin kilosunu kontrol altında tutabilmek amacıyla yiyeceklerden uzak durmaya ve yeme arzusunu bastırmaya yönelik bir yeme tarzı olarak tanımlanmaktadır (Herman ve Mack, 1975). Kısıtlayıcı yemede ki fark yaratan faktör gıda alımı kısıtlamasındaki kontrolün başarısız olması sonucunda aşırı yeme eğilimlerinin olmasıdır (Polivy ve diğerleri, 1978). Sonuç olarak, duygusal yeme davranışının, bireylerin rahatsız edici duygularla başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığı ve bu durumun özellikle obez bireylerde yaygın olduğu anlaşılmaktadır.

Duygusal Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar

Duygusal yeme ile ilgili araştırmalar incelendiğinde öfke veya üzüntü gibi olumsuz duygularla ilişkili olduğu bildirilmekte (Macht, 2008) ve duygusal yemenin bebeklik dönemindeki düşük ebeveyn kalitesi (van Strien, Beijers, Smeekens, Winkens ve Konttinen, 2019; Gold ve Chrousos, 2002), ebeveyn reddi (Vandewalle, Moens, Bosmans ve Braet, 2017) veya çocuklukta geçersiz kılınma ve duygusal tepkisellik (Braden ve diğerleri, 2021) ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Duygusal yeme aşırı yemeyi içerir ve ciddi bir yeme bozukluğuna yol açabilmektedir (Sultson, Kukk ve Akkermann, 2017; Barnhart, Braden ve Dial, 2021). Diğer taraftan duygusal yeme depresyon ve yüksek kilo ile yakından ilişkilidir (Van Strien, 2018). Aynı zamanda duygusal yeme çocuk ve gençler arasında olumsuz duygu ve düşüncelerle baş etmek içi psikolojik destek gibi kullanıldığı bildirilmektedir. (Işık ve Cengiz, 2021). Yetersiz ebeveynlik, depresif ruh hali ve genetik yatkınlıklar birleştiğinde duygusal yemede artış olabilir. Ayrıca koronavirüs salgını sırasında yapılan araştırmalarda psikolojik sıkıntı semptomları, belirsizlikten kaçınma (Ghebreyesus, 2021), koronavirüs korkusu ve depresyon (Pak, Süsen, Denizci Nazlıgöl ve Griffiths, 2021) duygusal yemeye katkıda bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Duygusal yeme davranışına sahip bireyler duygularıyla baş etmelerine yardımcı olacak daha az duygu düzenleme stratejilerine sahip oldukları söylenebilir (Spoor ve diğerleri, 2007). Aynı zamanda duygusal yeme açlık hissinden bağımsız olarak olumsuz duygulara otomatik bir yanıt olduğu gösterilmiştir (Jacquier, Bonthoux, Baciü ve Ruffieux, 2012). Duygusal yeme davranışına sahip bireyler duygusal yeme davranışına sahip olmayanlara göre daha yüksek enerji yoğunluklu besinler tüketmekte ve daha sık yeme ihtimalleri olduğu bildirilmektedir (Nguyen-Michel ve Unger, 2007; Dakanalis ve diğerleri, 2023). Bu durum kilo artışına ve kilo vermede zorluklara neden olabilir. Bu tür beslenme alışkanlıkları, bireylerin

vücut ağırlığını artırarak metabolik sendrom riskini yükseltebilir (İnalkaç ve Aslantaş, 2021). Özellikle yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ve obeziteyle duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Betancourt-Núñez ve diğerleri, 2022). Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar, duygusal yemenin obezite ve yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Guerrini-Usubini ve diğerleri, 2023; Lazarevich, Camacho, del Consuelo Velázquez-Alva ve Zepeda, 2016; Pacheco ve diğerleri, 2021). Madalı ve diğerleri (2021) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada, duygusal yeme davranışının obez bireylerde, normal ve düşük vücut ağırlığına sahip bireylere göre daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen başka bir çalışmada da duygusal yemenin obez ve fazla kilolu bireyler arasında daha yaygın olduğu ortaya konmuştur (Calderón-Asenjo ve diğerleri, 2022). Bu durum, fazla kilolu bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmada daha az başarılı olmalarından kaynaklanabilir. Ancak, normal vücut ağırlığındaki kişiler de duygusal yeme davranışı sergileyebilir (Geliebter ve Aversa, 2003; İlktaç, Savcı ve Akıncı, 2022). Geliebter ve Aversa (2003), farklı vücut ağırlığına sahip bireylerin her üç grubunda da duygusal yeme davranışının mevcut olduğu gözlemlemiştir. Duygusal yeme davranışı, vücut ağırlığının yanı sıra medeni durum, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve eğitim durumu gibi çeşitli faktörlerden de etkilenmektedir. Bazı araştırmalar, kadınların ve genç bireylerin duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Dohle, Hartmann ve Keller, 2014; Järvelä-Reijonen ve diğerleri, 2016). Elran Barak ve diğerleri (2021), yaptıkları çalışmada kadınların, 21-29 yaş aralığındaki gençlerin ve üniversite mezunlarının duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, haftada 2-3 kez fast food restoranlarına giden bireylerin, haftada 0-1 kez gidenlere göre duygusal yeme davranışı gösterme olasılıklarının %24 daha fazla olduğu bulunmuştur (Elran Barak ve diğerleri, 2021). Benzer şekilde, İnalkaç ve Arslantaş (2021), kadın olmanın, genç yaşın ve bekar olmanın duygusal yeme davranışını artırdığını saptamıştır. Tariq, Sawsan, Alaa, Maryam ve Qaher (2019) ise yalnızlık ile duygusal yeme arasında bir ilişki bulmuş ve yalnız bireylerin yemek yemeyi bir başa çıkma yöntemi olarak kullanabileceğini belirtmiştir. Fiziksel aktivite de duygusal yeme ile ilişkili bir faktördür (Calderón-Asenjo ve diğerleri, 2022). Fiziksel aktivite, ruh halini iyileştirerek duygusal yiyicilerde görülen olumsuz duyguları azaltmakta ve bu durum duygusal yeme ile ters orantı göstermektedir (van Strien ve Koenders, 2010). Oaten ve Cheng (2006), bir egzersiz programına başlamanın ve bunu iki ay boyunca sürdürmenin, zamanla bireylerin yaşadığı duygusal sıkıntıları azalttığını göstermiştir. Calderón-Asenjo ve diğerleri (2022), hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylerin, haftada beş kez veya daha fazla fiziksel aktivite yapanlara göre 14.2 kat daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiğini bulmuştur.

Dışsal Yeme

Yemek yeme davranışı temelde vücudun ihtiyacını karşılamak için gerçekleştirilen bir faaliyet olsa da dış uyaranlardan oldukça etkilenmektedir. Yemek yeme ihtiyacı genellikle içsel işaretler sayesinde belirlenirken, ihtiyaç duyulan enerjiden daha fazla gıda alımının gerçekleştiği aşırı yeme durumlarında, yiyeceğin görünümü ve kokusu gibi dışsal faktörlerin etkisi önemli ölçüde artar (Hou ve diğerleri, 2011). Dışsal yeme, bireyin içsel açlık veya tokluk durumlarından bağımsız olarak yiyeceğin uyaranlarına (koku, görüntü lezzet vb.) bağlı olarak yemek yemesidir (Van Strien ve diğerleri, 1986). Dışsal yeme, yeme davranışının duyular tarafından başlatılması olarak düşünülebilir.

Aşırı yemeyele bağlantılı olan önemli bir faktör, yüksek kalorili gıdaların kalıcı olarak mevcut olduğu 'obezojenik' gıda ortamıdır. Bu ortamla başa çıkmakta zorlanan insanlar; fizyolojik ihtiyaçları ne olursa olsun, lezzetli gıdaların görünümü, kokusu ve tadı gibi yiyeceklerle ilgili dışsal uyaranlara tepki olarak aşırı yeme eğilimi gösterebilirler (Evers ve diğerleri, 2011). Dışsal yeme kavramıyla ilgili ilk çalışmalardan biri Schachter (1968) tarafından yapılmıştır ve çalışmada obezite ile dışsal yeme arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bir vaka araştırmasında, obez katılımcının sıkıcı ve cazip olmayan yiyecekleri neredeyse hiç tüketmediği gözlemlenmiştir. Buna karşın, normal kiloya sahip bireylerin yeme davranışı fizyolojik durumu ile doğrudan bağlantılı olup ve dışsal uyaranlardan fazla etkilenmemektedir. Bu çalışmaya göre, obez ve normal kilodaki bireylerin yeme davranışlarının farklı türde uyaranlar tarafından tetiklendiğini göstermektedir. Özetle, obez bireylerde koku, görüntü ve tat gibi dışsal faktörler tek başına yeme davranışını tetiklerken, obez olmayanda bu faktörler yalnızca açlık gibi fizyolojik durumlarla birleştiğinde etkili olabilmektedir.

Ancak dışsal uyaranların sadece obez bireylerde yeme davranışını doğrudan etkilediği görüşü eleştirilmiştir. Bu nedenle Herman ve Polivy (2008), dışsal ipuçlarının yeme davranışına etkisi konusunda üç farklı bakış açısı olduğunu belirtmiştir:

1. Dışsal ipuçları, bireyin kilosu veya açlık durumu ne olursa olsun, her durumda gıda alımını etkiler. Yani herkes, tat ve koku gibi dışsal faktörlerden etkilenir.
2. Dışsal ipuçları yalnızca obez bireylerin yeme alışkanlıklarını etkiler; normal kilodaki kişilerin beslenmesini ise etkilemez.
3. Dışsal ipuçları tüm bireylerin yeme davranışını etkiler, ancak etkisi en çok obez bireylerde görülür.

Dışsal Yeme Davranışı ile İlgili Araştırmalar

İnsanlar günümüzde geçmişe kıyasla daha fazla yiyecek ipuçlarına maruz kalmaktadır (Nijs ve Franken, 2012). Dışsal yeme açlık ve tokluğun içsel sinyallerinden bağımsız olarak dışsal ipuçlarına yanıt verildiği düşünüldüğünde (van Strien ve diğerleri, 2013) yemek yeme isteğinin tahmin edilmesinde rol oynayabilir (Elliston, Ferguson, Schüz ve Schüz, 2017; Burton ve diğerleri, 2007). Yapılan bir araştırmada obez ve normal kilodaki ergenler kıyaslanmış; obez ergenlerin dışsal yeme puanları daha düşük çıkmıştır. Bu çalışmadaki sonucu dışsal ipuçlarının ergenlerin aileleri tarafından engelleyici tutum sergilemeleri ile açıklanmıştır (Snoek ve diğerleri, 2007). Bu çalışmanın aksine farklı bir çalışmada obez bireyler aşırı yemeye neden olan dışsal ipuçlarına karşı daha duyarlı olduğu bulunmuştur (Herman ve Polivy, 2008). Obez kadınlarla yürütülen diğer bir çalışmada ise tıknırcasına yeme problemi olan kadın katılımcıların olmayanlara göre duygusal yeme ve dışsal yeme seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe, 2003). Dışsal ve duygusal yemenin birlikte ortaya çıktığı görülmektedir (Ouwens, van Strien ve van Leeuwe, 2009). Yine farklı bir çalışmada hem duygusal yeme hem dışsal yemenin yüksek düzeyde enerji alımı ve obezite ile ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Canetti, Bachar ve Berry, 2002). Duygusal ve dışsal yeme fizyolojik açlığa bağlı olmaksızın ortaya çıkması bakımından birbirine benzemektedir. Söz konusu iki yeme davranışını ayırt edebilmek için çalışmalar yapılmış duygusal sorunlar ile duygusal yemenin ilişkili olduğu ancak dışsal yemenin ilişkili olmadığı bulunmuştur (van Strien, Schippers ve Cox, 1995). Bununla birlikte duygusal yeme ve dışsal yemenin tamamen bağımsız olduğu (van Strien ve diğerleri, 1995) ve duygusal yeme ile dışsal yeme arasında ilişki olduğunu bulan çalışma da (Ouwens ve diğerleri, 2009) mevcuttur. Diğer taraftan yemenin ödül etkisini araştıran bir çalışmada duygusal yeme ve dışsal yeme tarzına sahip bireyler karşılaştırılmış ödül duyarlılığı fazla olan katılımcıların gösterilen yiyecek fotoğraflarına daha hızlı bir şekilde tepki verdikleri bulunmuştur (Maxwell, Loxton ve Hennegan, 2017). Ödül ve yiyecek bağlantısında nörobilişsel süreçlerin incelendiği araştırmalarda dışsal yeme davranışının olduğu bireyler gösterilen yiyecek fotoğraflarına daha fazla tepki verdiği sonuçları bulunmuştur (Hepworth, Mogg, Brignell ve Bradley, 2010; Nijs, Franken ve Muris, 2010). Dışsal yeme davranışına cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde erkeklerde daha fazla dışsal yeme davranışı olduğu bildirilmiştir (Snoek ve diğerleri, 2007). Farklı bir çalışmada yine obez kadınlar ve erkekler karşılaştırılmış; obez erkekler kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Braet ve diğerleri, 2008).

D Tipi Kişilik

Psikolojik ve fizyolojik sağlık açısından kişilik önemli bir faktöre sahiptir. Kişilik, bireylerin genel duygusal düzeyi ve davranışlarındaki tutarlılıklarının altında yatan karmaşık bir yapı ve süreç sistemi olarak düşünülmektedir (Denollet, 2000). Distresli kişilik olarak da bilinen D tipi kişilik olumsuz duyguların artması ve sosyal etkileşimlerde kendini ifade etmenin engellenmesiyle birlikte ortaya çıkan eğilimler olarak tanımlanır (Pedersen ve Denollet, 2006). D tipi kişilik daha çok kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilendirilmiş ve o yönde araştırmalar yapılmıştır (Denollet, 2000; Pedersen ve diğerleri, 2009). D tipi kişilik genel sıkıntının olumsuz etkilerine karşı özellikle savunmasız olan bireyleri tanımlar ve bu bireyler sıklıkla olumsuz duygu yaşarlar ve sosyal olarak engellenirler. Bu aynı zamanda klinik depresyon ile oldukça benzerdir (Denollet ve Conraads, 2011). D tipi kişiliğe sahip bireylerin aynı zamanda daha fazla olumsuz duygular besledikleri, daha fazla fiziksel semptomlara sahip oldukları, kendilerini daha kötü ve baskılanmış hissettikleri belirtilmektedir (Denollet, 2000).

D tipi kişilik yüksek olumsuz duygulanım ve yüksek sosyal inhibisyon kombinasyonunun psikososyal risk faktörlerinin oluşması ile beraber kardiyovasküler hastaların kişiliği olduğu belirtilmektedir. Olumsuz duygulanım, bireyin olumsuz duyguları deneyimlemeye yönelik eğilimini ifade etmektedir. Yani yüksek olumsuz duygulanıma sahip bireylerin zaman içinde ve durumdan bağımsız olarak disfori endişe ve öfke yaşama olasılıkları daha yüksektir. Ayrıca yüksek olumsuz duygulanıma sahip bireyler kendilikleri hakkında olumsuz bir görüşe sahiptir, daha fazla somatik semptom bildirir ve olumsuz uyaranlara karşı dikkat yanlılığı göstermektedirler. Sosyal inhibisyon ise bireyin sosyal etkileşimlerinde duygu ve davranışlarının ifadesini engellemeye yönelik istikrarlı eğilimi ifade eder (Denollet, 2000). Yani yüksek sosyal inhibisyona sahip bireylerin başkalarıyla birlikteyken kendilerini engellenmiş, gergin ve güvensiz hissetme olasılıkları daha yüksektir.

