



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBEZ BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ
BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

ECEM GİRGİN

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RABİA İCLAL ÖZTÜRK

İSTANBUL-2018



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBEZ BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ
BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

ECEM GİRGİN

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RABİA İCLAL ÖZTÜRK

İSTANBUL-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Ecem GİRGİN
Tez Başlığı : Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 01.08.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Rabia İclal ÖZTÜRK İstanbul Medipol Üniversitesi



Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr.Nihal BÜYÜKUSLU İstanbul Medipol Üniversitesi

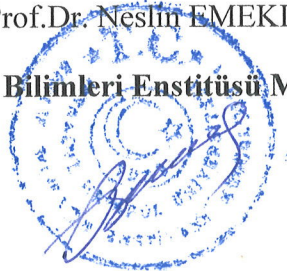
Dr.Öğr.Üyesi Havvanur YOLDAŞ Medeniyet Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 07./08./2018 tarih ve 2018.../31... - 15... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ecem GİRGIN



TEŞEKKÜR

Tezimi yazarken bana destek veren, yardım eden manevi olarak her zaman yanımda olduğunu hissettiren, bilgi birikimini benimle paylaŐan tez danıŐmanım, hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabia İclal ÖZTÜRK ve diğer tüm bölüm hocalarıma,

Gece gündüz demeden her zaman yanımda olan, maddi manevi her konuda destekçim, lisans ve yüksek lisans dönemi arkadaşım, meslektaşım, kardeşim sevgili Dyt. Gülfem GÜLEN'e

Ofiste tez yazım sürecimde bana göstermiş olduğu ilgi, alaka ve sabırdan dolayı asistanım Şerife TÜREMİŐ'e,

Eğitim hayatımın başlangıcından iş hayatıma kadar her zaman başarılı olacağıma inanan, güvenen, her zaman koşulsuz destekçim, en büyük motivasyon kaynağım olan babam Hüseyin GİRGİN, annem İpek GİRGİN ve ağabeyim Hasan GİRGİN'e ve manevi destekleri ile anneannem Nevin TOROS, ablam Betül GİRGİN, yeğenlerim Sare ve Bade'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR	vi
TABLOLAR DİZİNİ	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. Beslenme	4
4.2. Besin Seçimi.....	4
4.2.1. Besin Seçimi ve Psikolojik Faktörler	5
4.2.2 Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler.....	9
4.3. Obezite.....	10
4.3.1. Türkiye’de ve Dünyada Obezite Prevalansı	11
4.3.2. Obezitenin Nedenleri	11
4.3.3. Duygusal Yeme Davranışı ve Obezite.....	12
5. GEREÇ VE YÖNTEM	14
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örnekleminin Seçimi.....	14
5.2. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	14
5.2.1. Antropometrik Ölçümler.....	14
5.2.2. Duygusal İştah Anketi (DİA).....	15
5.2.3 Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketi (TFEQ-R18).....	15

5.2.4 Besin Tüketim Durumunun Saptanması	16
5.3. İstatistiksel Değerlendirme	16
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
6. BULGULAR	18
7. TARTIŞMA	41
8. SONUÇ	50
9. KAYNAKLAR	52
10. EKLER	65
11. ETİK KURUL ONAYI	75
12. ÖZGEÇMİŞ	78

KISALTMALAR

BEBİS Beslenme Bilgi Sistemi

BKİ Beden Kütle İndeksi

CDC Amerika'da Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)

cm santimetre

DİA Duygusal İştah Anketi

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

g gram

kg kilogram

kkal kilokalori

m² metrekare

maks maksimum

mg miligram

min minimum

NHANES National Health and Nutrition Examination Survey (ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması)

Ort Ortalama

RD Referans Değer

SS Standart Sapma

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

TFEQ-R18 Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketi

TURDEP Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar
Prevalans Çalışması

