

Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ile Obezitesi Olan Bireylerin Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması



Ahmet Buğra ACIDERE¹, Ömer ASAN², Şafak YALÇIN ŞAHİNER³,
İsmail Volkan ŞAHİNER⁴, Erol GÖKA⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı obez bireylerin hangi tür bağlanma biçimi sergilediğinin tespit edilmesi ve opiooid kullanım bozukluğu (OpKB) tanılı bireylerin ve sağlıklı kontrol grubunun bağlanma biçimleri ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 66 obezite tanılı, 62 OpKB tanılı ve 73 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 201 katılımcı dâhil edilmiştir. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ve Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, ayrıca OpKB tanılı katılımcılara Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve obezite tanılı katılımcılara Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları obezite tanılı bireylerin bağlanma biçimlerinin, OpKB tanılı katılımcılarla benzer dağılım gösterdiğini, her iki grubun bağlanma biçimlerinin dağılımının ise sağlıklı kontrol grubundan farklı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Obezite grubu ile OpKB gruplarının ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi ve güvenli bağlanma biçimi puan ortalamaları benzer saptanırken, OpKB grubunun kaçınan puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. OpKB grubunda bağımlılık şiddeti arttıkça kaçınan bağlanma puanlarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca obezite grubunun %42,4'ünün yeme bağımlısı olduğu saptanmış, yeme bağımlısı olan grupta ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışmada obezite ve OpKB tanılı katılımcılarda bağlanma biçimleri açısından önemli benzerlikler elde edilmiştir. Bu benzerliklerin sağlıklı kontrol grubu ile ayrışması çalışmanın gücünü artırmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, obezite, opiooid bağımlılığı

SUMMARY

Comparison of Attachment Styles of Individuals with Opiooid Use Disorder and Individuals with Obesity

Objective: The aim of this study is to identify the attachment style displayed by obese individuals and to compare it with the attachment style of individuals diagnosed with opiooid use disorder (OUD) and a healthy control group.

Method: A total of 201 participants were included in the study, consisting of 66 individuals diagnosed with obesity, 62 diagnosed with OUD and 73 healthy controls. Sociodemographic Data Form and Adult Attachment Style Scale were administered to all participants, the Addiction Profile Index (API) was administered to participants diagnosed with OUD and the Yale Food Addiction Scale was administered to those diagnosed with obesity.

Results: The results of the study revealed that the attachment styles of individuals diagnosed with obesity showed a similar distribution to those diagnosed with OUD, and the distribution of attachment styles in both groups was found to be different from that of the healthy control group. The mean scores for ambivalent/anxious attachment style and secure attachment style were found to be similar for the obesity group and the OUD group, while the OUD group had significantly higher avoidant attachment score. The avoidant attachment style score of OUD group increase as the severity of dependency increases. Additionally, 42.4% of the group was found to be food addicted, and in this group, the mean scores for ambivalent/anxious attachment style were found to be significantly higher.

Conclusion: In the study, significant similarities were obtained in terms of attachment styles among participants diagnosed with obesity and OUD. The differentiation of these similarities from the control group has increased the strength of the study.

Keywords: Attachment, obesity, opiooid dependence

How to cite: Acidere AB, Asan Ö, Yalçın Şahiner Ş ve ark. (2025) Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ile Obezitesi Olan Bireylerin Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatr Derg* 36:6. <https://doi.org/10.5080/u27003>

Geliş Tarihi: 03.11.2021, **Kabul Tarihi:** 08.06.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.10.2023

¹Uzm., Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale; ²Uzm., Sakarya Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya; ³Doç., Ankara Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara; ⁴Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniv., Psikiyatri AD., Kütahya; ⁵Prof., Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara.

Dr. Ömer Asan, e-posta: omerasan@hotmail.com

GİRİŞ

Obezite günümüzde küresel çapta görülme sıklığı her geçen gün artan önemli bir sağlık sorunudur, besin yoluyla alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması nedeniyle yağ kütesinin ve vücut ağırlığının aşırı artması olarak ifade edilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Asya, Afrika ve Avrupa kıtalarında yürütülen ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında, obezite yaygınlığında %10-30 artış olduğu bildirilmiştir (Molarius ve ark. 2000). Bu tablo kardiyovasküler ve endokrin hastalıklar başta olmak üzere çok sayıda tıbbi durumla ilişkilidir (Fu ve ark. 2020). Obezitenin etiolojisinde genetik faktörler, çevresel ve sosyokültürel etkenler, endokrinolojik hastalıklar ve psikolojik etkenler önemli rol oynamaktadır (Usubini ve ark. 2021).

Obeziteye ilişkin psikanalitik teorilerde obez bireylerin çözümlenmemiş bağımlılık gereksinimleri bulunduğu ve bu kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine saplandıkları vurgulanmıştır (Rasmussen 2012). Oral döneme saplanma; aşırı bir iyimserlik ya da karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize tipik bir kişilik yapısı meydana getirir ve diğer bağımlılıklarda da bu yapıya sıklıkla rastlanır (Lomax 1989). Psikanalitik teorilerde aşırı yeme davranışı, depresyon ve anksiyeteye karşı gelişen uyuma yönelik olmayan veya uyumu bozan bir baş etme tepkisi olarak görülmektedir. Obez bireylerin aşırı yemek suretiyle anksiyete ile baş etmeyi öğrendikleri ve bu bireylerin edilgen bağımlı özelliklerinin bu kişileri alternatif baş etme becerileri geliştirmekten alıkoymaya sürülmektedir (Wilson 1992).