D Tipi Kişilik ile İlgili Çalışmalar

Bedensel hastalığı olan bireylerde D tipi kişilik özelliklerinin baskın olduğu, bu özelliğin hastalık sürecini olumsuz etkilediği, hastanın tedaviye uyumunu bozduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü görülmektedir (Denollet, Sys ve Brutsaert, 1995; Denollet, Vaes ve Brutsaert, 2000). Yapılan bir araştırmada bedensel belirti bozukluğu olan hastalarda D tipi kişilik özelliklerinin yaygın olduğu tespit edilmiştir. (De Vroege ve diğerleri, 2019). Bedensel duyuların abartılması somatizasyondan çok D tipi kişilik özelliği olan negatif duygulanım ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kellner, Hernandez ve Pathak, 1992). Diğer kişilik tipleri ile

karşılaştırıldığında D tipi kişilik tipi en depresif kişilik olarak görülmektedir (van Middendorp ve diğerleri, 2016). Depresyon ve D tipi kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada ise değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve D tipi kişiliğin alt boyutu olan negatif duygulanımın depresyonu önemli ölçüde yordadığı bildirilmektedir (Gupta ve Basak, 2013). Ayrıca üniversite öğrencilerindeki D tipi kişilik ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Demirci, Yıldız, Selvi ve Akpınar, 2016). Başka bir araştırmada ise panik bozukluk tanısına sahip olan ve olmayan bireyler karşılaştırılmış; panik bozukluk tanısı olan hastalarda D tipi kişilik özelliklerinin daha sık görüldüğü bulunmuştur (Taşdelen ve Yağcı, 2019). D tipi kişilik ile fibromiyalji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş ve olumsuz ruh sağlığı ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (van Middendorp ve diğerleri, 2016). Hausteiner, Klupsch, Emeny, Baumert ve Ladwig (2010) tarafından yapılan bir çalışmada D tipi kişilik özellikleri ile kardiyovasküler hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada ise D tipi kişilik özelliğine sahip bireylerin, olmayanlara göre sosyal anlamda daha içedönük oldukları, bundan dolayı algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Williams ve diğerleri, 2008). Algılanan sosyal destek ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise D tipi kişilikle arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Sararoudi, Sanei ve Baghbanian, 2011). Stres ile ilgili yapılan araştırmada ise yüksek kortizol seviyesinin D tipi kişilik ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Sher, 2005). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde D tipi kişilik tipi fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Sosyal Bağlılık

Sosyal bir varlık olan insanın, başka insanlarla ilişki içinde olması ve aidiyet duygusu yaşaması temel bir ihtiyaçtır. Diğer insanlarla ilişkileri açıklamaya yönelik kavramlardan biri ise sosyal bağlılık kavramıdır. Sosyal bağlılık, kişinin sosyal dünyayla bütünüyle yakın ilişki içinde olduğuna dair öznel farkındalığıdır (Lee ve Robbins, 1995). Bu kavram, insanların çeşitli sosyal deneyimlerinin sonucunda geliştirdikleri ve yaşamları boyunca sürdürdükleri bir duygu ve farkındalık durumunu ifade eder (Lee ve Robbins, 1998). Baumeister ve Leary (1995), insanların doğuştan sahip olduğu bir motivasyona işaret ederek, bireylerin kalıcı, olumlu ve anlamlı ilişkiler kurma ve bunları geliştirme arzusuna vurgu yaparlar. İnsanlar ait olma ve bağlanma ihtiyaçlarını tatmin ettikçe istikrarlı, güvenli bir bağlılık duygusu geliştirirler. Bu ihtiyaçlar evrensel olduğu kabul edilmektedir (Baumeister ve Leary, 1995).

Bireyin içselleştirdiği ve bağıllık duygusunun temelini oluşturan şey, tüm sosyal deneyimlerin bir araya gelmesidir. Kalıcı bir bağıllık duygusu, insanlara yaşadıkları dünyayı daha iyi anlama ve içselleştirme yeteneği sunar. Bağıllık duygusu, özellikle sosyal ortamlarda, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını yönlendiren yaygın bir deneyimdir. Yüksek bir bağıllığa sahip bireyler, bilişsel süreçleri kullanarak kendi ihtiyaçlarını ve duygularını daha iyi yönetme becerisine sahiptirler. Öte yandan, düşük bağıllığa sahip kişiler, ihtiyaçlarını ve duygularını etkili bir şekilde yönetme konusunda sorunlar yaşarlar ve bu durum düşük özgüven, kaygı ve depresyon riskini artırır. Ayrıca, düşük bağıllık seviyesine sahip olan bireyler, kişilerarası güven eksikliği yaşayabilirler ve bu, bağıllık duygularını güçlendirebilecek sosyal fırsatları reddetme veya izole olma eğiliminde olmalarına neden olabilir (Lee ve Robbins, 1998).

Sosyal Bağıllık ile İlgili Çalışmalar

Sosyal bağıllık ile ilgili araştırmalar incelendiğinde bireyler üzerinde birçok farklı etkiye sebep olabilmektedir. Sosyal bağıllığı yüksek olan bireyler insanlara yakın hisseder, diğerlerini arkadaş canlısı olarak algılar ve sosyal ilişkileri kurması daha kolay olur (Lee, Draper ve Lee, 2001). Diğer taraftan düşük sosyal bağıllığa sahip bireyler ise kendilerini diğerlerinden uzak hisseder ve sosyal ilişkiler kurmakta zorlanırlar (Seppala, Rossomando ve Doty, 2013). Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin okula devam etmeleri ile sosyal bağıllığı düşük olanların okula daha az devam ettikleri görülmüştür (Allen, Robbins, Casillas ve Oh, 2008). Başka bir araştırmada ise sosyal bağıllık düzeyleri düşük olanların utangaç olma ve umutsuz olma düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Williamson, Sandage ve Lee, 2007). Ayrıca sosyal bağıllık ile öz düzenleme arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Jdaitawi, 2015). Diğer bir araştırmada ise sosyal bağıllık düzeyinin yüksek olması genel sağlık düzeyinde koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (Haslam, Cruwys, Haslam ve Jetten, 2015). Sosyal fobi ve sosyal bağıllık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada sosyal fobili bireylerin sosyal bağıllık seviyelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Gallagher, Prinstein, Simon ve Spirito, 2014). Yani sosyal bağıllık seviyeleri düşük olanlar daha fazla olumsuz çıkarımda bulunmalarından dolayı sosyal fobileri de yükselmektedir (Lau ve Gruen, 1992). Sosyal bağıllık ve psikolojik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Capanna ve diğerleri, 2013). Alam, Rafique ve Anjum (2016) tarafından yapılan araştırmada ise sosyal bağıllık ve narsisizm arasında negatif; diğerlerini affetme ve diğerleriyle empati kurma ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda sosyal bağıllık, endişe ve

intihar arasındaki ilişki incelendiğinde sosyal bağıllık düzeyi yükseldikçe endişe ve intihar oranlarının azaldığı tespit edilmiştir (Drum, Brownson, C., Hess, Burton Denmark ve Talley, 2017).

Dürtüsellik

Son yıllarda sadece psikiyatrik uygulamalarda değil, davranış biliminin pek çok alanında klinisyenler ve araştırmacılar tarafından dürtüsellik konusuna büyük önem verilmektedir. Birçok psikiyatrik ve nörolojik hastalığın merkezi bir özelliği olabileceği gibi, bazı durumlarda hastalığın başlangıcında bazen de seyrinde görülebilmektedir (Tamam, Güleç ve Karataş, 2013). Geniş bir yelpazede değerlendirilen dürtüsellik "kötü planlanmış, düşünmeden ifade edilmiş, aşırı risk taşıyan veya bağlama uygun olmayan ve çoğunlukla olumsuz sonuçlara yol açan davranışları" içerir (Evenden, 1999). Diğer taraftan öz denetimin daha iyi karar almaya ve hedeflere ulaşmada rol oynadığı (Duckworth, 2011; Moffitt ve diğerleri, 2011); bu nedenle dürtüsellüğün düşük özdenetimden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Frankenhuis, Panchanathan ve Nettle, 2016). Dürtüsellik, bireyin düşünce ve davranışlarını denetleyebilmesi ve kontrolüyle ilişkilendirilir ve genel olarak düşünmeden hareket etmek olarak tanımlanır (Güleç ve diğerleri, 2008). Risk düzeyi yüksek olan veya o an bulunulan ortama uyumsuz, olgunlaşmamış ve çoğunlukla istenmeyecek sonuçlara sebep olan davranışları kapsamaktadır. Ayrıca, dikkatli davranmama, sabredememe, heyecan arama davranışı içinde olma, haz ve keyif arama, risk alma davranışı, zarar görebilme ihtimalini hesaba katamama ve dışadönüklük gibi birtakım özellikler ile karşımıza çıkmaktadır (Hollander ve Evers, 2001). Patton ve diğerleri (1995) dürtüsellüğün 3 boyutundan bahsetmişlerdir: (i) Plan yapmama, (ii) motor dürtüsellik ve (iii) dikkat dürtüsellliği. Plan yapmama, bireyin gelecek yöneliminin eksikliğine işaret eden bir kavramken; motor dürtüsellik, bireyin düşünmeden hareket etmesini tanımlamaktadır. Dikkat dürtüsellliği, bireyin hızlı bilişsel kararlar almasını içermektedir (Patton ve diğerleri, 1995). Nöropsikolojik ve biyolojik açıdan bakıldığında dürtüsellik birey ve çevresi için risk oluşturacak potansiyel bir dürtüyü engelyememektir (Chamberlain ve Sahakian, 2007). Bilişsel perspektiften ele alındığında davranışsal dürtü ve düşünceleri engelleyememe olarak tanımlanabilir (Chudasama, 2011). Dürtüsel davranışlar iç ve dış uyaranlara tepki olarak bireyin kendisi ve çevresi için negatif etkilerine bakmaksızın ani ve planlanmamış eylemlerdir (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz ve Swann, 2001). Dürtüsellik böyle değerlendirildiğinde ruhsal bozukluklarla ilişkisini anlamak adına kolaylık sağlayabilir.

Dürtüsellik ile İlgili Çalışmalar

Dürtüsellik, dürtüsel davranışa karşı konulmadığında ve uygunsuz bir ortamda davranışın ifade edilmesiyle patolojik hale gelebilmektedir (Hollander ve Berlin, 2008). Ayrıca dürtü kontrolünün olmaması ve dürtüsellik birçok ruhsal hastalığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Krasowska, Jakubczyk, Czernikiewicz, Wojnar ve Nasierowski, 2013). Dürtüsellüğün eşlik ettiği hastalıklar olarak borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, mani, yeme bozuklukları, şizofreni, madde kullanım bozuklukları ve bipolar bozukluk sıralanabilir (Güzel Özdemir, Selvi ve Aydın, 2012). Dürtüsellik daha çok antisosyal eylemler suç ve şiddet gibi normal olmayan davranışlarla ilişkilendirilmiş ve kriminolojik teorilerde de yerini almıştır (Foroozandeh, 2017). Davranış hem dürtüsel hem saldırgan olduğunda buna dürtüsel saldırganlık adı verilir (Hollander, Swann, Coccaro, Jiang ve Smith, 2005). Yapılan bir araştırmada dürtüsellüğün saldırganlık suçlaması ile ilişkili olduğu ve bu ilişkiye öfkenin aracılık ettiği tespit edilmiştir (Shorey, Brasfield, Febres ve Stuart, 2011). Ancak tüm dürtüsel davranışlar saldırgan olmayabilir. Yürütülen bir meta-analiz çalışmasında cep telefonu bağımlılığı ile dürtüsellik arasında zayıf-orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Li, Li, Liu ve Wu, 2020). Dürtüsellik ile yeme davranışlarını inceleyen bir araştırmada ise dürtüsellüğün beslenme kalitesiyle negatif; abur cubur yeme ve yeme bozukluğu riskiyle pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. (Bénard ve diğerleri, 2019). Moustafa, Tindle, Frydecka ve Misiak (2017) tarafından yapılan araştırmada yaşın, depresyon, anksiyete, stres ve dürtüsellik düzeylerini etkilediği ve bu düzeylerin yaşla birlikte azaldığı saptanmıştır. Dürtüsellik, çocukluk çağı istismarı ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ise değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. (Erel ve Gölge, 2015). Kılıç, Kuloğlu, Gürok, Mermi ve Atmaca (2014) çalışmasında, obsesif kompulsif bozukluğu olan ve olmayan iki uçlu bozukluk tanılı bireylerin dürtüsellik düzeyleri karşılaştırılmış; sonuçlar, sağlıklı bireylerin dürtüsellik seviyelerinin klinik gruba kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir. Morbid obezite hastalarının dürtüsellik düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu ve dürtüsellik ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (Sarısoy, Atmaca, Ecemiş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013). Başka bir çalışmada ise ergenlerin dürtüsellik puanlarının sağlıklı gruba göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Akın ve Berkem, 2012). Araştırmalar incelendiğinde dürtüsellüğün birçok davranışsal ve psikolojik sonuçla bağlantılı olduğu ve yaş, çocukluk deneyimleri ve bağımlılık gibi faktörlerle etkileşim halinde olduğu söylenebilir.

Yeme Davranışları ve Sosyal Bağlılık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Alanyazın incelendiğinde, sosyal bağlılık ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttur. Fletcher, Bonell ve Sorhaindo (2011) tarafından yapılan araştırmada okul arkadaşlıklarının gençlerin yeme davranışlarını ve vücut ağırlığını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Jaremka, Sunami ve Nadzan (2017) tarafından yapılan araştırmada ise, yüksek beden kitle indeksine sahip bireyler bireylerin aç olduklarında sosyal olarak daha fazla kopukluk hissettikleri bulunmuştur. Ayrıca sosyal bağlılığı yüksek bireylerin kilo verme sonuçlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Gilder ve diğerleri, 2024). Bir diğer araştırmada ise ergenlikte yalnızlık, utangaçlık ve aşağılık duygusu bildiren kadınların ileride yeme bozukluğu öyküsü ihtimalini arttırdığı bildirilmektedir (Troop ve Bifulco, 2002). Ayrıca ergenlerde yapılan başka bir araştırmada ise yeme bozukluğu olan ergenlerde sosyal bağlılık düzeyinin yüksek olması intihar girişimlerini önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Berny, Mojekwu, Nichols ve Tanner-Smith, 2024). Yapılan başka bir araştırmada ise sosyal, duygusal desteğe erişimin olması kilo yönetimi davranışlarını olumlu bir şekilde etkilediği bildirilmiştir (Ling, Branscum ve Wang, 2015). Dışlanmış ergenlerde sosyal bağlılığın azaldığı bu nedenle de sağlıksız beslenme davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir (Salvy ve diğerleri, 2012). Destekleyici olmayan sosyal etkileşimler, sosyal kaygı ve algılanan sosyal kopukluk, duygusal yemeye ilişkilendirilmiştir (Raspopow, Matheson, Abizaid ve Anisman, 2013). Bu olumsuz sosyal deneyimler, özellikle kadınlarda, bir başa çıkma mekanizması olarak duygusal yemeye yol açabilir. Ancak, sosyal desteğin koruyucu bir etkiye sahip olduğu, işlevsel ağ bağlantı modellerini değiştirdiği ve aşırı yemeye ilişkili olumsuz duyguları azalttığı bulunmuştur (Xiao ve diğerleri, 2023). Bu nedenle, olumsuz sosyal deneyimler duygusal yemeye katkıda bulunabilirken, sosyal destek bu etkileri hafifletebilmektedir. Tüm bu bulgular incelendiğinde yeme davranışlarını şekillendirmede sosyal bağlılığın öneminin fazla olduğu görülmektedir.