μg mikrogram



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. DSÖ Obezite Sınıflandırılması	10
Tablo 6.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı	18
Tablo 6.2. Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımı	19
Tablo 6.3. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı	19
Tablo 6.4. Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri	20
Tablo 6.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Dağılımı.....	22
Tablo 6.6. Katılımcıların Öğün Tüketim Durumları	22
Tablo 6.7. Katılımcıların Yaş ve Cinsiyete Göre Bir Günlük Enerji ve Besin Ögesi Tüketimlerinin Değerlendirilmesi	23
Tablo 6.8. Bireylerin Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketine Göre Dağılımları	25
Tablo 6.9. DİA ve TFEQ-R18 Ölçek Puan Değerleri	29
Tablo 6.10. Katılımcıların BKİ'ye Göre TFEQ-R18 ve DİA Puanlarının Değerleri. 30	
Tablo 6.11. Obez Ve Normal Katılımcıların “Düzenli Fiziksel Aktivite Yapıyor Musunuz?” Sorusu Cevaplarına Göre TFEQ-R18 ve DİA Puan Değerleri	31
Tablo 6.12. Obez ve Normal Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarına Göre TFEQ-R18 ve DİA Puan Değerleri	33
Tablo 6.13. Obez ve Normal Katılımcıların Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının TFEQ-R18 Ve DİA Puanlarını ile Korelasyonu	35
Tablo 6.14. Obez ve Normal Katılımcıların Mikro Besin Ögesi Alımlarının TFEQ-R18 Ve DİA Puanı ile Korelasyonu	37
Tablo 6.15. Ölçekler Arası Korelasyonlar	39

1. ÖZET

OBEZ BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ BESLENME DURUMUNA ETKİSİ

Duygusal yeme davranışı yalnız hissetme, depresyon ve anksiyete gibi duygu değişimleriyle birlikte seyreden normalden fazla yeme ile karakterize psikolojik yeme türlerinden biridir. Yapılan birçok çalışmada obez bireylerin normal bireylere göre daha çok duygusal yeme davranışı sergilediği görülmüştür. Bu çalışmanın amacı yetişkin obez bireylerde yeme davranışlarını etkileyen duygudurumlarına yanıt olarak ortaya çıkan duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamaktır. Çalışma Antalya ili Alanya ilçesinde özel bir beslenme ve diyet merkezine başvuran 100'ü obez, 100'ü normal 200 birey ile yürütülmüştür. Katılımcıların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite durumları, yeme davranışı (Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketi (TFEQ-R18) ve Duygusal İştah Anketi (DİA)) ve iki günlük besin tüketim kayıtları değerlendirilmiştir. TFEQ-R18'e göre obez bireylerde duygusal yeme ve kontrolsüz yeme puanının, normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan obez bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve olumsuz toplam puanı daha yüksek iken, normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama puanı daha yüksektir ve olumlu toplam puan her iki grupta da benzerlik göstermiştir. Obezlerde günlük enerji alımı ile kontrolsüz yeme ve olumlu toplam puan arasında pozitif, bilişsel kısıtlama puanı ile negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Obez bireylerde çinko alımı arttıkça bilişsel kısıtlama puanı artmıştır. Obezlerde kontrolsüz yeme puanı ile B6 ve niasin vitamini alımı doğru orantılıyken bilişsel kısıtlama puanıyla ise ters orantılı olduğu görülmüştür. Normal bireylerde kalsiyum alımı arttıkça duygusal yeme puanı da artmaktadır. Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, BKİ, duygusal yeme, duygudurumu, obezite.

2. ABSTRACT

EFFECT OF EMOTIONAL EATING BEHAVIOR ON NUTRITIONAL STATUS IN OBESE INDIVIDUALS

Emotional eating behavior is one of the types of psychological eating characterized by more than normal eating accompanied by emotional changes such as feeling alone, depression and anxiety. Many studies have shown that obese individuals exhibit more emotional eating behavior than normal individuals. The aim of this study is to determine the effect of emotional eating behavior on nutritional status in adult obese individuals in response to the mood that affects their eating behavior. The study contained 200 individuals who applied to a private nutrition and diet center in Alanya town of Antalya Province, 100 of them are obese and the other 100 are normal. Demographic characteristics, anthropometric measurements, physical activity status, eating behavior (Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18) The Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ)) and two-day nutritional consumption records were evaluated. Based on TFEQ-R18 it was found that, obese individuals have higher emotional eating and uncontrolled eating scores, and cognitive restraint scores were higher in normal individuals. While emotional eating, uncontrolled eating and negative total score was higher in obese individuals who perform a regular physical activity and who do not, cognitive restraint scores were higher in normal individuals, positive total scores were similar in both groups. In obese individuals, there is a positive relationship between daily energy intake and uncontrolled eating score moreover there is a negative relationship between cognitive restraint ($p < 0,05$). As zinc intake increased in obese individuals, cognitive restraint score increased. In obese individuals, it was observed that the intake of vitamin B6 and niacin is directly proportional to the uncontrolled eating scores and inversely proportional to the cognitive restraint scores. When calcium intake increases in normal individuals, emotional eating score increase. It is thought that more studies are needed.