Psikanalitik görüşler dışında yapılan nörobiyolojik araştırmalar da obezite ile madde kullanım bozukluklarının ödül sisteminde ortak özellikleri olduğunu göstermektedir (Hone-Blanchet ve Fecteau 2014). Bağımlılıkta meydana gelen birçok nörobiyolojik değişiklik obezite hastalarında da gösterilmiştir (Devlin 2007). Bu alanda son yıllarda gündeme gelen ve üzerinde tartışılan konulardan biri de yeme bağımlılığıdır. Belli tür yiyeceklerle ilgili verdiği zararlara rağmen zamanla artan tüketim, yiyecek alımını azaltma çabaları ve bu hususta tekrarlayan başarısızlıklar gibi diğer bağımlılık türlerinde görülen belirtilerle seyretmektedir. Yeme bağımlılığı obezitenin nedenlerinden biri olabileceği gibi, normal kilolu insanlarda da görülebilmektedir (Gearhardt ve ark. 2009). Obezitenin etiolojisinde rol oynayan aşırı yeme, tıkanırcasına yeme davranışları gibi yeme bozukluklarının, yeme bağımlılığıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Morena ve Tandon 2011, Wilcox 2021). Literatürdeki bu verilere rağmen yeme bağımlılığı kavramı halen tartışmalıdır (Gordon ve ark. 2018, Piccinni ve ark. 2021) ve yaygın kullanılan sınıflandırma sistemleri olan, Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan

ICD'de (International Classification of Diseases- Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) halen yer almamaktadır.

Bağlanma biçimleri kişinin yetişkinlikte diğer insanları nasıl algılayacağını, stresle nasıl başa çıkacağını, duygularını nasıl düzenleyeceğini ve nasıl tepkiler vereceğini belirler. Literatüre göre erken dönem bağlanma; duygu ve yeme davranışı da dâhil davranışların düzenlenmesinde önemlidir (Taube-Schiff ve ark. 2015). Duygusal yeme, yeme bozuklukları ve kilo kontrolünde bağlanma biçimlerinin önemli olduğunu ve güvensiz bağlanma biçimlerinde duyguların düzenlenmesinde yeme davranışının kullanılabildiğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Mikulincer ve ark. 1993). Güvenli bağlanma literatürde daha ziyade sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilirken (Kesebir ve ark. 2011), güvensiz bağlanma biçimleri ise yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı dâhil birçok psikopatoloji ile ilişkilendirilmiştir (Young ve Cooper 2013).

Bu çalışmada obez bireylerin hangi tür bağlanma biçimi sergilediğinin tespit edilmesi ve opioid kullanım bozukluğu (OpKB) tanıları bireylerin ve sağlıklı kontrol grubunun bağlanma biçimleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Hipotezimiz; obezite tanıları bireylerin bağlanma biçimlerinin OpKB tanıları bireylerle benzerlikler göstermesi ve sağlıklı bireylerin bağlanma biçimlerinden ise farklı olmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma Şubat 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ve Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM) polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya obezite hastası grubu, OpKB hastası grubu ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere üç grup gönüllü alınmıştır. Obezite grubuna; 18-65 yaş arası, okur-yazar, çalışmaya katılmayı kabul eden, alkol-madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunmayan, psikiyatri polikliniğinde bariatrik cerrahi öncesi değerlendirilen ardışık 66 kişi dâhil edilmiştir. OpKB grubuna; 18-65 yaş arası, okur-yazar, çalışmaya katılmayı kabul eden, DSM-5 tanı kriterlerine göre OpKB tanısı almış, obezite hastalığı bulunmayan, cinsiyet yönünden obezite hastaları ile eşleştirilmiş, ardışık 66 katılımcı dâhil edilmiştir. 4 kişi eşlik eden psikotik belirtisi olması nedeni ile çalışmadan çıkarılmıştır. Sağlıklı kontrol grubuna; 18-65 yaş arası, okur-yazar, obezite hastalığı olmayan, alkol- madde kullanım bozukluğu olmayan, halen veya geçirilmiş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan obezite grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 73 sağlıklı gönüllü dâhil edilmiştir. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmış, tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, ek olarak

obezite grubuna Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ), OpKB grubuna ise Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) uygulanmıştır.

Ölçme ve Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere geliştirilmiş bir formdur. Katılımcıların cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, çalışma durumu, eğitim süresi bakımından değerlendirilmelerini amaçlamaktadır.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Erişkinlerin bağlanma biçimini belirlemek için kullanılan, iki bölümden oluşan bir ölçektir. Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilen ilk bölüm çocuklukta anne-babayla olan ilişkinin özelliklerini ve genel davranış özelliklerini tanımlayan üç ifadeden oluşmakta ve erişkinlerin bağlanma biçimlerini güvenli, kaçınan ve ikircikli olarak sınıflamaya yaramaktadır. Ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen ikinci bölümü her bir bağlanma biçimi için 5 madde içermekte, her madde 1-7 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kesebir ve arkadaşları tarafından yapılmış, karşılaştırma çalışmalarında puan ortalamalarının karşılaştırılması önerilmiştir (Kesebir ve ark. 2012). Bu çalışmada ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ikinci kısmı kullanılmıştır.

Ölçeğin çalışma örneklemini için güvenilirlik ölçümü yapılmış, Cronbach alfa katsayısı güvenli bağlanma için 0,52, kaçınan bağlanma için 0,658, ikircikli bağlanma için 0,681 olarak saptanmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): Bağımlılığın boyutlarını ve şiddetini ölçen, bağımlılıkla ilgili olabilecek bazı ruhsal durumları ve kişisel özellikleri değerlendiren, 58 sorudan ve 11 alt ölçekten oluşan hastanın bildirimine dayalı, likert özellikli bir ölçektir. Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ölçümü yapılmış, Cronbach alfa katsayısı madde kullananlar için 0,7 olarak saptanmıştır.

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ): Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2009 yılında Gearhardt ve arkadaşları tarafından DSM-IV-TR madde bağımlılığı tanı kriterleri temel alınarak geliştirilmiştir. Gearhardt ve arkadaşları (2009) YYBÖ'ni geçerli ve güvenilir bulmuşlardır (2009). 2012 yılında Bayraktar ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ülkemizde ölçeğin güvenilirliği Sevinçer ve arkadaşları tarafından bariatrik cerrahi hastaları üzerinde yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (Sevinçer ve ark. 2015).