Yeme Davranışları ve D Tipi Kişilik Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Yapılan bir araştırma, D tipi kişilik ile sağlıksız yeme davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulgularla göstermektedir (Boot ve Williams, 2015). Başka bir araştırmadaysa D tipi kişiliğe sahip bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranışlarında zayıf öz denetim sergilediği bulunmuştur (Elfhag ve Morey, 2008). Bu kişilik tipi, diyabetli bireylerde duygusal yeme gibi yetersiz sağlık davranışlarıyla da ilişkilidir (Nefs ve diğerleri, 2015). Ayrıca D tipi kişiliğe sahip bireylerin sigara içme ve fiziksel aktivite eksikliği gibi sağlıksız

davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir ve bu da sağlıksız olma risklerinin artmasına katkıda bulunabilmektedir (Gilmour ve Williams, 2012). Bu bulguyu destekleyen başka bir araştırmada D tipi kişilik, sağlığa karşı daha zayıf tutumlarla ilişkili olduğu ve D tipi kişiliğe sahip obez katılımcılar arasında, sağlık durumlarının şans eseri olayların bir sonucu olduğuna inananların yaygınlığı önemli ölçüde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Buczkowska, Górski, Domagalska, Buczkowski ve Nowak, 2022). Bu kişiliğe sahip bireyler aynı zamanda daha az meyve ve sebze tüketimi de dahil olmak üzere sağlıksız beslenme düzenlerine sahip grup olarak adlandırılmaktadırlar (Wang ve diğerleri, 2020). Başka bir çalışmada ise obez bireylerde kontrol grubuna göre daha çok D tipi kişilik örüntüleri saptanmıştır (Yağcı, Taşdelen, Koç ve Kıvrak, 2021). Bu bulgular toplu olarak Tıp D kişiliğinin bir dizi sağlıksız yeme davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yeme Davranışları ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Araştırmalar dürtüsellik ve yeme davranışları arasında önemli bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Dışsal yeme, motor dürtüsellik ve sağlıksız gıda alımı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Kakoschke, Kemps ve Tiggemann, 2015). Çocuklarda yapılan bir araştırmada ise dürtüsellüğün dışsal ve duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Farrow, 2012). Aynı zamanda dürtüsel davranma eğiliminin aşırı yeme eğilimiyle ilişkili olduğunu ve tıknırcasına yeme ve diyetin bozulması olasılığını öngören bir faktör olabileceğini düşündürmektedir (Yeomans, Leitch ve Mobini, 2008). Ayrıca, aşırı dürtüsel bireylerin daha yüksek duygusal yeme puanlarının olduğu; bu da literatürde dürtüsellliği duygusal olarak olumsuz durumlarda besin alımıyla ilişkilendiren verilerle doğrulanmaktadır (Decker, Pinhatti, DeCastro ve Bizarro, 2021; Van Blyderveen ve diğerleri, 2016). Başka bir araştırmada ise yüksek düzeyde dürtüsellik tıknırcasına yeme bozukluğu, obezite ve duygusal yeme üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Atalayer, 2018). Dürtüsellikle dışsal yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada ise dürtüsel tepkiyi kontrol etme becerisi ile yiyecek ipuçlarına karşı seçici dikkat arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hou ve diğerleri, 2011). Kısıtlayıcı yeme ve dürtüsellik arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar ise karmaşık etkileşimleri ortaya koymaktadır. Diyet kısıtlaması dürtüsellik ve tıknırcasına yeme arasındaki bağlantıyı kısmen aracılık etmektedir, ancak bu yalnızca zayıf bireylerde geçerlidir (Coffino, Orloff ve Hormes, 2016). Paradoksal olarak, ciddi diyet kısıtlaması, muhtemelen algılanan kıtlığa yanıt veren evrimsel mekanizmalar nedeniyle dürtüsellliği artırabilir (Fessler, 2002). Klinik olmayan popülasyonlarda, disinhibisyon dikkat ve motor dürtüsellliği ile pozitif

korelasyon gösterirken, bilişsel kısıtlama dürtüsellikle hiçbir ilişki göstermemektedir (Lyke ve Spinella, 2004). Yeme bozukluğu hastaları arasında, tüm gruplar kontrollerle karşılaştırıldığında dikkat sorunları göstermektedir. Bununla birlikte, yalnızca tıknırcasına yeme davranışı gösterenler artmış motor dürtüsellik sergilemektedir ve bulimia nervozalı bireyler yalnızca pervasız davranışa eğilim göstermektedir (Rosval ve diğerleri, 2006).

Değişkenler Arasındaki İlişkinin Problem Davranış Teorisi Çerçevesi İçinde Değerlendirilmesi

Problem davranış teorisi çerçevesinde yeme davranışları ve dürtüsellik arasındaki ilişki, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle açıklanabilir. Genetik yatkınlıklar, nörolojik işlevler ve hormonal dengeler gibi biyolojik faktörler; bireyin kişilik özellikleri, stresle başa çıkma yetenekleri ve duygusal durumları gibi psikolojik faktörler; aile, arkadaşlar ve toplumun etkisi gibi sosyal faktörler bireylerin yeme davranışlarını ve dürtüsellikliğini şekillendirebilmektedir. Dürtüsellikliği yüksek bireyler, anlık haz arayışı içinde aşırı yeme veya düzensiz yeme alışkanlıkları geliştirebilirler. Risk faktörleri, problemli yeme davranışlarını artırırken, aile desteği ve sağlıklı başa çıkma stratejileri gibi koruyucu faktörler bu tür davranışları azaltabilir. Dürtüsellikliğin duygusal yeme ve anlık haz arayışı ile olan ilişkisi, bireylerin stres ve negatif duygularla başa çıkmak için sağlıksız yeme alışkanlıklarına yönelmelerine neden olabilir.

Yeme davranışları ve sosyal bağlılık arasındaki ilişki de bu çerçevede değerlendirildiğinde; sosyal bağlılık, bireyin ailesi, arkadaşları ve toplumla olan ilişkilerini ve bu ilişkilerdeki aidiyet hissini ifade eder. Yüksek sosyal bağlılık, sağlıklı yeme alışkanlıklarını teşvik eden destekleyici bir çevre sağlayarak sağlıklı beslenmeyi kolaylaştırabilirken, sosyal destekten yoksunluk veya sağlıksız beslenme normlarının hakim olduğu bir çevre, bireyin sağlıksız yeme davranışlarına yönelmesine neden olabilir. Dolayısıyla, yeme davranışları ve sosyal bağlılık arasındaki ilişki, bireyin içsel ve dışsal faktörlerin bir etkileşimiyle şekillenen riskli davranış eğilimlerini yansıtabilmektedir.

D tipi kişilik ile yeme davranışları arasındaki ilişki, problem davranış teorisi çerçevesinde incelendiğinde, bu iki durumun karşılıklı etkileşimi daha iyi anlaşılabilir. D tipi kişiliğe sahip bireyler, yoğun stres, kaygı ve olumsuz duygular yaşama eğilimindedirler. Bu duygusal yük, yeme davranışlarını olumsuz etkileyebilir ve yeme bozukluklarına yol açabilir. Özellikle, bu bireyler stresli ve kaygılı anlarda aşırı yeme (binge eating) veya iştah kaybı gibi düzensiz yeme davranışları sergileyebilirler. Sosyal engellenmişlik, yani sosyal etkileşimlerde

kendini rahat hissetmeme ve çekingen olma durumu, bu kişilerin sosyal ortamlarda yemek yemekten kaçınmalarına veya yalnızken aşırı yeme eğiliminde olmalarına neden olabilir. Sosyal destek eksikliği, olumsuz duygularla başa çıkmada zorluk yaşayan bu bireylerin yeme bozukluklarının daha da kötüleşmesine yol açabilir. Bu nedenle, D tipi kişiliğe sahip bireylerin duygusal ve sosyal destek almaları, yeme bozukluklarını önlemek veya tedavi etmek açısından kritik öneme sahiptir. Olumsuz duygusallık ve sosyal engellenmişlik, bireylerin yeme davranışlarını doğrudan etkileyerek problemlili yeme alışkanlıklarına zemin hazırlar. Bu bağlamda, psikososyal destek ve uygun başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, D tipi kişiliğe sahip bireylerin yeme davranışlarını düzenlemelerinde ve genel yaşam kalitelerini artırmalarında önemli bir rol oynayabilir.

Araştırma Bulgularının Genel Değerlendirilmesi

Bahsedilen bütün araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde değişkenler arasında karmaşık bir ilişki olduğu söylenebilir. Dürtüsellik ve yeme davranışlarının ilişkisi incelendiğinde, dürtüsellik sorumlu yeme alışkanlıklarının gelişiminde önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir. Özellikle dürtüsellik bir alt boyutu olan motor dürtüsellik, davranışsal kontrol eksikliği gibi özelliklerin tıknırcasına yeme ve riskli davranışlarla bağlantılı olduğunu araştırma bulguları ortaya koymuştur. Diğer taraftan kısıtlayıcı yeme davranışının ise bazı durumlarda dürtüsellik azaltabileceği ancak aşırıya kaçıldığında tam tersine dürtüsellik artırabileceği gözlemlenmiştir. Bu durum, diyet yaklaşımlarında denge ve bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır.

Yeme davranışlarını şekillendiren biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada ele alınmasında fayda vardır. Özellikle duygusal stres, kişilik özellikleri ve sosyal çevre, bireylerin yeme alışkanlıklarını derinden etkilemektedir. Yüksek dürtüsellik veya D tipi kişilik gibi özelliklere sahip bireyler, stres veya duygusal zorluk dönemlerinde sağlıklı yeme davranışlarına daha yatkın hale gelebilir. Bu kişilerde sosyal destek eksikliği ve duygusal yük, yeme bozukluklarının şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Öte yandan, sosyal bağlılık ve destek, bireylerin daha sağlıklı yeme alışkanlıkları geliştirmesine yardımcı olabilecek güçlü bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır.

Etkili müdahaleler, yalnızca bireyin yeme davranışlarına değil aynı zamanda bu davranışların altında yatan duygusal, sosyal ve psikolojik etkenlere de odaklanmalıdır. Duygusal düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi, bireylerin stresle başa çıkma becerilerinin artırılması ve sosyal bağların güçlendirilmesi, yeme bozukluklarının önlenmesinde ve

tedavisinde kritik öneme sahiptir. Özellikle yüksek risk grubundaki bireyler için özelleştirilmiş yaklaşımlar, dürtüsellik düzeyine, kişilik özelliklerine ve sosyal çevreye göre şekillendirilmelidir. Sonuç olarak, yeme davranışlarının yalnızca bireysel bir sorun olarak değil biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamların etkileşiminden kaynaklanan çok yönlü bir süreç olarak ele alınması gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve sorunlu yeme davranışlarının önüne geçmek için etkili bir yol sunabilir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Obez kadınlarda yeme davranışlarında d tipi kişilik, sosyal bağlılık ve dürtüselliğin rolünün problem davranış teorisi bağlamında incelendiği bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden olan ilişkisel desen kullanılmıştır. İlişkisel desen belirlenen iki veya ikiden fazla değişken arasındaki doğrusal ilişkinin derecesini tanımlamak amacıyla kullanılır (Creswell, 2017). Mevcut çalışmada bağımsız değişkenlerin (D tipi kişilik, sosyal bağlılık ve dürtüsellik) bağımlı değişken (yeme davranışı) üzerindeki rolü incelenmiştir.

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklemini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Obezite Merkezine başvuran kadın hastalar oluşturmuştur. Çalışmada 346 obez kadın yer almıştır. Çalışma grubunda yer alan obez kadınların yaşı 18 ile 76 arasında değişirken yaş ortalaması 39.29'dur. Bununla birlikte obez kadınların 1'i okur yazar değil (%0.3), 1'i okur-yazar (%0.3), 68'i ilköğretim (%19.7), 17'si ortaokul (%4.9), 43'ü lise (%12.4), 21'i yüksekokul (%6.1), 75'i üniversite (%21.7), 120'si yüksek lisans/doktora (%34.7) eğitimine sahiptir. Obez kadınların medeni durumu incelendiğinde evli 230 (%66.5), bekar 105 (%30.3), boşanmış 5 (%1.4) ve diğer ilişki türü 6 (%1.7) obez kadın vardır. Obez kadınların ilişki süreleri incelendiğinde ortalama 14.2 yıldır. Çocuk sayısı incelendiğinde 141'inin (%40.8) çocuğu yok, 46'sının 1 çocuğu (%13.3), 78'inin 2 çocuğu (%22.5), 66'sının 3 çocuğu (%19.1), 13'ünün 4 çocuğu (%3.8) ve 2'sinin 5 çocuğu (%0.6) olduğu görülmektedir. Ayrıca ailesinde obez bir bireyin bulunduğunu söyleyen 226 (%65.3) katılımcı vardır. Katılımcılar gelirlerini çok kötü 15 (%4.3), kötü 39 (%11.3), orta 182 (%52.6), iyi 94 (%27.2) ve çok iyi 16 (%4.6) olarak tanımlamışlardır. Katılımcıların mevcut durumda psikiyatri tanılarının olup olmadığı incelendiğinde 36'sının (%10.4) devam eden tanısı bulunduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı obezitesi incelendiğinde 144 katılımcının (%41.6) çocukluğundan bu yana obeziteden muzdarip olduğu görülmektedir. Katılımcılara neden zayıflamak istedikleri sorulduğunda 298'i (%86.1) sağlık, 218'i (%63) dış görünüm, 45'i (%13) ailesel baskı, 67'si (%19.4) çevresel ve sosyal baskı yatını vermiştir. Katılımcılara hangi zayıflama yöntemlerini kullandıkları sorulduğunda 293'ü (%84.7) diyet, 239'u (%69.1) egzersiz, 79'u (%22.8) ilaç,

87'si (%25.1) bitkisel yöntemler, 10'u (%2.9) ameliyat ve 8'i (%2.4) diğer yöntemleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılara hangi yeme davranışlarının kendilerini tanımladığı sorulduğunda 54'ü (%15.6) yemek seçtiğini, 202'si (%58.4) dengesiz beslendiğini, 23'ü (%6.6) az yemek yediğini, 131'i (%37.9) çok yemek yediğini, 157'si (%45.4) bazen tıkmırcasına bazen de çok kısıtlı yediğini, 187'si (%54) kendisi için sağlıklı/yasak besinleri tükettiğini, 7'si (%2) yemek yedikten sonra kustuğunu, 172'si yemek yedikten sonra suçluluk duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde profesyonel meslek grubu 171 (%49.4), yarı profesyonel meslek grubu 8 (%2.3) profesyonel olmayan meslek grubu 20 (5.8), çalışmayan 147 (%42.5) katılımcılar oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların 28'i alkol (%8.1) ve 48'i (%13.9) sigara kullanmaktadır. Obez kadınların hangi yaştan itibaren kilolu olduğu incelendiğinde ortalama yaş 21.45 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 59'u (%17.1) çok hareketsiz, 86'sı (%24.9) hareketsiz, 115'i (%33.2) biraz hareketli, 69'u (%19.9) ve 17'si (%4.9) çok hareketli olarak kendilerini tanımlamışlardır.

Araştırmada, çalışma grubunun oluşturulması aşamasında uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem çalışma grubuna hızlı ve daha kolay ulaşma imkanı tanımasından dolayı seçilmiştir. (Creswell, 2017). Katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Değişken		n	%
Eğitim durumları	Okur yazar değil	1	.3
	Okur yazar	1	.3
	İlkokul mezunu	68	19.7
	Ortaokul mezunu	17	4.9
	Lise mezunu	43	12.4
	Yüksekokul mezunu	21	6.1
	Üniversite mezunu	75	21.7
	Yüksek lisans/Doktora mezunu	120	34.7
Medeni durum	Evli	230	66.5
	Bekar	105	30.3
	Boşanmış	5	1.4
	Diğer	6	1.7
Çocuk sayısı	0	141	40.8
	1	46	13.3
	2	78	22.5
	3	66	19.1
	4	13	3.8
	5	2	.6
Ailede obez birey var mı?	Hayır	120	34.7
	Evet	226	65.3

Gelir durumu	Çok kötü	15	4.3
	Kötü	39	11.3
	Orta	182	52.6
	İyi	94	27.2
	Çok iyi	16	4.6
Çocukluk çağı obezitesi	Hayır	202	58.4
	Evet	144	41.6
Psikiyatrik tanı	Var	36	10.4
	yok	310	89.6
Zayıflama nedenleri	Sağlık	298	86.1
	Dış görünüm	218	63
	Ailesel baskı	45	13
	Çevresel ve sosyal baskı	67	19.4
Zayıflama yöntemleri	Diyet	293	84.7
	Egzersiz	79	22.8
	İlaç	239	69.1
	Bitkisel yöntemler	87	25.1
	Ameliyat	10	2.9
	Diğer yöntemler	8	2.4
Yeme davranışları	Yemek seçerim	54	15.6
	Dengesiz beslenirim	202	58.4
	Az yemek yerim	23	6.6
	Çok fazla yemek yerim	131	37.9
	Bazen tıknırcasına bezen de çok kısıtlı yemek yerim	157	45.4
	Kendim için sağlıklı / yasak olduğunu düşündüğüm besinleri yerim	187	54
	Yemek yedikten sonra kusarım	7	2
	Yemek yedikten sonra suçluluk duyarım	172	49.7
Meslek	Profesyonel meslek grubu	171	49.4
	Yarı profesyonel meslek grubu	8	2.3
	Profesyonel olmayan meslek grubu	20	5.8
	Çalışmıyor	147	42.5
Alkol kullanımı	Evet	28	8.1
	Hayır	318	91.9
Sigara kullanımı	Evet	48	13.9
	Hayır	298	86.1
Hareket durumu	Çok hareketsizim	59	17.1
	Hareketsizim	86	24.9
	Biraz hareketliyim	115	33.2
	Hareketliyim	69	19.9
	Çok hareketliyim	17	4.9