Keywords: BMI, emotional eating, mood, nutrition, obesity

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Duygusal yeme davranışı yalnız hissetme, depresyon ve anksiyete gibi duygu değişimleriyle birlikte seyreden normalden fazla yeme ile karakterize psikolojik yeme türlerinden biridir (1). Duygusal yeme açlık hissi nedeniyle ya da alışkın olunan öğün vakti geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğu için değil, sadece kişinin içinde bulunduğu duygu durumuna yanıt olarak ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (2). Duygusal yeme besinleri kullanarak negatif duygu durumları ile başa çıkmada psikolojik bir destek olarak kabul edilmektedir (3). Bireylerin duygu durumları yemek miktarı ve sıklığı, besin seçimlerini etkiler (4, 5).

Farklı duygu durumlarının beslenme durumu üzerine etkileri incelendiğinde stres, anksiyete, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz durumların besin tüketimini arttırabileceği görülmektedir (6, 7). Kilo problemlerinin altında yatan en önemli olayların psikolojik davranışsal sorunlar olduğu düşünülmektedir (8). Duygusal yeme fazla kilolu olma ve ileriye yönelik kilo alma ile ilişkilidir. (9). Duygusal yeme davranışının normalden daha fazla yeme ile karakterize olduğundan dolayısıyla obez bireylerde obez olmayan bireylere göre daha sık görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (4). Başka bir araştırmaya göre de obez yetişkin ve obez çocukların duygusal durumlarını daha düşük düzeyde düzenleyebildikleri ve sonuç olarak duygu durumlarını düzenlemek için besinleri kullandıkları görülmüştür (8).

Ülkemizde yapılan literatür çalışmasında, obez ve normal bireylerin karşılaştırıldığı; duygusal yeme, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama davranışlarının duygusal iştah ile birlikte beslenme durumuna etkisinin incelendiği çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle çalışmada yetişkin obez bireylerde yeme davranışlarını etkileyen farklı duygu durumlarına cevaben ortaya çıkan duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Beslenme

Sağlıklı beslenme, büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için besinlerin tüketilmesidir (10). Yeterli ve dengeli beslenme yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, genetik, fizyolojik özellikler, hastalık durumu vb. çeşitli etmenlere göre enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda alabilmek, bunların kaynağı olan besinleri besleyici değerlerini kaybetmeden ve sağlığı bozucu duruma getirmeden işleyip tüketebilmektir (11). İnsanın, günlük tüm bedeni ve ruhi çalışmalarını sürdürebilmesi için, ihtiyaç duyduğu temel besin öğelerini ve enerjiyi ancak yeterli ve dengeli beslenme ile sağlayabilir (12).

Sağlıklı beslenme yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, üretkenlik, sağlık ve iyi hal için anne karnında başlayan yaşamdan, bebeklik, çocukluk, adolesan ve yetişkin çağından yaşlılığa kadar tüm yaşam sürecinde elzemdir (13). Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranış olarak tanımlanmakta olup açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği besinleri tüketmek değildir (14).

Beslenme ve sağlık birbirinden ayrılmaz kavramlardır. Bireyin ve toplumun beslenme durumu düzeltilmeden sağlığın korunması ve hastalıkların kısa sürede iyileştirilmesi olanaksızdır (15).

4.2. Besin Seçimi

Hangi besinlerin ve içeceklerin, nasıl, ne zaman, nerede ve kimlerle tüketileceği besin seçimleri ve yeme davranışlarını oluşturmaktadır (16). Yeme tutum ve davranışları üzerinde genetik, çevre, hormonlar, sosyo-demografik faktörler, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, medya, beden algısı, içinde bulunulan duygusal durum, iştah, şişmanlık vb. birçok faktör etkili olmaktadır (17).

İnsanların besin seçim ve tüketim kalıpları fizyolojik olmanın yanında, sosyal ve psikolojik arzuların doyumuna, gelenek-görenek ve beslenme alışkanlıklarına, eğitim ve olanaklarına bağlıdır (18,19).

Beslenme, insanlarda ruhsal ve psikolojik durum ile yakından ilişkilidir. Tükettiğimiz besinler fizyolojik sağlığımız kadar ruhsal durumumuzu da değiştirebilmekte olup besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında duyguların güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir (13, 20). Bireylerin psikolojik durumları besin seçimi ve tüketimini her şartta değiştirebilmektedir (21).