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Örnekleme oluşturan gruplara ait sosyodemografik özellikler için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sıklık, ortalama, standart sapma), kategorik

verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, parametrik verilerde sürekli değişkenlerin üçlü grup karşılaştırmalarında varyansları eşit olanlarda ANOVA ve Tukey, olmayanlarda Brown-Forst Welch ve Tamhane testleri, non parametrik verilerin sürekli değişkenlerde ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U, üçlü grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkiyi anlamak için nonparametrik verilerde Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Gruplarda yer almayı yordayan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Etik Kurul Onayı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 14.02.2018 tarihli ve E.Kurul-E-18-1760 sayılı kararı ile çalışmanın etik açıdan uygun görüldüğüne oy birliği ile karar verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 66 obezite tanılı, 62 DSM-5 tanı kriterlerine göre OpKB tanılı ve 73 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 201 gönüllü dâhil edilmiştir.

Sosyodemografik Özellikler

Obezite grubunu oluşturan 66 kişiden 48'inin (%72,7) kadın, 18'inin (%27,3) erkek olduğu; OpKB tanısı almış grubu oluşturan 62 kişiden 42'sinin (%67,7) kadın, 20'sinin (%32,3) erkek olduğu; kontrol grubunu oluşturan 73 kişiden 53'ünün kadın (%72,6), 20'sinin (%27,4) erkek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Pearson Ki-Kare testi, $p=0,777$). Katılımcıların yaşları yönünden dağılımları incelendiğinde: Obezite grubunu oluşturanların yaş ortalamaları 35,36; OpKB grubunu oluşturanların 26,95; kontrol grubunu oluşturanların ise 36,01 olarak saptanmıştır. Yaş dağılımı açısından obezite hastaları ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık saptanmazken (ANOVA testi, $p=0,972$), obezite hastaları ile OpKB tanısı almış grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (ANOVA testi, $p < 0,001$). Katılımcıların bağlanma biçimlerine göre yaş ortalamaları karşılaştırılmış, anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (ANOVA testi: $p=0,141$). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların Bağlanma Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeğine göre bağlanma biçimleri karşılaştırıldığında; Obezite ve kontrol grubunun bağlanma biçimleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Pearson Ki-Kare testi: $p < 0,001$). Güvenli bağlanma obezite grubunda %60,6, kontrol grubunda %87,7 oranlarında

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Bağlanma Biçimleri

Kategorik Değişkenler	Obezite		OpKB		Kontrol Grubu		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	18	27,3	20	32,3	20	27,3	58	28,9
	Kadın	48	72,7	42	67,7	53	72,6	143	71,1
Medeni Durum	Evli	36	54,5	27	43,5	48	65,8	111	55,2
	Bekar	21	31,8	31	50,0	18	24,7	70	34,8
	Dul/Boşanmış	9	13,6	4	6,5	7	9,6	20	10,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	26	39,4	13	21,0	65	89,0	104	51,7
	Çalışmıyor	40	60,6	49	79,0	8	11,0	97	48,3
Bağlanma Biçimleri	Güvenli	40	60,6	32	51,6	64	87,7	136	67,7
	Kaçıngan	13	19,7	20	32,3	9	12,3	42	20,9
	İkircikli	13	19,7	10	16,1	0	0	23	11,4
Sürekli Değişkenler (Ort±SS/(min-max))									
Yaş	35,36±10,11 (20-61)		26,95±5,88 (18-44)		36,01±9,38 (18-60)		33±9,59 (18-61)		
Eğitim Süresi (Yıl)	11±2,98		8,56±2,15		13,37±3,41		11,11±3,52		
Beden Kitle İndeksi (BKI)	44,24±5,57 (35-66)		20,73±3,42 (14-29)		23,11±2,93 (17-29)		29,31±11,28 (14-66)		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, OpKB: Opioid Kullanım Bozukluğu

Tablo 2. Grupların Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağlanma Biçimi Ort±SS(min-max)	Obezite (n=66)	OpKB (n=62)	Kontrol (n=73)	Toplam (n=201)	P	P (Obezite- OpKB)	P (Obezite- Kontrol)	P (OpKB- Kontrol)
Güvenli	24,35±5,22 (13-35)	22,27±5,55 (9-33)	24,7±4,44 (13-35)	23,84±5,15 (9-35)	0,014	0,056	0,913	0,017
Kaçıngan	16,62±5,94 (6-29)	22,05±6 (6-31)	15,52±5,46 (5-32)	17,9±6,41 (5-32)	<0,001	<0,001	0,503	<0,001
İkircikli	17,91±6,16 (8-34)	19,77±6,52 (6-33)	14,04±4,63 (5-29)	17,08±6,23 (5-34)	<0,001	0,269	<0,001	<0,001

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, OpKB: Opioid Kullanım Bozukluğu
*ANOVA testi (p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir).

saptanmıştır. Güvensiz bağlanmanın alt ölçeklerine bakıldığında obezite grubunda kaçıngan bağlanma ve ikircikli bağlanma oranları eşit (%19,7) bulunurken, kontrol grubunda kaçıngan bağlanma %12,3 oranında bulunmuştur. Kontrol grubunda ikircikli bağlanma %0 olarak saptanmıştır. Obezite ve OpKB grubunun bağlanma biçimleri karşılaştırıldığında bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Pearson Ki-Kare testi: p=0,267). Güvenli bağlanma obezite grubunda %60,6, OpKB grubunda %51,6 saptanmıştır. Güvensiz bağlanmanın alt ölçeklerine bakıldığında obezite grubunda kaçıngan ve ikircikli bağlanma eşit (%19,7) bulunurken, OpKB grubunda kaçıngan bağlanma %32,3 ve ikircikli bağlanma %16,1 olarak bulunmuştur. OpKB ve kontrol grubunun bağlanma biçimleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Pearson Ki-Kare testi: p<0,001). Güvenli bağlanma OpKB grubunda %51,6, kontrol grubunda %87,7 oranlarında saptanmıştır. Güvensiz bağlanmanın alt ölçeklerine bakıldığında OpKB grubunda kaçıngan bağlanma %32,3, ikircikli bağlanma %16,1 bulunurken, kontrol grubunda kaçıngan bağlanma %12,3 bulunmuş, ikircikli bağlanma saptanmamıştır (Tablo 1).