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), D tipi Kişilik Ölçeği, Sosyal Bağlılık Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Form kullanılmıştır.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)

Van Strien ve diğerleri (1986) tarafından duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarını ölçmek için geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonunu ait geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Bozan ve diğerleri (2011) tarafından yapılmıştır. Anket 33 sorudan ve 3 alt testten (Duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme) oluşmaktadır. Duygusal yeme 13 madde (11-23. maddeler) (Örneğin: *Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?*), dışsal yeme 10 madde (24-33. maddeler) (Örneğin: *Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?*) ve kısıtlayıcı yeme 10 maddeden (1-10. maddeler) (Örneğin: *Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?*) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi olarak tasarlanmış (Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sık, Çok sık) ve 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. 31. madde ters puanlanmaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamakta ve alt ölçekler ayrı ayrı puanlanmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına göre ölçeğin iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirlik katsayısının yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin faktöriyel geçerliliği, Varimax rotasyonlu Ana Bileşen faktör analizi ile test edilmiştir. .93'lük Kaiser–Meyer–Olkin's (KMO) değeri, faktör analizi için yüksek bir örnekleme yeterliliğini göstermiştir. Korelasyon matrisinin bir kimlik matrisi olup olmadığını test eden Bartlett'in küresellik testi, 1.397'lik yüksek bir ki-kare değeri ve .000'lik anlamlılık düzeyi vermiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği katsayıları; duygusal yeme alt ölçeği için .90, kısıtlanmış yeme alt ölçeği için 0,94 ve dışsal yeme alt ölçeği için 0,96'dır. Alt ölçeklerin iç tutarlılığı ise dışsal yeme alt ölçeği için .90, duygusal yeme alt ölçeği için .92 ve kısıtlanmış yeme alt ölçeği için .96'dır. Bu çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

D tipi Kişilik Ölçeği (DS14)

Denollet (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Türk hemodiyaliz hastalarında Alçelik ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türk toplumundaki sağlıklı bireyler üzerinde uygulanmasına yönelik geçerlik ve güvenirlik analizleri Öncü ve

Köksoy- Vayisoğlu (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek olumsuz duygulanım (2, 4, 5, 7, 9, 12, 13) (Örneğin: *Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım.*) ve sosyal inhibisyon (1, 3, 6, 8, 10, 11, 14) (Örneğin: *İnsanlarla görüştüğümde çok kolay iletişime geçebilirim.*) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Olumsuz duygulanım ölçeği disfori, endişe ve sinirliliği; sosyal inhibisyon ölçeği ise sosyal etkileşimlerdeki rahatsızlığı, suskunluğu ve sosyal denge eksikliğini kapsamaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi olarak tasarlanmış '*yanlış, kısmen yanlış, kararsızım, kısmen doğru, doğru*' şeklinde 0- 4 puan olarak puanlanmaktadır. 1 ve 3. Maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçekler 0-28 puan arasında değişmekte ve kesim noktası 10'dur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, 14 maddeden oluşan ölçek, özgün formuna benzer biçimde "negatif duygulanım" ve "sosyal içe dönüklük" olmak üzere iki faktörlü bir yapı göstermiştir. Ölçek toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır. Faktör yükleri 0,76 ile 0,41, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ise 'negatif duygulanım' için 0,44- 0,70; 'sosyal içe dönüklük' için 0,15 ile 0,65 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin Cronbach alfa güvenirlikleri negatif duygulanım için 0,85, sosyal içe dönüklük için 0,76'dır. Ölçek 4 haftalık zamana karşı stabildir ($\rho=0,75/ 0,77$). Doğrulayıcı faktör analizi bulguları, faktör yapısının veriyle uyumlu olduğunu göstermektedir ($\chi^2/sd=3,00$, RMSEA=0,076, CFI=0,96, NFI=0,94, NNFI=0,95, GFI=0,92, AGFI=0,88). Mevcut çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 olarak hesaplanmıştır.

Sosyal Bağlılık Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form (SBÖ-R)

Lee ve Robbins (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Şahin ve Duy (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve tek faktörlü (Örneğin: Tanımadığım insanların yanında rahat hissederim.) bir yapıdadır. Altılı likert tipi olarak yapılandırılan ölçek, "Kesinlikle katılıyorum" ifadesinden "Kesinlikle katılmıyorum" ifadesine kadar uzanan bir değerlendirme ölçeği sunmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, sosyal bağlılık ve aidiyet hissinin yüksek olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizleri kapsamında; ölçeğin iç tutarlık katsayısı .93; test-tekrar test güvenirliği .84 ve testi yarılama güvenirliği .88 olarak hesaplanmıştır. SBÖ-R ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri $\chi^2/sd(532.08/170)= 3.13$, $p= .001$; RMSEA= .088 (RMSEA için güven aralığı= .80-.96); SRMR= .06; CFI= .96; NNFI= .96 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 şeklinde hesaplanmıştır.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Form (BIS-11-KF)

BIS-11'in ilk versiyonu anksiyete ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi araştıran Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. 2007 yılında Spinella tarafından kısa formu geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Tamam ve diğerleri (2013) tarafından yapılmıştır. BIS-11-KF 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Plan yapmama (1, 5, 6, 11, 15) (Örneğin: *İşlerimi dikkatle planlarım.*), motor dürtüsellik (4, 10, 12, 13, 14) (Örneğin: *Uçuşan düşüncelerim var.*) ve dikkat dürtüsellliği (2, 3, 7, 8, 9) (Örneğin: *Düşünmeden iş yaparım.*) olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar 5'er maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi ((1) Nadiren / Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Sıklıkla, (4) Hemen her zaman / Her zaman) oluşmakta ve 1, 5, 6, 11, 15 maddeleri ters kodlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeğin alt faktörlerinin iç tutarlıkları toplam ölçek için Cronbach alfa: .82, plan yapmama alt ölçeği için .80, motor dürtüsellik için .70 ve dikkat dürtüsellliği için ise .64 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .80 olarak hesaplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların demografik bilgilerini edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda katılımcıların yaş, eğitim, boy, kilo, medeni durum, romantik ilişki süresi, çocuk sayısı, meslek, aylık gelir, ruhsal hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı sorulmuştur. Ayrıca formda çocuklukta obez olma durumu, ne zamandır obez olduğu, ailede aşırı kilolu olup olmadığı, neden zayıflamak istediği, hangi zayıflama yöntemlerini kullandığı, gün içerisinde hareketliliği, yeme davranışları ve hedef ağırlığı ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinden önce ölçekleri uyarlayan kişilerden Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilim Etik Kurulundan, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ölçeklerin uygulanması için izinler alınmıştır. İzinler alındıktan sonra Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Obezite merkezine yeni kayıt olan kadın hastalardan veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olduğu söylenmiş ve katılımcılara araştırmanın başlangıcında

Çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında gerekli bilgilendirilmeler yapılmıştır. Katılımcılardan kişisel verilerini ve mahremiyetini korumak adına isim, soy isim gibi tanımlayıcı bilgiler istenmemiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın katılımcılarına Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), D tipi Kişilik Ölçeği, Sosyal Bağlılık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Form ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 23 aracılığıyla analiz edilmiştir. Bu araştırmada ilk olarak kayıp değeri analizi gerçekleştirilmiştir ve veri setinde kayıp değerlerin olmadığı belirlenmiştir. Uç değeri analizi kapsamında, ölçme araçlarından elde edilen puanlar standart z puanlarına çevrilmiştir. Z puanı ± 3 aralığının dışında kalan dört gözlem ($n = 4$) veri setinden çıkarılmıştır. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olduğu belirlenerek, verilerin normalden aşırı sapmadığı anlaşılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemesi gerçekleştirilirken tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon ve regresyon değerleri incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı yöntemiyle incelenmiştir. Obez kadınlarda yeme davranışlarını yordayan faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçme araçları aracılığıyla elde edilen bulgular doğrultusunda yeme davranışları ile D tipi kişilik, sosyal bağlılık ve dürtüsellik arasındaki ilişkilere ilişkin sonuçlar ve açıklamalar sunulmuştur. İlk olarak tanımlayıcı istatistiklere, ardından ise araştırma değişkenleri arasındaki ilişkisel bulgulara yer verilmiştir.

Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçme araçlarından elde edilen verilere ilişkin bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	N	X	SS	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık
K (1)	346	26.23	8.31	10	50	.069	-.25
D (2)	346	40.17	17.3	13	65	-.17	-1.37
DI (3)	346	31.78	8.56	10	50	-.11	-.52
SB (4)	346	80.34	17.45	32	118	-.34	-.45
ND (5)	346	13.49	7.68	0	28	.027	-1.03
SİD (6)	346	8.69	7.23	0	28	.71	-.42
PY(7)	346	9.52	3.05	5	18	.30	-.65
MD (8)	346	8.52	2.76	5	17	.78	.15
DD (9)	346	8.59	2.71	5	17	.69	.02

K= Kısıtlayıcı, D= Duygusal, DI = Dışsal, SB = Sosyal bağlılık, ND = Negatif duygulanım, SİD = Sosyal içedönüklük, PY = Plan yapmama, MD = Motor dürtüsellik, DD = Dikkat dürtüsellliği

Değişkenlere ait aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değer, çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ve +1.5 arasında olması dağılımın normale yakın olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Tablo 2 incelendiğinde değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının ilgili sınır içerisinde olduğu görülmektedir. Buna göre veriler normal dağılım göstermektedir.

Değişkenler Arası İlişkiler

Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Yeme davranışları, sosyal bağlılık, d tipi kişilik ve dürtüsellik arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
K (1)	1							
D (2)	-,011	1						
DI (3)	-,24**	,38**	1					
SB (4)	-,04	-,28**	-,04	1				
ND (5)	,06	,32**	,15**	-,61**	1			
SİD (6)	,02	,14*	,02	-,61**	,49**	1		
PY(7)	-,15**	,15**	,08	-,22**	,10	,14**	1	
MD (8)	-,01	,40**	,30**	-,23**	,28**	,12*	,36**	1
DD (9)	-,05	,18**	,27**	-,22**	,22**	,28**	,52**	,43**

Not. ** $p < .01$; K= Kısıtlayıcı, D= Duygusal, DI = Dışsal, SB = Sosyal bağlılık, ND = Negatif duygulanım, SİD = Sosyal içedönüklük, PY = Plan yapmama, MD = Motor dürtüsellik, DD = Dikkat dürtüsellliği; $k = 1000$ (Bootsrapping sample)

Katılımcıların yeme davranışları, d tipi kişilik, dürtüsellik ve sosyal bağlılık düzeyleri ilişkisini belirlemek için basit (zero-order) korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışı ($r = -.01, p > .05$; 95% CI [-.130, .103]), sosyal bağlılık ($r = -.04, p > .05$; 95% CI [-.146, .074]), negatif duygulanım ($r = .06, p > .05$; 95% CI [-.059, .173]), sosyal içedönüklük ($r = .02, p > .05$; 95% CI [-.088, .125]), motor dürtüsellik ($r = -.01, p > .05$; 95% CI [-.117, .096]), dikkat dürtüsellliği ($r = -.05, p > .05$; 95% CI [-.161, .044]) arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı ($r = -.24, p < .01$; 95% CI [-.344, -.134]) ve plan yapmama ($r = -.15, p < .01$; 95% CI [-.252, -.044]) arasında ise negatif yönde ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda duygusal yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı ($r = .38, p > .05$; 95% CI [-.287, .475]), plan yapmama ($r = .15, p > .05$; 95% CI [.042, .256]), negatif duygulanım ($r = .32, p > .05$; 95% CI [-.223, .416]), sosyal içedönüklük ($r = .14, p > .05$; 95% CI [.028, .238]), motor dürtüsellik ($r = .40, p > .05$; 95% CI [.307, .486]), dikkat dürtüsellliği ($r = .18, p > .05$; 95% CI [.069, .276]) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal yeme davranışı ile ve sosyal bağlılık ($r = -.28, p < .01$; 95% CI [-.379, -.184]) arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Analizler sonucunda dışsal yeme davranışı ile sosyal bağlılık ($r = -.04, p > .05$; 95% CI [-.143, .061]), plan yapmama ($r = .08, p > .05$; 95% CI [-.025, .174]) ve sosyal içedönüklük ($r = .02, p > .05$; 95% CI [-.075, .121]) arasında anlamlı ilişki yoktur sonucu elde edilmiştir. Dışsal yeme davranışı ile negatif duygulanım ($r = .15, p > .05$; 95% CI [.047, .264]), motor dürtüsellik ($r = .30, p > .05$; 95% CI [.198, .395]) ve dikkat dürtüsellliği ($r = .27, p > .05$; 95% CI [.180, .358]) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Uygulanan analiz sonucunda sosyal bağlılık ile negatif duygulanım ($r = -.61, p > .05$; 95% CI [-.674, .529]), sosyal içedönüklük ($r = -.61, p > .05$; 95% CI [-.684, -.534]), plan yapmama ($r = -.22, p > .05$; 95% CI [-.331, -.115]) motor dürtüsellik ($r = -.23, p > .05$; 95% CI [-.328, -.129]) ve dikkat dürtüsellliği ($r = -.22, p > .05$; 95% CI [-.324, -.119]) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmada negatif duygulanım ile sosyal içedönüklük ($r = .49, p > .05$; 95% CI [.406, .569]), motor dürtüsellik ($r = .28, p > .05$; 95% CI [.181, .371]) ve dikkat dürtüsellliği ($r = .22, p > .05$; 95% CI [.120, .330]) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Negatif duygulanım ile plan yapmama ($r = .10, p > .05$; 95% CI [-.011, .208]) arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur.

Bunlara ek olarak sosyal içedönüklük ile plan yapmama ($r = .14, p > .05$; 95% CI [.030, .252]), motor dürtüsellik ($r = .12, p > .05$; 95% CI [.016, .234]) ve dikkat dürtüsellliği ($r = .22, p > .05$; 95% CI [.113, .335]) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Analizler sonucunda plan yapmama ile motor dürtüsellik ($r = .36, p > .05$; 95% CI [.256, .450]) ve dikkat dürtüsellliği ($r = .52, p > .05$; 95% CI [.428, .593]) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Son olarak motor dürtüsellik ile dikkat dürtüsellik ($r = .43, p > .05$; 95% CI [.338, .509]) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Hiyerarşik regresyon analizine geçmeden önce, analizin gerektirdiği bazı varsayımların sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Bu doğrultuda öncelikle örneklem büyüklüğünün yeterliliği değerlendirilmiştir. yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Tabachnick ve Fidell'in (2007) önerdiği $50 + 8.p$ formülü (p = yordayıcı değişken sayısı) esas alınmış ve bu formüle göre minimum gerekli örneklem sayısı 98 olarak hesaplanmıştır [$50 + (8 \times 6)$]. Araştırma kapsamında analizlere dahil edilen katılımcı sayısı ($N=346$), bu değer oldukça üzerindedir. Bu durum, örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasındaki otokorelasyonun olup olmadığı Durbin-Watson katsayısı ile incelenmiş, Durbin-Watson değeri 1.65 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, literatürde önerilen kabul edilebilir aralık (1.5-2.5) arasında bulunmuştur. Ayrıca, değişkenler tarafından açıklanamayan varyans oranına vurgu yapan tolerans değeri tolerans değeri ($1-R^2$) ve varyans büyütme faktörü (VIF) incelenmiştir. Elde edilen değerlerin ($1-R^2 = .26-.54$; $VIF = 1.846- 3.824$) kabul edilebilir sınırlar ($1-R^2 = > .20$; $VIF = < 10$) arasında olduğu saptanmıştır (Field, 2013). Hiyerarşik regresyon analizinde, bağımlı değişkeni yordamak amacıyla sosyal bağlılık, dürtüsellik ve D tipi kişilik değişkenleri bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Bu değişkenlerin yordayıcı gücü, Enter yöntemi kullanılarak iki aşamalı hiyerarşik regresyon modeliyle test edilmiştir. Elde edilen bulgulara Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Hiyerarşik Regresyon Modeli Özeti (Duygusal Yeme)

Değişken	R	R^2	TSH	Değişim İstatistikleri				
				ΔR^2	ΔF	sd_1	sd_2	p
Model 1	.33	.11	16.41	.10	20.19	2	343	<.001
Model 2	.35	.12	16.26	.12	16.12	3	342	<.001
Model 3	.47	.22	15.39	.21	16.13	6	339	<.001

Not. TSH = Tahmini Standart Hata, sd = Serbestlik Derecesi

Birinci adımda negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklüğün, duygusal yemenin yordama gücü araştırılmıştır. Regresyon analizi bulgularına göre negatif duygulanım duygusal yemenin anlamlı birer yordayıcısıdır ($F_{(2, 343)} = 20.19, p < .001$). Aynı zamanda, negatif duygulanımın ($\beta = .34, p < .001$) modele katkısı anlamlı iken sosyal içedönüklüğün ($\beta = .03, p > .05$) modele

katkısı anlamlı değildir. Birinci adımda yer alan değişkenler toplam varyansının %10'unu açıklamaktadır.