Grupların Bağlanma Biçimi Puan Ortalamaları

OpKB ve kontrol gruplarının güvenli bağlanma puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (p=0,017); obezite ile OpKB grubu ve obezite ile kontrol grubunun güvenli bağlanma puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Grupların bağlanma biçimi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur.

Kaçıngan bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Obezite ile OpKB grupları (p<0,001) ve OpKB ile kontrol grupları (p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken; obezite ile kontrol gruplarının kaçıngan bağlanma puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,503). OpKB grubunun kaçıngan bağlanma puanlarının ortalaması diğer iki grubun kaçıngan bağlanma puanlarının ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksektir. Grupların kaçıngan bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 3. Obezite grubunun Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğine Göre Bağlanma Biçimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağlanma Biçimi (Ort±SS, min-max)	YYBÖ				P
	Yeme Bağımlısı (n=28)		Yeme Bağımlısı Değil (n=38)		
	Ort±SS	min-max	Ort±SS	min-max	
Güvenli	24,46±5,43	13-34	24,26±5,13	16-35	0,740
Kaçıngan	17,14±5,89	8-29	16,24±6,02	6-26	0,617
İkircikli	19,5±6	9-29	16,74±6,07	8-34	0,047*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
*Mann-Whitney U p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Yeme Bağımlılığı Saptanan Bireylerle OpKB Tanılı Bireylerin Bağlanma Biçimi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağlanma Biçimi (Ort±SS, min-max)	Yeme Bağımlısı Obezite (n=28)		OpKB (n=62)		P
	Ort±SS	min-max	Ort±SS	min-max	
	Güvenli	24,46±5,43	13-34	22,27±5,55	
Kaçıngan	17,14±5,89	8-29	22,05±5,99	6-31	<0,001*
İkircikli	19,50±6,00	9-29	19,77±6,52	6-33	0,851

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, OpKB: Opioid Kullanım Bozukluğu
*Mann-Whitney U p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 5. OpKB grubunun Bağımlılık Profil İndeksine Göre Bağlanma Biçimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağlanma Biçimi (Ort±SS (min-max))	BAPİ			P
	Düşük Bağımlılık Şiddeti (n=18)	Orta Bağımlılık Şiddeti (n=12)	Yüksek Bağımlılık Şiddeti (n=32)	
	Güvenli	22,61±5,81	25±4,71	
Kaçıngan	18,67±6	21,58±3,37	24,13±5,98	0,002*
İkircikli	19,11±8,06	18,25±4,41	20,72±6,26	0,443

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi *Kruskal-Wallis p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Obezite ile OpKB gruplarının ikircikli bağlanma puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (p=0,269); obezite ile kontrol grupları ve OpKB ile kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Grupların ikircikli bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2' de sunulmuştur.

Yeme Bağımlılığı ve Bağlanma Biçimleri Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Obezite grubunun YYBÖ' ne göre dağılımları incelendiğinde 28'inin (%42,42) yeme bağımlısı olarak değerlendirildiği, 38'inin (%57,58) yeme bağımlısı olarak değerlendirilmediği saptanmıştır. Obezite grubunda YYBÖ' ne göre yeme bağımlısı olan ve olmayanların bağlanma biçimleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında yeme bağımlısı olanların ikircikli bağlanma puanlarının ortalamaları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0,047-Mann-Whitney U). Obezite grubunun YYBÖ' ne göre bağlanma biçimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3' de sunulmuştur.

Yeme bağımlılığı saptanan bireylerle OpKB grubunun bağlanma biçimleri karşılaştırıldığında OpKB tanılı katılımcıların

kaçıngan bağlanma puanlarının yeme bağımlılığı saptanan bireylerden anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tablo 4).

OpKB grubunun Bağımlılık Şiddetinin Değerlendirilmesi

OpKB grubunun BAPİ' ye göre dağılımları incelendiğinde 18'inin (%29,0) düşük bağımlılık şiddeti, 12'sinin (%19,4) orta bağımlılık şiddeti, 32'sinin ise (%51,6) yüksek bağımlılık şiddeti kapsamında değerlendirildiği saptanmıştır. OpKB grubundaki katılımcıların bağımlılık şiddetlerine göre bağlanma biçimleri puanlarının ortalamaları karşılaştırılmış, yapılan analiz sonucunda opioid kullanım bozukluğu grubunda bağımlılık şiddeti yükseldikçe kaçıngan bağlanma puan ortalamalarının da yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,002-Kruskal Wallis). OpKB grubunun BAPİ' ye göre bağlanma biçimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5' de sunulmuştur. OpKB grubunda BAPİ ölçeğinden elde edilen puanlar ile bağlanma biçimi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde orta şiddette korelasyon saptanmıştır (r=0,451, p=0,01- Spearman Korelasyon analizi)

Tablo 6. Kontrol ve OpKB Gruplarında Yer Alma Olasılığını Yordayan Faktörler

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	%95 CI
Eğitim Süresi	-0,412	0,140	8,631	1	0,003	0,662	0,503-0,872
Medeni durum	1,403	0,147	15,542	1	0,000	0,560	0,420-0,747
Çalışma durumu	2,225	0,739	9,067	1	0,003	9,253	2,174-39,378
Bağlanma Biçimi (Güvenli/Güvensiz)	2,172	0,768	8,002	1	0,005	8,776	1,948-39,526
Sabit	6,296	3,545	3,817	1	0,051	1018,900	

*lojistik regresyon analizi, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 7. Kontrol ve Obezite Gruplarında Yer Alma Olasılığını Yordayan Faktörler

	B	SE	Wald	df	P	Exp(B)	%95 CI
Bağlanma Biçimi (Güvenli-Güvensiz)	1,418	0,501	8,009	1	0,005	4,127	14,546-11,016
Çalışma Durumu	2,139	0,491	18,950	1	0,000	8,490	3,241-22,242
Eğitim süresi	-0,124	0,073	2,922	1	0,087	0,883	0,766-1,018
Sabit	0,396	0,963	0,169	1	0,681	1,486	

*lojistik regresyon analizi, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 8. OpKB ve Obezite Gruplarında Yer Alma Olasılığını Yordayan Faktörler

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	%95 CI	
							Düşük	Yüksek
Eğitim Süresi	-0,353	0,090	15,373	1	0,000	0,703	0,589	0,838
Çalışma durumu	0,176	0,487	0,131	1	0,718	1,193	0,459	3,096
Güvenli bağlanma	-0,040	0,044	0,808	1	0,369	0,961	0,882	1,048
Kaçınan bağlanma	0,166	0,045	13,451	1	0,000	1,181	1,080	1,290
İkircikli bağlanma	-0,057	0,039	2,202	1	0,138	0,944	0,875	1,019
Sabit	2,020	1,782	1,285	1	0,257	7,535		

*lojistik regresyon analizi, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Gruplarda Bulunmayı Yordayan Faktörlerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların obezite, OpKB ve sağlıklı kontrol gruplarında bulunma olasılıklarını yordayan faktörleri saptamak amacıyla ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yordayıcıların tek tek yapılan analizlerinde anlamlılık değerleri 0,25'in altında olan etkenler analize dâhil edilmiştir.

Kontrol ve OpKB grupları arasında yapılan lojistik regresyon analizinde OpKB olasılığını artıran faktörler; eğitim süresindeki azalma (0,560 kat, p=0,000), bekâr olmak (4,07 kat, p=0,019), çalışmıyor olmak (10,07 kat, p=0,000) olarak saptanmıştır. Güvenli bağlanmanın ise OpKB olasılığını 8,78 kat azalttığı bulunmuştur. (Tablo 6)

Kontrol ve obezite grupları arasında yapılan lojistik regresyon analizinde obezite riskini azaltan faktörler; çalışıyor olmak (8,49 kat, p=0,000), güvenli bağlanma (4,127 kat, p=0,005) olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Obezite ve OpKB grupları arasında yapılan lojistik regresyon analizinde, OpKB olasılığını eğitim süresinde 1 birimlik azalmanın 0,703 kat (p=0,000), kaçınan bağlanma

puanında 1 birimlik artışın 1.181 kat (p=0,000) artırdığı saptanmıştır (Tablo 8).

TARTIŞMA

Yapılan çalışmada obezite hastalarının bağlanma biçimleri araştırılmış, opioid kullanım bozukluğu tanılı bireyler ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda obezite tanılı katılımcıların bağlanma biçimlerinin, opioid kullanım bozukluğu tanılı katılımcılarla benzer özellikler gösterdiği ayrıca her iki grubun bağlanma biçimlerinin dağılımının ise sağlıklı kontrol grubundan farklı olduğu saptanmıştır.

Sosyodemografik veriler incelendiğinde obezite hastalarında kadın oranının fazla (%72,7) olduğu görülmüştür. Literatürde bariatrik cerrahi öncesi obezite hastaları ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (Taube-Schiff ve ark. 2015, Sevinçer ve ark. 2015). Bağlanma biçimlerinin cinsiyetten etkilenmesinin önüne geçilmesi amacıyla cinsiyetler benzer oranda alınmıştır.

Obezite hastalarının yaş ortalamaları kontrol grubu ile benzerken opioid kullanım bozukluğu tanılı hastalardan yüksek

olduğu saptanmıştır. Bu, obezite grubunun bariatrik cerrahi öncesi başvuran gruptan seçilmiş olmasından ve opioid kullanım bozukluğu tanılı hasta grubunun tedavi başvurularının ülkemizde genel olarak 20-29 yaş aralığında olmasından kaynaklanıyor olabilir (Avrupa Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2018, Asan ve ark. 2019). Obezite hastalarının yaş ortalamaları ile opioid kullanım bozukluğu tanılı hastaların yaş ortalamaları literatür ile uyumludur (Eroğlu ve ark. 2018, Erbay ve ark. 2018, Altıntoprak ve ark. 2015, Şipka ve Vardar 2018, Karabulut ve Evren 2018).

Yaşın bağlanma biçimine etkisi olup olmadığını anlamak amacı ile katılımcıların bağlanma biçimlerine göre yaş ortalamaları karşılaştırılmış ve yaş ortalamalarının dağılımı her üç bağlanma biçimi alt grubunda benzer saptanmıştır. Bu sonuçta göre çalışmaya dâhil edilen katılımcı grubunda bağlanma biçimlerinin yaştan etkilenmediği söylenebilir. Literatürde de bağlanma biçimlerinin yaştan etkilenmediğine dair yayınlar mevcuttur (Kesebir ve ark. 2012). Bu sonuç literatürde bağlanma biçimlerinin erken yaşlarda şekillendiğini ve erişkinlik boyunca genellikle sabit kaldığını bildiren yayınlara uyumludur (Hamilton 2000, Kesebir ve ark. 2011) .

Çalışmamızda obezite hastalarının %60,6'sının güvenli bağlanma biçimi gösterdiği saptanmıştır. Literatürde güvenli bağlanma biçimi oranını çalışmamızla benzer bulan araştırmaların (Kiesewetter ve ark. 2012) yanı sıra, çalışmamızdan düşük bulan yayınlar da (Pareek ve Joshi 2018, Öyekçin ve ark. 2018) mevcuttur. Obezite hasta grubunda güvenli bağlanma oranının sağlıklı kontrollere göre düşük, kaçınan ve ikircikli bağlanma oranlarının ise yüksek saptanması dikkat çekicidir. Bu sonuçlar bağlanma biçimlerinin obezite oluşumunda ve devamında önemli olduğunu (Aarts ve ark. 2015) ve güvensiz bağlanma biçimlerinin obezite ile ilişkili olduğunu (Stenhammar ve ark. 2010, Goossens ve ark 2012) gösteren yayınlar ile uyumludur.