İkinci adımda sosyal bağlılık dahil edilmiş ve analiz yeniden gerçekleştirilmiştir. Buna göre, negatif duygulanım ($\beta = .26, p < .001$) ve sosyal bağlılık ($\beta = -.19, p < .01$) duygusal yemenin anlamlı yordayıcısıdır ($F_{(3, 342)} = 16.12, p < .001$). Sosyal içedönüklüğün modele katkısı anlamsızdır ($\beta = -.11, p > .05$). Bu model toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır (Tablo 5). Üçüncü adımda motor Dürtüsellik, plan yapmama ve dikkat dürtüsellliği modele dahil edilmiş ve analiz yeniden gerçekleştirilmiştir. Buna göre negatif duygulanım ($\beta = .18, p < .01$), sosyal bağlılık ($\beta = -.15, p < .05$) ve motor dürtüsellik ($\beta = .33, p < .001$) duygusal yemenin anlamlı yordayıcısıdır ($F_{(6, 339)} = 16.13, p < .001$). Aynı zamanda sosyal içedönüklük ($\beta = -.07, p > .05$), plan yapmama ($\beta = .01, p > .05$) ile dikkat dürtüsellüğün ($\beta = -.03, p > .05$) modele katkısı anlamlı değildir. Bu model toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Hiyerarşik regresyon model özeti değerlendirildiğinde motor dürtüsellüğün, duygusal yemenin açıklanmasında önemli katkısının olduğu (R^2 değişim = %9) sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak motor dürtüsellüğün ayırt edici gücünün kabul edilebilir nitelikte olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 5. Duygusal Yemenin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	β	T	p
Model 1					
Sabit	30.51	1.82		16.79	<.001
Negatif Duygulanım	.76	.13	.34	5.76	<.001
Sosyal İçe Dönüklük	-.07	.14	-.03	-.48	>.05
Model 2					
Sabit	49.72	7.35		6.76	<.001
Negatif Duygulanım	.59	.15	.26	4.02	<.001
Sosyal İçe Dönüklük	-.26	.16	-.11	-1.64	>.05
Sosyal Bağlılık	-.19	.07	-.19	-2.69	<.01
Model 3					
Sabit	31.22	8.09		3.86	<.001
Negatif Duygulanım	.42	.14	.18	2.92	<.01
Sosyal İçe Dönüklük	-.19	.15	-.08	-1.27	>.05
Sosyal Bağlılık	-.15	.07	-.15	-2.16	<.05
Plan Yapmama	.05	.33	.01	.14	>.05
Motor Dürtüsellik	2.11	.35	.34	6.06	<.001
Dikkat Dürtüsellliği	-.19	.38	-.03	-.49	>.05

Birinci adımda negatif duygulanımın, dışsal yemenin yordama gücü araştırılmıştır. Regresyon analizi bulgularına göre negatif duygulanım dışsal yemenin anlamlı birer yordayıcısıdır ($F_{(1, 344)} = 8.01, p < .05$). Birinci adımda yer alan değişken toplam varyansının %2'sini açıklamaktadır.

Tablo 6. Hiyerarşik Regresyon Modeli Özeti (Dışsal Yeme)

Değişken	R	R ²	TSH	Değişim İstatistikleri				
				ΔR^2	ΔF	sd ₁	sd ₂	p
Model 1	.15	.02	8.47	.02	8.01	1	344	<.05
Model 2	.34	.12	8.07	.11	15.30	3	342	<.001

Not. TSH = Tahmini Standart Hata, sd = Serbestlik Derecesi

İkinci adımda motor ve dikkat dürtüsellliği analize dahil edilmiştir. Buna göre motor dürtüsellik ($\beta = .21, p < .001$) ile dikkat dürtüsellliği ($\beta = .17, p < .001$) dışsal yemenin anlamlı yordayıcısıdır ($F_{(3, 342)} = 15.30, p < .001$). Bu model toplam varyansın %11'ini açıklamaktadır (Tablo 6). Hiyerarşik regresyon model özeti değerlendirildiğinde motor ve dikkat dürtüsellliğinin, dışsal yemenin açıklanmasında önemli katkısının olduğu (R^2 değişim = %9) sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak motor ve dikkat dürtüsellliğinin ayırt edici gücünün kabul edilebilir nitelikte olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 7. Dışsal Yemenin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Model 1					
Sabit	29.49	.92		32.02	<.01
Negatif Duygulanım	.17	.06	.15	2.84	<.05
Model 2					
Sabit	20.75	1.69		12.25	<.01
Negatif Duygulanım	.06	.06	.05	1.01	>.05
Motor Dürtüsellik	.66	.18	.21	3.71	<.01
Dikkat Dürtüsellliği	.53	.18	.17	2.98	<.01

Plan yapmamanın, kısıtlayıcı yeme üzerindeki yordama gücü araştırılmıştır. Regresyon analizi bulgularına göre plan yapmama, kısıtlayıcı yemenin anlamlı yordayıcısıdır ($F_{(1, 344)} = 7.70, p < .01$). Bu modelin açıklayıcılık düzeyi %2 olarak belirlenmiştir.

Tablo 8. Kısıtlayıcı Yemenin Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	30.06	1.45		20.72	<.01
Plan Yapmama	-.4	.15	-.15	-2.78	<.01

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmada problem davranış teorisi bağlamında obez kadınların yeme davranışları incelenmiştir. Problem davranış teorisi problemli davranışın sebeplerini psikososyal yönden ele alan bir yaklaşımdır. Teorinin üç temel noktası bulunmaktadır: (i) kişilik, (ii) çevre ve (iii) davranış. Obez kadınların yeme davranışlarının problem davranış teorisi bağlamında incelenmesi obezitenin kökenleri ve neden sürdürüldüğü hakkında bilgi verecektir.

Elde edilen bulgulara göre kısıtlayıcı yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı ve plan yapmama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca kısıtlayıcı yeme ile motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellliği arasında ilişki bulunmamaktadır. Kısıtlayıcı yeme bireyin kilosunu kontrol altına almak amacıyla gıda alımını kısıtlaması olarak tanımlanırken; dışsal yeme gıdanın uyarılarına bireyin karşı koyamaması sonucunda oluşan yeme davranışıdır. Dışsal yeme, özellikle yağ tüketimi olmak üzere daha yüksek enerji alımıyla pozitif ilişkiliyken; kısıtlayıcı yeme, daha çok enerji, yağ ve karbonhidrat alımıyla negatif ilişkidir (Anschutz, Van Strien, Van De Ven ve Engels, 2009). Normal kiloda ve kilolu gençlerde kısıtlayıcı yeme davranışı ve dışsal yeme davranışları arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır (Boriak ve Vesnina, 2020). Bu bağlamda araştırmanın kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasındaki negatif yönde bir ilişki vardır bulgusu hem tanımlarla uyumlu hem de literatürdeki araştırma sonuçları ile tutarlıdır. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde kısıtlayıcı yeme davranışının daha kontrollü ve planlı bir yeme düzenini yansıttığını, bu nedenle çevresel yiyecek uyarılarına duyarlılığı azaltılabileceğini göstermektedir. Bu durum, kısıtlayıcı yemenin bir tür özdenetim stratejisi olarak işlev gördüğünü ve dışsal yeme gibi daha dürtüsel yeme biçimleriyle zıt bir yapıda olduğu söylenebilir.

Kısıtlayıcı yeme ve dürtüsellüğün alt boyutları olan motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellliği arasında anlamlı ilişki bulunmamışken; plan yapmama ile arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Ayrıca plan yapmamanın, kısıtlayıcı yeme üzerindeki yordama gücü araştırılmıştır. Regresyon analizi bulgularına göre plan yapmama, kısıtlayıcı yemenin anlamlı yordayıcısıdır. Kısıtlayıcı yeme ile dürtüsellik arasındaki araştırmalar karmaşık etkileşimleri ortaya koymaktadır. Diyet kısıtlaması dürtüsellik ve tıknırcasına yeme arasındaki bağlantıya kısmen aracılık etmektedir, ancak bu yalnızca zayıf bireylerde geçerlidir (Coffino ve diğerleri, 2016). Paradoksal olarak, ciddi diyet kısıtlaması, muhtemelen algılanan kıtlığa yanıt veren evrimsel mekanizmalar nedeniyle dürtüsellliği artırabilir (Fessler, 2002). Klinik olmayan

popölasyonlarda, disinhibisyon dikkat ve motor dürtüselliği ile pozitif korelasyon gösterirken, bilişsel kısıtlama dürtüsellekle hiçbir ilişki göstermemektedir (Lyke ve Spinella, 2004). Yeme bozukluğu olan hastalar, kontrol grupları ile karşılaştırıldığında dikkat sorunları göstermektedir. Bununla birlikte, yalnızca tıknırcasına yeme davranışı gösterenler artmış motor dürtüsellik sergilemektedir ve bulimia nervozalı bireyler yalnızca pervasız davranışa eğilim göstermektedir (Rosval ve diğerleri, 2006). Kısıtlayıcı yeme davranışını benimseyen bireyler, kilolarını belirli bir düzeyde tutmak için çok az kilo artışında bile gıda tüketimini azaltma eğilimindedirler (Burton ve diğerleri, 2007). Kısıtlayıcı yemenin, genel olarak gıda alımını azaltma için kullanılması, dürtüselliği de doğal olarak engelleyen bir yeme davranışı olmuş olabilir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde kısıtlayıcı yeme ve dürtüselliğin alt boyutu olan plan yapmama ile arasındaki negatif ilişkiyi açıklıyor olabilir. Çünkü kısıtlayıcı yeme belli bir plan dahilinde olabilme ihtimali yüksek bir yeme davranışdır.

Duygusal yeme ile dışsal yeme, plan yapmama, negatif duygulanım, sosyal içedönüklük, dikkat dürtüselliği ve motor dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken; sosyal bağıllık arasında ise negatif yönde ilişki vardır. Duygusal yeme bireyin duygusal tepkilerine bağılı olarak, özellikle stres, sıkıntı veya üzüntü gibi duygusal uyarıcılara bağılı olarak aşırı yemek tüketme eğilimidir. (Van Strien ve diğerleri, 1986). Aslında bu duygular ister olumlu olsun ister olumsuz olsun duygusal uyarımların bir şekilde yeme davranışlarını etkilediği kabul edilmektedir (Greeno ve Wing, 1994). Stres ya da olumsuz duyguların ortaya çıkardığı fizyolojik tepkilerin, yemek sonrası hissedilen tokluk duygusuna benzemesi nedeniyle, bu tür negatif duygular karşısında iştahın azalması ve gıda alımının düşmesi doğal bir fizyolojik tepki olarak görölmüşür (Schachter ve diğerleri, 1968). Yapılan araştırmalar duygusal ve dışsal yeme arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu davranışlar sıklıkla birlikte görölse ve orta düzeyde ilişkili olsa da (Ouwens ve diğerleri, 2009; van Strien ve diğerleri, 1995), farklı temel mekanizmalara sahip ayrı yapılar gibi görünmektedir (Ouwens ve diğerleri, 2009). Duygusal ve dışsal yeme fizyolojik açlığa bağılı olmaksızın ortaya çıkması bakımından benzerdir. Bu iki yeme davranışını ayırt etmek için çalışmalar yapılmış duygusal sorunlar ile duygusal yemenin ilişkili olduğu ancak dışsal yemenin ilişkili olmadığı bulunmuştur (van Strien ve diğerleri, 1995). Özetle duygusal yeme ve dışsal yemenin tamamen bağımsız olduğu (van Strien ve diğerleri, 1995) ve duygusal yeme ile dışsal yeme arasında ilişki bulan çalışma da (Ouwens ve diğerleri, 2009) mevcuttur. Dışsal yeme ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin anlamlı olması duygusal yeme eğilimi olan bireylerin yemek yemeyi rahatlatıcı bir araç olarak görmeleri dışşsal uyaranlara daha açık hale getiriyor olabilir. Diğer

taraftan beynin ödöl sistemi yiyeceklerin dışsal uyarılarına karşı tetiklenmesi ve duygusal yeme davranışı olan bireylerin bu ödölü biliyor olması iki davranışın aynı anda çıkmasına yol açıyor olabilir. Dürtüsellik ve öz düzenleme açısından bakıldığında ise dışsal yeme ve duygusal yemede öz denetim mekanizmalarının zayıflaması aynı anda iki yeme davranışının ortaya çıkmasına sebep oluyor olabilir.

Araştırmaya göre duygusal yeme ve dürtüsellikğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle motor dürtüsellik duygusal yemenin anlamlı yordayıcısıdır. Aşırı dürtüsel bireylerin daha yüksek duygusal yeme puanlarının olduğu; bu da literatürde dürtüsellik duygusal olarak olumsuz durumlarda besin alımıyla ilişkilendiren verilerle doğrulanmaktadır (Decker ve diğerleri, 2021; Van Blyderveen ve diğerleri, 2016). Başka bir araştırmada ise yüksek düzeyde dürtüsellik tıkmırcasına yeme bozukluğu, obezite ve duygusal yeme üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Atalayer, 2018). Özellikle yüksek duygusal yoğunluğa sahip olan bireyler, duygularını düzenleyemediklerinde daha dürtüsel tepkiler verme eğiliminde olabilirler. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde, dürtüsellik düzeyi yüksek bireylerin duygusal yeme davranışına daha yatkın oldukları ve özellikle motor dürtüsellikğin bu davranışı anlamlı düzeyde yordadığı söylenebilir. Bu bulgular, duygusal düzenleme güçlüklerinin dürtüsel yeme tepkileriyle sonuçlandığını gösteren literatürle tutarlıdır.

Duygusal yeme ve D tipi kişilik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. D tipi kişilik distresli kişilik olarak da bilinir ve olumsuz duyguların artması ve sosyal etkileşimlerde kendini ifade etmenin engellenmesiyle birlikte ortaya çıkan eğilimler olarak tanımlanır (Pedersen ve Denollet, 2006). D tipi kişilik genel sıkıntının olumsuz etkilerine karşı özellikle savunmasız olan bireyleri tanımlar ve sıklıkla olumsuz duygu yaşarlar ve sosyal olarak engellenirler (Denollet ve Conraads, 2011). Araştırmanın regresyon analizi bulgularına göre negatif duygulanım, duygusal yemenin anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuş ancak sosyal içedönüklüğün modele katkısı anlamlı bulunmamıştır. İlgili literatür tarandığında duygusal yeme ve d tipi kişilik arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırma bulgularına rastlanılmasa da; D tipi kişilik ile sağlıksız yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Boot ve Williams, 2015). Başka bir araştırmada ise D tipi kişiliğe sahip bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranışlarında zayıf öz denetim sergilendiği bulunmuştur (Elfhag ve Morey, 2008). Bu kişilik tipi, diyabetli bireylerde duygusal yeme gibi yetersiz sağlık davranışlarıyla da ilişkilidir (Nefs ve diğerleri, 2015). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde,

d tipi kişiliğe sahip bireyler duygusal yemeyi sıklıkla bir kaçış veya stresle baş etme olarak kullanıyor olabilirler.