Çalışmanın bir diğer dikkat çeken sonucu obezite ve OpKB tanılı bireylerde kontrol grubuna göre daha yüksek oranlarda güvensiz bağlanma biçimleri saptanmış olmasıdır. Literatürde madde kullanım bozukluklarını bağlanma bozukluğu olarak ele alan yayınlar mevcuttur. Çocukluk döneminde anne-baba ile kurulan bağlanma biçiminin ilerideki yıllarda madde kullanımını için belirleyici olabileceği bildirilmiştir (Morsünbül ve Çok 2011). Ayrıca güvensiz bağlanma biçimleri ile madde bağımlılığı arasında da ilişki olduğu belirtilmiştir (Unterrainer ve ark 2016, Schindler ve ark. 2009). Güvensiz bağlanan bireylerin strese duyarlılığının artmış olması, duygulanımlarını düzenlemek amacı ile dışsal metotları kullanmaları ve bozulmuş yardım arama davranışları nedenleri ile psikopatolojiye yatkınlıkları artabilmektedir (Maunder ve Hunter 2001). Duygu durumu düzenlemekte kullanılan bu dışsal müdahaleler yemek olabileceği gibi madde de olabilmektedir. Her iki grubun bağlanma biçimlerinin dağılımlarının benzer çıkması bu sebepten kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda grupların bağlanma biçimlerinden aldıkları puanlara göre karşılaştırmaları yapıldığında obezite grubu ile opioid kullanım bozukluğu gruplarının ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi ve güvenli bağlanma biçimi puan ortalamaları benzer saptanmıştır. Bariatrik cerrahi öncesi, obezite hastaları ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, obezite hastalarının ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi puan ortalamalarının yüksek, kaçınan bağlanma puan ortalamasının ise düşük saptandığı belirtilmiştir (Nancarrow ve ark. 2018). Ayrıca başka bir çalışmada ikircikli/anksiyöz bağlanma biçiminin, erişkinlikte obezite ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (D'Argenio ve ark. 2009).

Yapılan çalışmanın en önemli sonuçlarından birisi güvenli bağlanmanın obezite ve OpKB olasılığını azaltan bir bağımsız faktör olarak bulunmasıdır. Bu sonuç literatürle uyumludur (Öyekçin ve ark. 2018, Aydoğdu ve Çam 2013) güvenli bağlanma hem obeziteyi, hem de OpKB'nu önleyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmada obezite hastaları ile opioid kullanım bozukluğu olan tanılı katılımcılar güvenli olmayan bağlanma alt grupları açısından değerlendirildiğinde OpKB grubunun kaçınan puan ortalamaları obezite grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon analizi de kaçınan bağlanma puanlarındaki artışın OpKB olasılığını obeziteye göre artıran bağımsız bir faktör olduğunu göstermiştir. Ergenlerde bağlanma ve risk alma davranışları ile ilgili bir çalışmada, ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimine sahip ergenlerin en düşük düzeyde uyumu ve en yüksek düzeyde risk alma davranışlarını, kaçınan bağlanma biçimine sahip olanların ise en yüksek düzeyde sorunlu davranışları gösterdiği bildirilmiştir (Cooper ve ark. 1998). Bu veri bizim sonucumuzu destekler niteliktedir. Madde kullanımının yemeğe göre daha sorunlu bir davranış olması kaçınan bağlanma özellikleri yüksek olan bireyleri yasa dışı ve sorun düzeyi daha yüksek olan davranışlara itmiş olabilir. Ayrıca literatürde ero-in bağımlılarında kaçınan bağlanmanın yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Schindler ve ark. 2009, Cavaola ve ark. 2015). Yapılan çalışmada ayrıca opioid kullanım bozukluğu grubunun kaçınan bağlanma puanlarının bağımlılık şiddetiyle doğru orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir.

Çalışmada obezite hasta grubu kendi içerisinde YYBÖ'ne göre yeme bağımlısı olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılmış ve obezite hastası grubunun %42,4'ünün yeme bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yüksek oranda yağ, şeker ve tuz içeren belirli besinlerin merkezi sinir sistemini etkileyerek bağımlılık yapıcı maddelere benzer etki gösterdiği öne sürülmüştür (Ziauddeen ve ark. 2012). Bu nedenle, bazı araştırmacılar son zamanlarda obezite prevalansındaki artışın, popülasyonun önemli bir kısmında "yeme bağımlılığı"nın ortaya çıkmasından kaynaklı olduğunu öne sürmüştür (Hebebrand ve ark. 2014, Lerma-Cabrera

ve ark. 2016, Barry ve ark. 2009). Literatürde de yeme bağımlılığı obezite hastalarında yüksek oranlarda saptanmıştır. Ülkemizde hafif kilolu ve obez bireylerle yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı oranı %38 bulunmuştur (Özkan ve ark. 2017). Bariatrik cerrahi öncesi değerlendirilen gruplarda yapılan çalışmalarda %42 gibi oranların yanında (Meule ve ark. 2012), ülkemizde (Sevinçer ve ark. 2015) ve yurt dışında tespit edilmiş (Clark ve Saules 2013) daha yüksek oranlar da mevcuttur. Yeme bağımlısı olan grupta olmayanlara göre ikircikli bağlanma puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Literatürde yeme bozukluklarında yapılan araştırmalarda yeme bozuklukları hastalarında güvensiz bağlanma biçimleri ile duyguların düzenlenmesi arasında bağlantı tespit edilmiştir (Tasca ve Balfour 2014, Ward ve ark. 2000). Ayrıca anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza hastalarında güvenli bağlanma biçimlerinin kontrol grubundan az, ikircikli/anksiyöz ve kaçınan bağlanma biçimlerinin fazla bulunduğuna yönelik yayınlar mevcuttur (Latzer ve ark. 2002). Ergenlerle yapılan bir çalışmada da düşük vücut ağırlığı ile ikircikli/anksiyöz bağlanma biçiminin bağlantısı gösterilmiştir (Valenzuela 1990). Bu bulgular yeme bağımlılığının bir yeme bozukluğu olarak tanımlanması gerektiği lehine yorumlanabilir.