Duygusal yeme ve sosyal bağlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda regresyon analizi sonuçlarına göre de sosyal bağlılık duygusal yemenin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Sosyal bağlılık, kişinin sosyal dünyayla bütünüyle yakın ilişki içinde olduğuna dair öznel farkındalığıdır (Lee ve Robbins, 1995). Literatür incelendiğinde doğrudan duygusal yeme ve sosyal bağlılığı araştıran çalışmalara rastlanılmamıştır. Ancak literatürde benzer kavramlarla yapılan araştırmalar incelendiğinde sonuçlar araştırma bulgusuyla tutarlı yöndedir. Destekleyici olmayan sosyal etkileşimlerin duygusal yeme ile ilişkili olduğu ve duygusal yemenin baş etme stratejisi olduğu belirtilmektedir (Raspopow ve diğerleri, 2013). Başka bir araştırmada covid 19 salgınında gerçekleşen izolasyon ve karantinanın duygusal yemeyi arttırdığı bulunmuştur (Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta ve Osimo, 2021). Yine başka bir araştırmada ise, daha yüksek sosyal destek seviyeleri, engelleyici kontrol ve duygu düzenlemesiyle ilgili beyin ağlarında artan işlevsel bağlantı ile ilişkilendirilmektedir; bu da genç kadınlarda aşırı yeme ve olumsuz duyguların azalmasını öngörmektedir (Xiao ve diğerleri, 2023). Araştırma bulguları ve diğer araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde sosyal bağlılığı yüksek bireyler, olumsuz duygularla baş edebilmek için sağlıklı yollar geliştirdiği için, duygusal yeme puanları daha düşük olmuş olabilir. Destekleyici ve kabul edici ilişkiler oluşturmak, duygu düzenleme yeteneğini güçlendirebilir ve duygusal yeme ihtiyacı oluşmuyor olabilir. Diğer taraftan beyinde bulunan ödül sistemi sosyal ilişkiler tarafından karşılanıyor olması yine duygusal yeme eğilimini azaltıyor olabilir.

Dışsal yeme davranışı ile negatif duygulanım, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Regresyon analizi bulgularına göre de negatif duygulanım, motor dürtüsellik ile dikkat dürtüsellliği dışsal yemenin anlamlı birer yordayıcısıdır. Dışsal yeme davranışı ile negatif duygulanım arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırmalara ilgili literatürde rastlanmamıştır. D tipi kişilik ile sağlıklı yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Boot ve Williams, 2015). Başka bir araştırmada ise D tipi kişiliğe sahip bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranışlarında zayıf öz denetim sergilendiği bulunmuştur (Elfhag ve Morey, 2008). Genel olarak d tipi kişilik olumsuz duygulanım ile sosyal inhibisyon ile karakterize edilmektedir ve bu durum sağlıklı yeme davranışlarını getirebileceği düşünülmektedir. Zaten D tipi kişilikler,

yalnız yemek yeme eğilimine sahip olduklarından depresyon ve reddedilme duyarlılığı ile ilişkisini açıklıyor olabilir (Lee, Kim ve Lee, 2020). Böyle olduğunda ise sağlıksız yeme davranışları daha da kötüleşebilir. Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde D tipi kişilik uyumsuz ve uygun olmayan başa çıkma stratejileri ve zayıf sağlık tutumları ile ilişkilendiriliyor olması dışsal yeme davranışlarını arttırıyor olabilir.

Dışsal yeme ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma mevcuttur. Dışsal yeme ile dürtüsellik arasındaki ilişki oldukça kuvvetlidir (Elfhag ve Morey, 2008; Jasinska ve diğerleri, 2012; Hou ve diğerleri, 2011). Özellikle dürtüsellüğün bir alt boyutu olan motor dürtüsellik dışsal yemeyi oldukça arttırmaktadır (Kakoschke ve diğerleri, 2015). Dürtüsellik aynı zamanda dışsal yemeyle ilişkili olan yiyecek ipuçlarına olan dikkat ile de ilişkilidir. Bu durum yüksek dürtüsellüğün yiyecek uyaranlarına daha fazla odaklanmasına sebep olmakta ve dışsal yeme davranışına sebep olabilmektedir (Hou ve diğerleri, 2011). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde araştırmanın sonuçları ile literatür aynı doğrultuda yanıtlar vermektedir.

Bulgular ve literatür incelendiğinde Problem Davranış Teorisi kapsamında oluşturulan model kadınlardaki yeme davranışlarının açıklanabileceğini göstermektedir. Çalışmada çevre sisteminde yer alan sosyal bağıllık değişkeni yeme davranışlarından kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme ile ilişkisi yokken; duygusal yeme ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Model bu bağlamda çevre faktörünü kısmen açıklamaktadır. Kişilik sisteminde yer alan d tipi kişilik olumsuz duygulanım ve sosyal içedönüklük alt boyutlarına sahiptir. Negatif duygulanım ve sosyal içedönüklüğün kısıtlayıcı yeme ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır. Ancak duygusal yeme ile ilişkisi pozitif yönde anlamlıdır. Olumsuz duygulanım ve dışsal yeme arasında ise negatif yönde ilişki vardır. Kişilik sisteminde bulunan d tipi kişilik duygusal yemeye etki ederek kadınların kilo alımına sebep olmuş olabilir. Davranış sisteminde bulunan dürtüsellik ise plan yapmama motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellliği alt boyutlarına sahiptir. Sonuçlar değerlendirildiğinde dürtüsellik ve yeme davranışları arasındaki anlamlı pozitif ilişki obez kadınların kilo alımına sebebiyet verdiği söylenebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kısıtlayıcı yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı ve plan yapmama arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Regresyon analizi bulgularına göre plan yapmama, kısıtlayıcı yemenin anlamlı yordayıcısıdır. Araştırmaya göre duygusal yeme ve dürtüsellik tüm alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle motor dürtüsellik duygusal yemenin anlamlı yordayıcısıdır. Araştırmanın regresyon analizi bulgularına göre negatif duygulanım, duygusal yemenin anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuş ancak sosyal içedönüklüğün modele katkısı anlamlı bulunmamıştır. Duygusal yeme ile sosyal bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş, aynı zamanda sosyal bağlılığın da duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Dışsal yeme davranışı açısından değerlendirildiğinde; bu davranışla negatif duygulanım, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca, regresyon analizi bulguları bu üç değişkenin dışsal yeme davranışının anlamlı yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar ışığında, araştırmacılara, politika geliştiricilere ve uygulayıcılara yönelik çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

- Bu araştırmanın örneklemini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Obezite Merkezine başvuran kadın hastalar oluşturmuştur. Gelecekteki araştırmalar farklı yaş ve kültürel bağlamlarda benzer ilişkiler araştırılabilir.
- Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden olan ilişkisel desen tercih edilmiştir. Boylamsal araştırmalar yapılarak zaman içindeki değişimler ve nedensel ilişkiler daha iyi anlaşılabilir.
- Bu çalışma problem davranış teorisi bağlamında obez kadınların yeme davranışlarını incelemeyi amaçlamıştır. Psikofizyolojik, nöropsikolojik ve nörobiyolojik ölçümler kullanılarak dürtüsellik ve yeme davranışları daha derinlemesine incelenebilir.
- Mevcut araştırma nicel araştırma yöntemlerini kullanmıştır. Sosyal bağlılık ve sosyal destek kapsamında nitel araştırmalar yapılarak yeme davranışlarının altında yatan mekanizmalar daha iyi anlaşılabilir.

- Obez kadınların yeme davranışlarını düzenlemeye yönelik psikoeğitim programlarının etkinliği araştırılabilir.
- Bu araştırmada D tipi kişilik ile yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Farklı kişilik özellikleriyle yeme davranışları arasındaki ilişkiler incelenebilir.
- Bu araştırmada yeme davranışları, dürtüsellik, sosyal bağlılık ve d tipi kişilik değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Duygusal yeme ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen deneysel araştırmalar yapılabilir.
- Yeme davranışları sosyal destek mekanizmaları, travmatik yaşantılar, ilişki doyumu gibi faktörlerin etkisi araştırılabilir.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

- Mevcut araştırmada negatif duygulanımın, dışsal ve duygusal yeme ile anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Yeme bozuklukları ile çalışan uzmanlar, danışanların stres ve kaygı gibi duygularla baş etme becerileri geliştirmeye yönelik terapi yöntemleri uygulanabilir.
- Mevcut araştırmada yeme davranışları ile dürtüsellik arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Danışanlara dürtüsellik ile ilgili psikoeğitim verilebilir ve baş etme stratejileri öğretilir. Özellikle motor dürtüsellliği yüksek bireylerin sağlıksız beslenme davranışlarını azaltmaya yönelik müdahaleler oluşturulabilir.
- Mevcut araştırmada duygusal yeme ve sosyal bağlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal bağlılık düzeyini arttırmaya yönelik destek grupları ve grup terapileri uygulanabilir.
- Obezite tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi danışanlara daha faydalı olabilir.
- EMDR terapisi DeTur protokolü ile dürtüsellik çalışılıp duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisinin azaltılması sağlanabilir.
- EMDR terapisinde tetikleyici unsur olarak dışsal yeme çalışılabilir.

Politika Yapıcılar İçin Öneriler

- Obezite ile mücadele konusunda multidisipliner bir yapıyı benimseyen obezite merkezleri açılabilir.

- Toplumda sağlıklı yeme alışkanlıklarının kazanılması adına okul müfredatlarına psikoeğitim modülleri eklenebilir.
- Sosyal destek mekanizmaları oluşturmak adına farkındalık kampanyaları düzenlenebilir.
- Bireylerin sağlıklı gıdaya erişimini artırmak adına kampanyalar, politikalar ve teşvikler sağlanabilir.
- Obezite ile mücadele konusunda ruh sağlığı uzmanları daha aktif rol alması sağlanabilir.
- Gıda reklamlarında sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek düzenlemeler sağlanabilir.
- Yeme davranışları ile ilgili medya ve dijital platformlarda bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. ve Evers, C. (2011). Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health*, 26(1), 23-39. DOI: 10.1080/08870440903207627
- Akın, E. ve Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. *Marmara Medical Journal*, 25(3).
- Aksakal, F. N., Özdemirkan, T., Özkan, S., Tunca, M. Z. ve Aycan, S. (2012). Ankara il merkezi'nde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuranlarda obezite algısı ve sıklığı. 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 1069-1071. Bursa.
- Alam, A., Rafique, R. ve Anjum, A. (2016). Narcissistic tendencies, forgiveness and empathy as predictors of social connectedness in students from universities of lahore. *Dialogue (Pakistan)*, 11(2), 136-156.
- Alçelik, A., Yıldırım, O., Canan, F., Eroğlu, M., Aktaş, G. ve Şavlı, H. (2021). A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(1), 1. DOI: 10.5455/jmood.20120307062608
- Allen, J., Robbins, S. B., Casillas, A. ve Oh, I. S. (2008). Third-year college retention and transfer: Effects of academic performance, motivation, and social connectedness. *Research in Higher Education*, 49(7), 647-664. DOI: 10.1007/s11162-008-9098-3
- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Aranda, F., F., Murcia, S., J., ... Garcia, S., C. (2020). The Potential Role of the Early Maladaptive Schema in Behavioral Addictions Among Late Adolescents and Young Adults. *Frontiers in Pshycology*. 10 (3022), 1-9. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.03022
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B. ve Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciencia & Saude Coletiva*, 17, 435-444. DOI: 10.1590/S1413-81232012000200016
- Anschutz, D. J., Van Strien, T., Van De Ven, M. O. ve Engels, R. C. (2009). Eating styles and energy intake in young women. *Appetite*, 53(1), 119-122.
- Atalayer, D. (2018). Dürtüsellik ve aşırı yeme arasındaki ilişki: Psikolojik ve nörobiyolojik yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 131-147.

- Barnhart, W. R., Braden, A. L. ve Dial, L. A. (2021). Understanding the relationship between negative emotional eating and binge eating: the moderating effects of acting with awareness and non-reactive mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 1954-1972. DOI: 10.1186/1471-2458-12-854
- Barry, D., Pietrzak, R. H. ve Petry, N. M. (2008). Gender differences in associations between body mass index and DSM-IV mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Annals of Epidemiology*, 18(6), 458-466. DOI: 10.1016/j.annepidem.2007.12.009
- Basile, B., Tenore, K. ve Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9). DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e02361
- Baumeister, R. F. ve Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Belahsen, R. ve Rguibi, M. (2006). Population health and Mediterranean diet in southern Mediterranean countries. *Public Health Nutrition*, 9(8A), 1130-1135. DOI: 10.1017/S1368980007668517
- Bénard, M., Bellisle, F., Kesse-Guyot, E., Julia, C., Andreeva, V. A., Etilé, F., Reach, G., Dechelotte, P., Tavalacci, M.-P. ve Hercberg, S. (2019). Impulsivity is associated with food intake, snacking, and eating disorders in a general population. *The American journal of clinical nutrition*, 109(1), 117-126. DOI: 10.1093/ajcn/nqy255
- Berny, L. M., Mojekwu, F., Nichols, L. M. ve Tanner-Smith, E. E. (2024). Investigating the interplay between mental health conditions and social connectedness on suicide risk: Findings from a clinical sample of adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13. DOI: 10.1007/s10578-023-01659-x
- Betancourt-Núñez, A., Torres-Castillo, N., Martínez-López, E., De Loera-Rodríguez, C. O., Durán-Barajas, E., Márquez-Sandoval, F., ... Vizmanos, B. (2022). Emotional eating and dietary patterns: reflecting food choices in people with and without abdominal obesity. *Nutrients*, 14(7), 1371. DOI: 10.3390/nu14071371
- Booth, L. ve Williams, L. (2015). Type D personality and dietary intake: The mediating effects of coping style. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 921-927. DOI: 10.1177/1359105315573433

- Boriak, K. R. ve Vesnina, L. E. (2020). Relationship of the eating behavior features with anthropometric indicators and energy value of the diet in young people with normal weight and overweight. *Wiad Lek*, 73(12), 2586-2590. DOI: 10.36740/WLek202012106
- Bozan, N., Baş, M. ve Aşçı, F. H. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, 56(3), 564-566. DOI: 10.1016/j.appet.2011.01.025
- Braden, A., Anderson, L., Redondo, R., Watford, T., Emley, E. ve Ferrell, E. (2021). Emotion regulation mediates relationships between perceived childhood invalidation, emotional reactivity, and emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2937-2949. DOI: 10.1177/1359105320942860
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L. ve Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 733-743 DOI: 10.1177/1359105308093850
- Buczkowska, M., Górski, M., Domagalska, J., Buczkowski, K. ve Nowak, P. (2022). Type D personality and health behaviors in people living with obesity. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14650. DOI: 10.3390/ijerph192214650
- Burton, P., Smit, H. J. ve Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, 49(1), 191-197. DOI: 10.1016/j.appet.2007.01.007
- Calderón-Asenjo, R. E., Jalk-Muñoz, M. C., Calizaya-Milla, Y. E., Calizaya-Milla, S. E., Ramos-Vera, C. ve Saintila, J. (2022). Association between emotional eating, sociodemographic characteristics, physical activity, sleep duration, and mental and physical health in young adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2845-2859. DOI: 10.2147/JMDH.S391752
- Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E.M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157-164. DOI: 10.1016/S0376-6357(02)00082
- Capanna, C., Stratta, P., Collazzoni, A., D'Ubaldo, V., Pacifico, R., Di Emidio, G., Ragusa, M., Rossi, A. (2013). Social connectedness as resource of resilience: Italian validation of the Social Connectedness Scale-Revised. *Journal of Psychopathology*, 19, 320-326.

- Carpenter, K. M., Hasin, D. S., Allison, D. B. ve Faith, M. S. (2000). Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American Journal of Public Health*, 90(2), 251. DOI: 10.1016/j.annepidem.2007.12.009
- Ceccarini, M., Borrello, M., Pietrabissa, G., Manzoni, M. G. ve Castelnuovo, G. (2015). Assessing motivation and readiness to change for weight management and control: an in-depth evaluation of three sets of instruments. *Frontiers in Psychology*, 6(511), 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00511
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S. ve Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160, 105122. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105122
- Chamberlain S.R. ve Sahakian B.J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry*. 20(3), 255–61. DOI: 10.1097/YCO.0b013e3280ba4989
- Chudasama Y. (2011). Animal models of prefrontal-executive function. *Behavioral Neuroscience*, 125(3), 327–43. DOI: 10.1037/a0023766
- Coffino, J. A., Orloff, N. C. ve Hormes, J. M. (2016). Dietary restraint partially mediates the relationship between impulsivity and binge eating only in lean individuals: The importance of accounting for body mass in studies of restraint. *Frontiers in Psychology*, 7, 1499. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01499
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., ... Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. DOI: 10.3390/nu15051173
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L. ve Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(6), 260-264. DOI: 10.1016/j.ctim.2010.09.008
- De Vroeghe, L., De Heer, E. W., Van der Thiel, E., Van den Broek, K. C., van Eck van der Sluijs, J. F. ve van der Feltz-Cornelis, C. M. (2019). Type D personality, concomitant depressive and anxiety disorders, and treatment outcomes in somatic symptom and

- related disorders: an observational longitudinal cohort study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 417. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00417
- Decker, R., Pinhatti, M. M., DeCastro, T. G. ve Bizarro, L. (2021). Emotional eating: Associations among impulsivity, depression, sex, and weight status in young adults. *Psico*, 52(1), e35452-e35452. DOI: 10.15448/1980-8623.2021.1.35452
- Delahanty, L. M., Meigs, J. B., Hayden, D., Williamson, D. A., Nathan, D. M. ve DPP Research Group. (2002). Psychological and behavioral correlates of baseline BMI in the diabetes prevention program (DPP). *Diabetes Care*, 25(11), 1992-1998. DOI: 10.2337/diacare.25.11.1992
- Demirci, K., Yıldız, M., Selvi, C. ve Akpınar, A. (2016). The relationship between childhood trauma and type D personality in university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(6), 542-548. DOI: 10.1177/0020764016653774
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255-266. DOI: 10.1016/S0022-3999(00)00177-X
- Denollet, J. ve Conraads, V. (2011). Type D personality and vulnerability to adverse outcomes in heart disease. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 78(1), 13-19. DOI: 10.3949/ccjm.78.s1.02
- Denollet, J., Sys, S. U. ve Brutsaert, D. L. (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57(6), 582-591. DOI: 10.1097/00006842-199511000-00011
- Denollet, J., Vaes, J. ve Brutsaert, D. L. (2000). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, 102(6), 630-635. DOI: 10.1161/01.cir.102.6.630
- Dizlek, D. ve Çatal, E. (2018). Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 501-512.
- Dohle, S., Hartmann, C. ve Keller, C. (2014) Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss food panel. *Psychology & Health*, 29(9), 1062-1080. DOI: 10.1080/08870446.2014.909042
- Dong, D., Jackson, T., Wang, Y. ve Chen, H. (2015). Spontaneous regional brain activity links restrained eating to later weight gain among young women. *Biological Psychology*, 109, 176-183. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2015.05.003

- Drum, D. J., Brownson, C., Hess, E. A., Burton Denmark, A. ve Talley, A. E. (2017). College students' sense of coherence and connectedness as predictors of suicidal thoughts and behaviors. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 169-184. DOI: 10.1080/13811118.2016.1166088
- Duckworth, A. L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2639-2640. DOI: 10.1073/pnas.1019725108
- Elfhag, K. ve Morey, L. C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285-293. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2007.10.003
- Elliston, K. G., Ferguson, S. G., Schüz, N. ve Schüz, B. (2017). Situational cues and momentary food environment predict everyday eating behavior in adults with overweight and obesity. *Health Psychology*, 36(4), 337. DOI: 10.1037/hea0000439
- Elran Barak, R., Shuval, K., Li, Q., Oetjen, R., Drope, J., Yaroch, A. L., ... Harding, M. (2021). Emotional eating in adults: The role of sociodemographics, lifestyle behaviors, and self-regulation—findings from a US National Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1744. DOI: 10.3390/ijerph18041744
- Erel, Ö. ve Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 189-197. DOI: 10.5455/apd.167082
- Evenden J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348– 61. DOI: 10.1007/PL00005481
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., De Ridder, D. T. ve Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57(2), 318-320. DOI: 10.1016/j.appet.2011.05.311
- Farrow, C. V. (2012). Do parental feeding practices moderate the relationships between impulsivity and eating in children?. *Eating Behaviors*, 13(2), 150-153. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2011.11.015
- Fessler, D. M. (2002). Pseudoparadoxical impulsivity in restrictive anorexia nervosa: A consequence of the logic of scarcity. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 376-388. DOI: 10.1002/eat.10035

- Fletcher, A., Bonell, C. ve Sorhaindo, A. (2011). You are what your friends eat: systematic review of social network analyses of young people's eating behaviours and bodyweight. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(6), 548-555. DOI: 10.1136/jech.2010.113936
- Frankenhuis, W. E., Panchanathan, K. ve Nettle, D. (2016). Cognition in harsh and unpredictable environments. *Current Opinion in Psychology*, 7, 76-80. DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.08.011
- Gallagher, M., Prinstein, M. J., Simon, V. ve Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: Examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 871-883. DOI: 10.1007/s10802-013-9844-7.
- Geliebter, A. and Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341-347. DOI: 10.1016/S1471-0153(02)00100-9
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129. DOI: 10.1002/wps.20768
- Gilder, C. M., Gorin, A. A., Huedo-Medina, T., Cooksey-Stowers, K., McCaffery, J. M., Denmat, Z., ... Leahey, T. M. (2024). Impact of social connectedness on weight loss outcomes in an online program. *Journal of Behavioral Medicine*, 47(1), 144-152. DOI: 10.1007/s10865-023-00447-1
- Gilmour, J. ve Williams, L. (2012). Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *Journal of Health Psychology*, 17(4), 471-478. DOI: 10.1177/1359105311423117
- Gold, P. W. ve Chrousos, G. P. (2002). Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry*, 7(3), 254-275. DOI: 10.1038/sj.mp.4001032
- Goldsmith, R., Joannisse, D. R., Gallagher, D., Pavlovich, K., Shamoan, E., Leibel, R. L. ve Rosenbaum, M. (2010). Effects of experimental weight perturbation on skeletal muscle work efficiency, fuel utilization, and biochemistry in human subjects. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 298(1), R79-R88. DOI: 10.1152/ajpregu.00053.2009

- Greeno, C. G. ve Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444–464. DOI: 10.1037/0033-2909.115.3.444
- Guerrini-Usubini, A., Cattivelli, R., Scarpa, A., Musetti, A., Varallo, G., Franceschini, C. ve Castelnovo, G. (2023). The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(1), 100338. DOI: 10.1016/j.ijchp.2022.100338
- Gupta, S. ve Basak, P. (2013). Depression and type D personality among undergraduate medical students. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 287- 289. doi:10.4103/0019-5545.117151.
- Güleç, H., Tamam, L., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M. ve Stanford, M. S. (2008). Psychometric properties of the Turkish version of the barratt impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(4).
- Güzel Özdemir, P., Selvi, Y. ve Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314. DOI: 10.5455/cap.20120418
- Habhab, S., Sheldon, J. P. ve Loeb, R. C. (2009). The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women. *Appetite*, 52(2), 437-444. DOI: 10.1016/j.appet.2008.12.006
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A. ve Jetten, J. (2015). Social connectedness and health. *Encyclopaedia of Geropsychology*, 2015, 46-1. DOI: 10.1007/978-981-287-080-3_46-1
- Haslam, D. (2005). Gender-specific aspects of obesity. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(2), 179-185. DOI: 10.1016/j.jmhg.2005.04.015
- Hausteiner, C., Klupsch, D., Emeny, R., Baumert, J. ve Ladwig, K.-H. (2010). Clustering of negative affectivity and social inhibition in the community: Prevalence of type D personality as a cardiovascular risk marker. *Psychosomatic Medicine*, 72(2), 163-171. DOI: 10.1097/PSY.0b013e3181cb8bae
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. DOI: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- Heatherton, T. F., Herman, C. P. ve Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 138–143. DOI: 10.1037/0022-3514.60.1.138

- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C. ve Bradley, B. P. (2010). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54(1), 134-142. DOI: 10.1016/j.appet.2009.09.019
- Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating1. *Journal of Personality*, 43(4), 647–660. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x
- Herman, C. P. ve Polivy, J. (2008). External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiology & Behavior*, 94(5), 722-728. DOI: 10.1016/j.physbeh.2008.04.014
- Herrmann, M. J., Tesar, A. K., Beier, J., Berg, M. ve Warrings, B. (2019). Grey matter alterations in obesity: A meta-analysis of whole-brain studies. *Obesity Reviews*, 20(3), 464-471. DOI: 10.1111/obr.12799
- Hollander, E. ve Berlin, H. A. (2008). Neuropsychiatric aspects of aggression and impulse control disorders. *Textbook of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 579-596.
- Hollander, E. ve Evers, M. (2001). New developments in impulsivity. *The Lancet*, 358(9286), 949-950. DOI: 10.1016/S0140-6736(01)06114-1
- Hollander, E., Swann, A. C., Coccaro, E. F., Jiang, P. ve Smith, T. B. (2005). Impact of trait impulsivity and state aggression on divalproex versus placebo response in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 621-624.
- Hou, R., Mogg, K., Bradley, B. P., Moss-Morris, R., Peveler, R. ve Roefs, A. (2011). External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite*, 56(2), 424-427. DOI: 10.1016/j.appet.2011.01.019
- İşık, K. ve Cengiz, Z. (2021). The effect of sociodemographic characteristics of university students on emotional eating behavior. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1). DOI: 10.1111/ppc.12550
- İlkaç, H.Y., Savcı, C. ve Akıncı, A.Ç. (2022). Nutritional behavior during the COVID 19 pandemic: The association of fear and sleep quality with emotional eating. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 2673–2683. DOI: 10.1007/s40519-022-01409-3
- İmperatori, C., İnnamorati, M., Lester, D., Continisio M., Balsamo, M., Saggino, A. ve Fabbriatore, M. (2017). The Associaton between food addiction and early maladaptive schemas in overweight and obese women: A Preliminary investigation. *Nutrients*, 9 (1259), 1-10. DOI: 10.3390/nu9111259

- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2021). Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 243-257. DOI: 10.30569/adiyamansaglik.942978
- Jacquier, C., Bonthoux, F., Baciü, M. ve Ruffieux, B. (2012). Improving the effectiveness of nutritional information policies: assessment of unconscious pleasure mechanisms involved in food-choice decisions. *Nutrition Reviews*, 70(2), 118-131. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2011.00447.x
- Jaremka, L. M., Sunami, N. ve Nadzan, M. A. (2017). Eating moderates the link between body mass index and perceived social connection. *Appetite*, 112, 124-132. DOI: 10.1016/j.appet.2017.01.016
- Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Rantala, S., Laitinen, J., Puttonen, S., ... Kolehmainen, M. (2016). High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. *Appetite*, 103, 249-258. DOI: 10.1016/j.appet.2016.04.023
- Jasinska, A. J., Yasuda, M., Burant, C. F., Gregor, N., Khatri, S., Sweet, M. ve Falk, E. B. (2012). Impulsivity and inhibitory control deficits are associated with unhealthy eating in young adults. *Appetite*, 59(3), 738-747. DOI: 10.1016/j.appet.2012.08.001
- Jdaitawi, M. (2015). Social connectedness, academic, non-academic behaviors related to selfregulation among university students in Saudi Arabia. *International Education Studies*, 8(2), 84-100. DOI: 10.5539/ies.v8n2p84
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Addiction*, 82(4), 331-342. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597-605. DOI: 10.1016/0273-2297(92)90014-S
- Jessor, R. (2017). *Problem behavior theory and adolescent health. Advancing responsible adolescent development*. Cham: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-51349-2
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H. ve Wang, C. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 329-360. DOI: 10.1111/1532-7795.1303004

- Johnson, F., Pratt, M. ve Wardle, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity*, 36, 665–674. DOI: 10.1038/ijo.2011.156
- Kahraman, M. S., Güriz, S. O. ve Özdel, K. (2014). Yetişkinlerde obezite: Biyolojik ve psikolojik tedaviler için genel bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 17, 28-40.
- Kakoschke, N., Kemps, E. ve Tiggemann, M. (2015). External eating mediates the relationship between impulsivity and unhealthy food intake. *Physiology & Behavior*, 147, 117-121. DOI: 10.1016/j.physbeh.2015.04.030
- Kanter, R. ve Caballero, B. (2012). Global gender disparities in obesity: A review. *Advances in Nutrition*, 3(4), 491-498. DOI: 10.3945/an.112.002063
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181-201.
- Kellner, R., Hernandez, J. ve Pathak, D. (1992). Hypochondriacal fears and beliefs, anxiety, and somatisation. *The British Journal of Psychiatry*, 160(4), 525–532. DOI: 10.1192/bjp.160.4.525
- Kılıç, F., Kuloğlu, M. M., Gürok, M. G., Mermi, O. ve Atmaca, M. (2014). Obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiği ve etmediği iki uçlu bozukluk hastalarında mizaç ve dürtüsellik. *Journal of Mood Disorders*, 4(3), 103-109. DOI: 10.5455/jmood.20140702014438
- Krasowska, A., Jakubczyk, A., Czernikiewicz, W. M., Wojnar, M. ve Nasierowski, T. (2013). Impulsivity in sexual offenders. New ideas or back to basics? *Psychiatria Polska*, 47(4), 727–740.
- Kulie, T., Slattengren, A., Redmer, J., Counts, H., Eglash, A. ve Schrager, S. (2011). Obesity and women's health: An evidence-based review. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(1), 75-85. DOI: 10.3122/jabfm.2011.01.100076
- Küçük, N., Mecdi Kaydırak, M., Aydın Bilge, Ç. ve Hotun Şahin, N. (2018). Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 126-134. DOI: 10.5455/apd.266148
- Lau, S. ve Gruen, G. E. (1992). The social stigma of loneliness: Effect of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), 182-189. DOI: 10.1177/0146167292182009

- Lazarevich, I., Camacho, M. E. I., del Consuelo Velázquez-Alva, M. ve Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639-644. DOI: 10.1016/j.appet.2016.09.011
- Lee, E., Kim, Y. ve Lee, H. (2020). Associations of eating alone with type D personality, depression and rejection sensitivity among South Korean university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 256-262. DOI: 10.1111/ppc.12420.
- Lee, R. M. ve Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 232–241. DOI: 10.1037/0022-0167.42.2.232
- Lee, R. M. ve Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 338–345. DOI: 10.1037/0022-0167.45.3.338
- Lee, R. M., Draper, M. ve Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 310- 318. DOI: 10.1037/0022-0167.48.3.310
- Leutner, M., Dervic, E., Bellach, L., Klimek, P., Thurner, S. ve Kautzky, A. (2023). Obesity as pleiotropic risk state for metabolic and mental health throughout life. *Translational Psychiatry*, 13(1), 175. DOI: 10.1038/s41398-023-02447-w
- Li, Y., Li, G., Liu, L. ve Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 9(3), 551-571. DOI: 10.1556/2006.2020.00057
- Ling, C., Branscum, P. ve Wang, X. (2015). Prediction of health behaviours of users of online weight control communities: the effects of social support, and social connectedness. *International Journal of Web Based Communities*, 11(3-4), 340-356. DOI: 10.1504/IJWBC.2015.072136
- Löffler, A., Luck, T., Then, F. S., Skorski, C., Kovacs, P., Böttcher, ... Riedel-Heller, S. G. (2015). Eating behaviour in the general population: An analysis of the factor structure of the German version of the Tree Factor Eating Questionnaire (TFEQ) and its association with the body mass index. *Plos One* 10(7), 1-11. DOI: 10.1371/journal.pone.0133977

- Lyke, J. A. ve Spinella, M. (2004). Associations among aspects of impulsivity and eating factors in a nonclinical sample. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 229-233. DOI: 10.1002/eat.20025
- Madalı, B., Alkan, Ş. B., Örs, E. D., Ayrancı, M., Taşkın, H. ve Kara, H. H. (2021). Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical nutrition Espen*, 46, 264-270. DOI: 10.1016/j.clnesp.2021.09.745
- Magnusson, P. K., Rasmussen, F., Lawlor, D. A., Tynelius, P. ve Gunnell, D. (2006). Association of body mass index with suicide mortality: A prospective cohort study of more than one million men. *American Journal of Epidemiology*, 163(1), 1-8. DOI: 10.1093/aje/kwj002
- Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2000). Binge eating disorder: A need for additional diagnostic criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 159-162. DOI: 10.1016/S0010-440X(00)90041-5
- Mason, S., M., Flint, A., J., Field, A., E., Austin, B. ve Edwards, R., J., W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity Journal*, 21(12), 775-781. DOI: 10.1002/oby.20500
- Maxwell, A. L., Loxton, N. J. ve Hennegan, J. M. (2017). exposure to food cues moderates the indirect effect of reward sensitivity and external eating via implicit eating expectancies. *Appetite*, 111, 135-141. DOI: 10.1016/j.appet.2016.12.037
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-93. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.11.178
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698. DOI: 10.1073/pnas.1010076108
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D. ve Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive psychiatry*, 74, 173-179. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.01.013
- Musetti, A., Cattivelli, R., Guerrini, A., Mirto, A. M., Vailati, F. R., Varallo, G., Castelnovo, G. ve Molinari, E. (2018). Cognitive-behavioral therapy: Current paths in the