Çalışmamızda obezite ve OpKB tanılı bireylerde bağlanma biçimleri açısından önemli benzerlikler elde edilmiştir. Bu benzerliklerin sağlıklı kontrollerden ayrışması çalışmanın gücünü arttırmıştır. Ayrıca yapılan literatür taramasında daha önce obezite hastaları ile opioid kullanım bozukluğu tanılı hastaları ve sağlıklı kontrolleri karşılaştıran bir yayına rastlanmamış olması çalışmamızın orijinal tarafıdır.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği öz bildirim dayalı bir ölçektir. Öz bildirim ölçeklerinde mevcut olan sınırlılıklar çalışmamızda da geçerlidir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı bağlanma biçimlerinin katılımcı grubunda yaştan etkilenmediği gösterilmiş olsa da opioid kullanım bozukluğu tanılı hastaların yaşının obezite hastalarına göre daha düşük olmasıdır. Obezite hastası grubunun bariatrik cerrahi öncesi başvuran hasta grubundan alınmış olması bunun nedeni olabilir. Çalışmanın obezite polikliniğine başvuran hastalarla yapılması yaş grupları arasındaki farkı kısmen azaltabilir. Çalışmada kullandığımız bağımlılık ölçeğinin Cronbach's alfa değerlerinin katılımcı grubunda güvenli bağlanma için uygulanabilir ama düşük olması bir diğer kısıtlılıktır. Çalışmamızda kullanılan madde türünün bağımlılık özellikleri açısından farklılıklara yol açabileceği göz önüne alınarak sadece OpKB olan kişiler çalışmaya alınmıştır. Farklı madde kullanım bozukluklarının da dâhil edildiği daha geniş örneklemli çalışmalar daha faydalı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Son olarak obezite grubunun yeme bağımlılığına göre bağlanma biçimlerinin karşılaştırılmalarının daha yüksek sayıda katılımcı ile yapılması faydalı olacaktır.

SONUÇ

Çalışma sonucunda obezite hastalarının bağlanma biçimlerinin, opioid kullanım bozukluğu tanılı hastalarla benzerlik gösterdiği, her iki grubun bağlanma biçimlerinin dağılımının ise sağlıklı kontrol grubundan farklı olduğu saptanmıştır. Ayrıca obezite grubu ile OpKB grubunun ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi ve güvenli bağlanma biçimi puan ortalamaları benzer saptanırken, OpKB grubunun kaçınan puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. OpKB grubunun kaçınan bağlanma puanlarının bağımlılık şiddeti ile doğru orantılı biçimde arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca obezite grubunun %42.4'ünün yeme bağımlısı olduğu saptanmış, yeme bağımlısı olan grupta ikircikli/anksiyöz bağlanma biçimi puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bağlanma çocukluk çağında oluşan ve sonrasında insan yaşamını ve davranışlarını önemli derecede etkileyen faktörlerden biridir. Bağlanmanın sağlıklı olması obezite ve madde kullanım bozukluklarının gelişmesinde engelleyici bir rol oynar. Öncelikle koruyucu hekimlik hizmetlerinde, gebe okullarında, sağlıklı çocuk takiplerinde anne ve babalara verilen eğitimlerde ve risk grubu belirlemede; sonrasında ise her iki hasta grubunun takip ve tedavisinde bağlanma biçimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bariatrik cerrahi öncesi hasta değerlendirilmesinde bağlanma biçimleri ve yeme bağımlılığın araştırılması ve bunları içerir terapi ve eğitim programlarının oluşturulması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aarts F, Geenen R, Gerdes ve ark. (2015) Attachment anxiety predicts poor adherence to dietary recommendations: an indirect effect on weight change 1 year after gastric bypass surgery. *Obes Surg* 25: 666-72.
- Altıntoprak AE, Evren EC, Aydemir Ö ve ark. (2015) Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale-COWS) Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği. *Arch Neuropsychiatr* 52: 89-94.
- Asan Ö, Şahiner İV, Şahiner ŞY ve ark. (2019) How probation affects treatment of Opioid Use Disorders: Comparison of early remission rates between Opioid Use Disorder patients admitted to medical clinic voluntarily and by probation. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 21: 53-60.
- Avrupa Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2018) Avrupa Uyuşturucu Raporu. Eğilimler ve Gelişmeler. s.52-53.
- Aydoğdu H, Çam MO (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4:137-44.
- Barry D, Clarke M, Petry NM (2009) Obesity and its relationship to addictions: is overeating a form of addictive behavior? *Am J Addict* 18:439-51.
- Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E (2012) Yale yeme bağımlılığı ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 22:38.
- Cavaola AA, Fulmer BA, Stout D (2015) The impact of social support and attachment style on quality of life and readiness to change in a sample of individuals receiving medication-assisted treatment for opioid dependence. *Subst Abus.* 36:183-91.
- Clark SM, Saules KK (2013) Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population. *Eat Behav* 14: 216-9.