- management of obesity. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, 8, 150-160. DOI: 10.5772/intechopen.72586
- Nahcivan N. (2012). Obezite ve kronik hastalıklarda risk grubu kadınlar. 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 84-87. Bursa.
- Nefs, G., Speight, J., Pouwer, F., Pop, V., Bot, M. ve Denollet, J. (2015). Type D personality, suboptimal health behaviors and emotional distress in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES–The Netherlands. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 108(1), 94-105. DOI: 10.1016/j.diabres.2015.01.015
- Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2007). Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*, 49(2), 494-499. DOI: 10.1016/j.appet.2007.03.005
- Nijs, I. M. ve Franken, I. H. (2012). Attentional processing of food cues in overweight and obese individuals. *Current Obesity Reports*, 1, 106-113. DOI: 10.1007/s13679-012-0011-1
- Nijs, I. M., Muris, P., Euser, A. S. ve Franken, I. H. (2010). Differences in attention to food and food intake between overweight/obese and normal-weight females under conditions of hunger and satiety. *Appetite*, 54(2), 243-254. DOI: 10.1016/j.appet.2009.11.004
- Oaten, M. ve Cheng, K. (2006). Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise. *British Journal of Health Psychology*, 11, 717–733. DOI: 10.1348/135910706X96481
- Ouwens, M. A., van Strien, T. ve van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53, 245-248. DOI: 10.1016/j.appet.2009.06.001
- Öncü, E. ve Vayisoğlu, S. K. (2018). D tipi kişilik ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 646-656. DOI: 10.17098/amj.497485
- Öztürk, M., Şahiner, İ. V., Şahiner, Ş. ve Çayköylü, A. (2018). Majör depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 117-125. DOI: 10.5455/apd.266257

- Pacheco, L. S., Blanco, E., Burrows, R., Correa-Burrows, P., Santos, J. L. ve Gahagan, S. (2021). Eating behavior and body composition in Chilean young adults. *Appetite*, 156, 104857. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104857
- Pak, H., Süsen, Y., Denizci Nazlıgöl, M. ve Griffiths, M. (2021). The mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. DOI: 10.1007/s11469-021-00489-z
- Patton, J. H., Stanford, M. S. ve Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. DOI: 10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO;2-1
- Pedersen, S. S. ve Denollet, J. (2006). Is Type D personality here to stay? Emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. *Current Cardiology Reviews*, 2(3), 205-213. DOI: 10.2174/157340306778019441
- Pedersen, S. S., Yagensky, A., Smith, O. R., Yagenska, O., Shpak, V. ve Denollet, J. (2009). Preliminary evidence for the cross-cultural utility of the type D personality construct in the Ukraine. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 108-115. DOI: 10.1007/s12529-008-9022-4
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P. ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201.
- Polat, I. (2020). Obezite gelişiminde çevresel ve ruhsal etmenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3), 171-183.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635–644. doi:10.1037/0022-006x.55.5.635
- Polivy, J., Herman, C. P. ve Warsh, S. (1978). Internal and external components of emotionality in restrained and unrestrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5), 497–504. DOI: 10.1037/0021-843X.87.5.497
- Presnell, K. ve Stice, E. (2003). An experimental test of the effect of weight-loss dieting on bulimic pathology: Tipping the scales in a different direction. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 166–170. DOI: 10.1037/0021-843X.112.1.166

- Racette, S. B., Deusinger, S. S. ve Deusinger, R. H. (2003). Obesity: Overview of prevalence, etiology, and treatment. *Physical therapy*, 83(3), 276-288. DOI: 10.1093/ptj/83.3.276
- Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A. ve Anisman, H. (2013). Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*, 62, 143-149. DOI: 10.1016/j.appet.2012.11.031
- Rosval, L., Steiger, H., Bruce, K., Israël, M., Richardson, J. ve Aubut, M. (2006). Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planning, or attention?. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 590–593. DOI: 10.1002/eatBRIEF REPORT
- Salvy, S. J., Bowker, J. C., Nitecki, L. A., Kluczynski, M. A., Germeroth, L. J. ve Roemmich, J. N. (2012). Effects of ostracism and social connection-related activities on adolescents' motivation to eat and energy intake. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(1), 23-32. DOI: 10.1093/jpepsy/jsr066
- Sararoudi, R. B., Sanei, H. ve Baghbanian, A. (2011). The relationship between type D personality and perceived social support in myocardial infarction patients. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(5), 627-633. DOI: 10.1016/s1876-2018(11)60281-5
- Sarisoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K. ve Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 53-61. DOI: 10.5455/apd.34469
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161(3843), 751-756. DOI: 10.1126/science.161.3843.751
- Schachter, S., Goldman, R. ve Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91–97. DOI: 10.1037/h0026284
- Seppala, E., Rossomando, T. ve Doty, J. R. (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research: An International Quarterly*, 80(2), 411-430. DOI: 10.1353/sor.2013.0027
- Sevinçer, M. G., Coşkun, H., Konuk, N. ve Bozkurt, S. (2014). Bariatrik cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 32-44.

- Sher, L. (2005). Type D personality: the heart, stress, and cortisol. *An International Journal of Medicine*, 98(5), 323-329. DOI: 10.1093/qjmed/hci064
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Febres, J. ve Stuart, G. L. (2011). The association between impulsivity, trait anger, and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(13), 2681-2697. DOI: 10.1177/0886260510388289
- Snoek, H. M., Van Strien, T., Janssens, J. M. A. M. ve Engels, R. C. M. E. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 23–32. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2006.00568.x
- Spinella, M. (2007). Normative data and a short form of the Barratt impulsiveness scale. *International Journal of Neuroscience*, 117(3), 359-368. DOI: 10.1080/00207450600588881
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376. DOI: 10.1016/j.appet.2006.10.005
- Stice, E., Presnell, K., Shaw, H. ve Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 195–202. DOI: 10.1037/0022-006X.73.2.195
- Stunkard, A. J., Foch, T. T. ve Hrubec, Z. (1986). A twin study of human obesity. *Jama*, 256(1), 51-54. DOI: 10.1001/jama.1986.03380010055024
- Sultson, H., Kukk, K. ve Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the positive-negative emotional eating scale. *Appetite*, 116, 423-430. DOI: 10.1016/j.appet.2017.05.035
- Şahin, E. E. ve Duy, B. (2021). Sosyal Bağlılık Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form (SBÖ-R): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 11(2), 588-608. DOI: 10.18039/ajesi.801934
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.

- Tamam, L., Güleç, H. ve Karataş, G. (2013). Barratt dürtüsellik ölçeği kısa formu (BIS-11-KF) Türkçe uyarlama çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 50(2), 130. DOI: 10.4274/npa.y6296
- Tariq, A.A., Sawsan, J.H., Alaa, M.M., Maryam, A.A. ve Qaher, A.M. (2019). Emotional eating behavior among university of Bahrain students: A cross-sectional study. *Arab Journal of Basic and Applied Sciences*, 26(1)424-32. DOI: 10.1080/25765299.2019.1655836
- Taşdelen, Y. ve Yağcı, İ. (2019). Anxiety, depression, type D personality, somatosensory amplification levels and childhood traumas in patients with panic disorders. *Journal of Surgery and Medicine*, 3(5), 366-370. DOI: 10.28982/josam.518289
- Troop, N. A. ve Bifulco, A. (2002). Childhood social arena and cognitive sets in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), 205-211. DOI: 10.1348/014466502163976
- Turan, Ş. Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Türkiye sağlık araştırması, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> adresinden 27 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Ünal, Ş, Sevinçer, G. M. ve Maner, F., A. (2019). Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının; gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 31-41.
- Van Blyderveen, S., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M. ve Chang, F. (2016). Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating Behaviors*, 23, 76-81. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.07.009.
- Van Middendorp, H., Kool, M. B., Van Beugen, S., Denollet, J., Lumley, M. A. ve Geenen, R. (2016). Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 39, 66–72. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2015.11.006
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18, 1-8. DOI: 10.1007/s11892-018-1000-x

- Van Strien, T. ve Koenders, P. (2010). How do physical activity, sports, and dietary restraint relate to overweight-associated absenteeism? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52, 858–864. DOI: 10.1097/JOM.0b013e3181ef7ef0
- Van Strien, T., Beijers, R., Smeekens, S., Winkens, L. H. ve Konttinen, H. (2019). Parenting quality in infancy and emotional eating in adolescence: Mediation through emotion suppression and alexithymia. *Appetite*, 141, 104339. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104339
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C. ve Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. DOI: 10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T
- Van Strien, T., Schippers, G. M. ve Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5), 585-594. DOI: 10.1016/0306-4603(95)00018-8
- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G. ve Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, 108, 219-225. DOI: 10.1016/j.appet.2016.10.007
- Wang, Y., Zhang, S., Zhang, G., Yu, B., Gao, X., Dai, Z., ... Yang, Y. (2020). Association between type D personality and in-stent restenosis in patients treated with percutaneous coronary intervention: a mediation analysis of dietary patterns. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110244. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110244
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, ... O'Carroll, R. E. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 63-69. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.06.00.
- Williamson, I., Sandage, S. ve Lee, R. (2007). How social connectedness affect guilt and shame: mediation by hope and differentiation of self. *Personality and Individual Differences*, 1(43), 2159-2170. DOI: 10.1016/j.paid.2007.06.026

- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation.
- World Health Organization. (2023). Obesity. <https://www.who.int/health-topics/obesity> adresinden 23 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2025). Obesity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden 23 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Xiao, M., Luo, Y., Ding, C., Chen, X., Liu, Y., Tang, Y. ve Chen, H. (2023). Social support and overeating in young women: The role of altering functional network connectivity patterns and negative emotions. *Appetite*, 191, 107069. DOI: 10.1016/j.appet.2023.107069
- Yağcı, İ., Taşdelen, Y., Koç, O. ve Kıvrak, Y. (2021). Type D personality and predictive factors of Body Mass Index in bariatric surgery candidates. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 24, 334-341. DOI:10.5505/kpd.2021.45578
- Yanikkerem, E. (2017). Obezitenin kadın sağlığına etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 37-43. DOI: 10.30934/kusbed.359281
- Yeomans, M. R., Leitch, M. ve Mobini, S. (2008). Impulsivity is associated with the disinhibition but not restraint factor from the Three Factor Eating Questionnaire. *Appetite*, 50(2-3), 469-476. DOI: 10.1016/j.appet.2007.10.002
- Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A. G., Maner, F. ve Vardar, E. (2013). *Yeme bozuklukları ve obezite. Tanı ve tedavi Kitabı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

2. Yaşınız:

3. Boy (cm):

4. Kilo (Kg):

5. Eğitim Düzeyiniz:

Okur yazar değil

Okur yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul mezunu

Üniversite mezunu

Yüksek lisans/Doktora mezunu

6. Medeni durum

() Evli () Bekar () Boşanmış () Diğer belirtiniz (....)

7. İçinde bulunduğu romantik ilişki süresi:

8. Çocuk sayısı

0 1 2 3 4 belirtiniz ()

9. Meslek:

10. Aylık geliriniz:

() çok kötü () kötü () orta () iyi () çok iyi

11. Ruhsal hastalığınız var mı?

() yok

() var Tanı ve tedavi süresi:

12. Sigara kullanımı

() yok

() var var ise günde adet ve ne kadar süredir (yıl)

12. Alkol kullanımı

() yok

() var var ise ayda adet ve ne kadar süredir (yıl)

13. Kilolu iseniz hangi yaştan itibaren kilolusunuz?:

14. Çocukluğunuzda aşırı kilo / obezite durumunuz var mıydı?

15. Ailenizde aşırı kilolu / obez olan var mı?

Evet () Hayır ()

16. Zayıflamak istiyorsanız neden?

Sağlık () Dış Görünüm () Ailesel Baskı () Çevresel ve Sosyal Baskı () Diğer
(.....)

17. Aşağıdaki zayıflama girişimlerini uyguladınız mı?

Hayır, uygulamadım () Diyet () Egzersiz () İlaç () Bitkisel Destek () Cerrahi Yöntem
() Diğer (.....)

18. Günlük yaşamınızda ne kadar hareketlisiniz?

Çok hareketsizim () Hareketsizim () Biraz hareketliyim () Hareketliyim () Çok hareketliyim ()

19. Yeme davranışı ile ilgili aşağıdaki durumlardan size yakın olan / olanlar hangileridir?

Yemek seçerim ()

Dengesiz beslenirim ()

Az yemek yerim ()

Çok fazla yemek yerim ()

Bazen tıknırcasına bezen de çok kısıtlı yemek yerim ()

Kendim için sağlıksız / yasak olduğumu düşündüğüm besinleri yerim ()

Yemek yedikten sonra kusarım ()

Yemek yedikten sonra suçluluk duyarım ()

20. Olmak istediğiniz Ağırlık:

Ek 2. Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)

+

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin.	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek <u>yada</u> içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi <u>yersiniz</u> ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla yemek aralarında bir şey yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek <u>yemek</u> ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında <u>yemek</u> ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda <u>yada</u> hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde <u>yemek</u> ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters <u>yada</u> yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda <u>yada</u> canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister <u>misiniz?</u>					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe <u>yada</u> büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek <u>yemek</u> ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklerle karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

Ek 3. Sosyal Bağlılık Ölçeği

Aşağıda, kendimizi nasıl gördüğümüzü yansıtan çeşitli ifadelere yer verilmiştir. Her bir ifadeye ne düzeyde katıldığınızı, 1=hiç katılmıyorum ve 6=tamamen katılıyorum olmak üzere derecelendiriniz. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Lütfen boş madde bırakmayınız.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
	1	2	3	4	5	6	
1.					1	2	3
2.					1	2	3
3.*					1	2	3
4.					1	2	3
5.					1	2	3
6.*					1	2	3
7.*					1	2	3
8.					1	2	3
9.*					1	2	3
10.					1	2	3
11.*					1	2	3
12.					1	2	3
13.*					1	2	3
14.					1	2	3
15.*					1	2	3
16.					1	2	3
17.*					1	2	3
18.*					1	2	3
19.					1	2	3
20.*					1	2	3

*Ters puanlanan maddeler

Ek 4. D Tipi Kişilik Ölçeği

Aşağıda insanların sık sık kendisini tanımlamak için kullandığı durumlar belirtilmiştir. Lütfen tüm durumları okuyunuz ve sağdaki numaralardan size en uygun olanını işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Önemli olan tek şey kendi izleniminizdir.

		Yanlış	Kısmen Yanlış	Kararsızım	Kısmen Doğru	Doğru
1	İnsanlarla görüştüğümde çok kolay iletişime geçebilirim.	0	1	2	3	4
2	Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım.	0	1	2	3	4
3	Yabancılarla sıklıkla (çekinmeden) konuşurum.	0	1	2	3	4
4	Sıklıkla kendimi mutsuz hissedirim.	0	1	2	3	4
5	Sıklıkla çabuk kızarım.	0	1	2	3	4
6	Sosyal ilişkilerimde genelde çekingenimdir.	0	1	2	3	4
7	Olaylara karamsar bakarım.	0	1	2	3	4
8	Konuşmayı başlatmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
9	Genelde ruh halim kötüdür.	0	1	2	3	4
10	İçine kapanık bir insanım.	0	1	2	3	4
11	İnsanları kendimden uzak tutmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
12	Genellikle kendimi bir şeyler için endişelenir/üzülür bulurum.	0	1	2	3	4
13	Genelde çökkün bir ruh halim vardır.	0	1	2	3	4
14	Sosyal ortamlarda üzerinde konuşulacak doğru konuları bulamam.	0	1	2	3	4

Ek 5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Formu

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1 İşlerimi dikkatle planlarım				
2 Düşünmeden iş yaparım				
3 Dikkat etmem				
4 Uçuşan düşüncelerim var				
5 Dikkatli düşünen birisiyim				
6 İş güvenliğine dikkat ederim				
7 Düşünmeden bir şeyler söylerim				
8 Düşünmeden hareket ederim				
9 Zor problemler çözmeme gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
10 Aklıma estiği gibi hareket ederim				
11 Düşünerek hareket ederim				
12 Düşünmeden alışveriş yaparım				
13 Hobilerimi değiştiririm				
14 Kazandığımdan daha fazla harcarım				
15 Geleceğini düşünen birisiyim				

Ek 6. Ölçek izinleri



Ek 8. Özgeçmiş