- Cooper ML, Colins NL, Shaver PR (1998) Attachment styles emotional regulation and adjustment in adolescence. *J Pers Soc Psychol* 74: 1380-97.
- D'Argenio A, Mazzi C, Pecchioli L ve ark. (2009) Early trauma and adult obesity: is psychological dysfunction the mediating mechanism? *Physiol Behav* 98:543-6.
- Devlin MJ (2007) Is there a place for obesity in DSM-V? *Int J Eat Disord* 40: 83-8.
- Erbay LG, Akyüz M, Şahin İ ve ark. (2018) Bariatrik cerrahi aday morbid obezite hastalarının yaşam doyumunun beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Firat Tıp Dergisi* 23: 1-5.
- Eroğlu MZ, Sertçelik Ş, Tamam L (2018) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran bariatrik cerrahi adaylarında yeme bozukluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 19: 355-61.
- Fu X, Xu J, Zhang R ve ark. (2020, Nisan 9) The association between environmental endocrine disruptors and cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Environ. Res.* 187: 109464. 9 Nisan 2023 'de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438096/> adresinden indirildi.
- Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD (2009) Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 52: 430-6.
- Goossens L, Braet C, Durme KV ve ark. (2012) The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 41: 445-57.
- Gordon EL, Ariel-Donges AH, Bauman V ve ark. (2018) What is the Evidence for "Food Addiction?" A Systematic Review. *Nutrients* 10: 477.
- Hamilton CE (2000) Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *J Am Acad Child Dev* 71: 690-4.
- Hazan C, Shaver P (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 52: 511-24.
- Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R ve ark. (2014) "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neurosci Biobehav Rev.* 47: 295-306.
- Hone-Blanchet A, Fecteau S (2014) Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies. *Neuropharmacology* 85: 81-90.
- Karabulut V, Evren C (2018) Opioid sürdürüm tedavisindeki hastalarda intihar girişimi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki. *The Journal of Clinical Psychiatry* 21: 245-53.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF (2011) Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3: 321-42.
- Kesebir S, Kökçü F, Dereboy F (2012) Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yeni Sempozyum Dergisi* 50: 99-104.
- Kiesewetter S, Köpsel A, Mai K ve ark. (2012) Attachment style contributes to the outcome of a multimodal lifestyle intervention. *Biopsychosoc Med* 6: 3.
- Latzer Y, Hochdorf Z, Bachar E ve ark. (2002) Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy* 24: 581-99.
- Lerma-Cabrera JM, Carvajal F, Lopez-Legarrea P (2016) Food addiction as a new piece of the obesity framework. *Nutr J* 15:5.
- Lomax JW (1989) Obesity in Comprehensive Textbook of Psychiatry, Ed: Kaplan HI, Sadock BJ, Williams and Wilkins, Baltimore: Williams and Wilkins, s.1176-86.
- Maunder RG, Hunter JJ (2001) Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosom Med.* 63: 556-67.
- Meule A, Heckel D, Kübler A (2012) Factor structure and item analysis of the Yale Food Addiction Scale in obese candidates for bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev* 20:419-22.
- Mikulincer M, Florian V, Weller A (1993) Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *J Pers Soc Psychol* 64: 817-26.
- Molarius A, Seidell JC, Sans S ve ark. Educational level, relative body weight, and changes in their association over 10 years: an international perspective from the WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 90: 1260-8.
- Morena C, Tandon R (2011) Should overeating and obesity be classified as addictive disorder in DSM-5? *Curr Pharm Des* 17:1128-31
- Morsünbül Ü, Çok F (2011) Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3:553-70.
- Nancarrow A, Hollywood A, Ogden J ve ark. (2018) The role of attachment in body weight and weight loss in bariatric patients. *Obes Surgery* 28: 410-4.
- Ögel K, Karadağ F, Evren C ve ark. (2011) Kullanılan madde türüne göre bağımlılık profili değişiklik gösteriyor mu? *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 21: 154-5.
- Ögel K, Evren C, Karadağ F ve ark. (2012) Bağımlılık Profil İndeksinin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 23: 264-73.
- Öyekçin DG, Şahin EM, Aldemir E (2018) Yetişkin obez bireylerde psikiyatrik ek tanı ve bağlanma stilleri: sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılmış bir çalışma. *The Journal of Clinical Psychiatry* 21: 326-33.
- Özkan İ, Devrim A, Bilgiç P (2017) Evaluation of the relationship between food addiction, nutritional status and depression in overweight and obese Women. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 45: 242-9.
- Pareek A, Joshi U (2018) Relationship between attachment style and body mass index of children using ex-post facto research design. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 12: 13-7.
- Piccinni A, Bucchi R, Fini C ve ark. (2021) Food addiction and psychiatric comorbidities: a review of current evidence. *Eat Weight Disord* 26: 1049-56.
- Rasmussen N (2012) Weight stigma, addiction, science, and the medication of fatness in mid-twentieth century America. *Social Health Illn.* 34: 880-95.
- Schindler A, Thomasius R, Petersen K ve ark. (2009) Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attach Hum Dev.* 11:307-30.
- Sevinçer GM, Konuk M, Bozkurt S ve ark. (2015) Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry* 16:44-53.
- Stenhammar C, Olsson GM, Bahmanyar S ve ark. (2010) Family stress and BMI in young children. *Acta Paediatr.* 99:1205-12.
- Şipka H, Vardar E (2018) Buprenorfin/nalokson tedavisi gören opiyat bağımlısı hastalarda tedavinin erken döneminde uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 19: 466-71.
- Tasca GA, Balfour L (2014) Attachment and eating disorders: a review of current research. *Int J Eat Disord.* 47: 710-7.
- Taube-Schiff M, Van Exan J, Tanaka R ve ark. (2015) Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: the mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eat Behav* 18: 36-40.
- Unterrainer HF, Hiebler M, Ragger K ve ark. (2016) White matter integrity in polydrug users in relation to attachment and personality: a controlled diffusion tensor imaging study. *Brain Imaging Behav* 10:1096-107.
- Usubini AG, Varallo G, Granese V ve ark. (2021) The Impact of Psychological Flexibility on Psychological Well-Being in Adults With Obesity. *Front Psychol* 22;12:636933.
- Valenzuela M (1990) Attachment in chronically underweight young children. *Child Dev* 61:1984-96.
- Ward A, Ramsay R, Treasure J (2000) Attachment research in eating disorders. *Br J Med Psychol* 73: 35-51.
- Wilcox CE (2021) The food addiction concept : history, controversy, potential pitfalls, and promises. In: *Food Addiction, Obesity and Disorders of Overeating*. Cham: Springer. p.69-75.
- Wilson CP (1992) Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity. Ed:Wilson CP, Hogan CC, Mintz I *Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders*. Northvale, New Jersey, London. s.81-95.
- Young E, Cooper M (2013) Applying a cognitive model to binge eating in a female community sample. *Eating Behav.* 14: 295-8.
- Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher PC (2012) Obesity and the brain: how convincing is the addiction model? *Nat Rev Neurosci.* 13: 279-86.