4.2.1. Besin Seçimi ve Psikolojik Faktörler

Besin tüketimi duygudurumunu düzenleyici davranışlar arasında önemli rol oynamaktadır. Ruh hali, duygudurumu ve beslenme davranışları arasındaki etkileşim karmaşık olmakla birlikte besin tercihlerini ve miktarlarını değiştirerek duygudurumunu düzenledikleri varsayılır (22).

Psikolojik beslenme tarzı obezitenin modern toplumlarda kilo almaya meyilli bireylerde bireysel farklılıklara neden olduğu düşünülmektedir (23). Yirminci yüzyılın ikinci yarısında aşırı yeme ve obezitenin tanımlanması için çeşitli teoriler geliştirilmiştir ve bunlardan en etkilileri psikosomatik, dış uyarılar kaynaklı yeme ve bilişsel teorilerdir (24). Ortaya atılan bu teorilerin ardından duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı kavramları ortaya çıkmıştır (21).

4.2.1.1. Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme davranışı yalnız hissetme, depresyon ve anksiyete gibi duygu değişimleriyle birlikte seyreden normalden fazla yeme ile karakterize psikolojik türlerinden biridir (1). Duygusal yeme açlık hissi, alışkın olunan öğün vakti geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğu için değil, sadece kişinin içinde bulunduğu duygu durumuna yanıt olarak ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (2). Duygusal yeme, besinleri kullanarak negatif duygu durumları

ile başa çıkmada, psikolojik bir destek olarak kabul edilmektedir (3). Bireylerin duygu durumları yemek miktarı ve sıklığı, besin seçimlerini etkiler (4, 5).

Duygusal yeme davranışı yemek yeme ile ruh halindeki değişimleri kontrol etmede kullanılır (23). Bu durumda bireyler yaşadıkları olumsuz duygulara besin tüketerek tepki gösterirler ve olumsuz duygudurum karşısında kendilerini iyi hissetmek için besinleri kullanabilirler (25, 26). Yapılan çalışmalarda duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin olumsuz duygular karşısında şeker ve yağ içeriği yüksek, enerji bakımından zengin besinleri tükettikleri saptanmıştır (27). Başka bir çalışmada ise pozitif duygu durumları sırasında sağlıklı besin tüketim davranışı sergilenirken, negatif duygu durumlarında sağlıksız besin tüketimi sergilendiği görülmüştür (28). Yine mutluluk gibi pozitif duygu durumlarında bireylerin sağlıklı besinlere yöneldiği ve bu besinlerin tüketimini arttırdığı saptanmıştır (6). Öfke, korku, mutsuzluk ve neşenin yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada ise, çalışmaya katılan bireylerin öfke ve neşe esnasında, korku ve mutsuzluğa göre daha fazla düzeyde açlık hissettikleri ortaya konmuştur. Öfke durumunda katılımcılar hızlı ve özensiz beslenirken, neşe durumunda ise sağlıklı olduğu düşünülen ya da lezzetli olduğu bilinen besinlerin tüketiminde artış olduğu görülmüştür (29).

Duygusal durumlarla değişen yeme davranışı olarak açıklanan duygusal yeme, kilo artışına neden olabilmektedir. Üzüntü, yorulma, depresyon gibi durumlarda iştah artışı; gerilim, stres, korku ve ağrı gibi durumlarda ise iştah kaybı yaşandığı belirtilmektedir (30). Duygusal uyarıların iştah üzerinde %30 oranında bir artış ve %48 oranında bir azalmaya neden olduğu ortaya konmuştur (31). Umutsuzluk, depresyon, anksiyete gibi bazı olumsuz ruhsal sorunlar, beyindeki yeme merkezini etkilemekte olup iştahın aşırı artışı ve doymama nedeni ile obeziteye yol açabilmektedir (32). Obez bireylerin fizyolojik durumları (açlık vb.) ile duygusal durumları ayırt etmede zorluk yaşadıkları ileri sürülmektedir (33).

Yapılan bir çalışmada obez bireylerin anksiyete düzeyleri ile yeme tutumları arasında ilişki olduğu düşünülmüştür. Anksiyeteye sebep olan durumlarda obez bireylerin normal bireylere göre anlamlı şekilde daha fazla yemek yedikleri ortaya atılmıştır.

(34). Yapılan başka bir çalışmada stresin bireylerin açlık-tokluk sinyallerine cevap oluşturma yeteneklerini azaltarak duygusal yeme davranışına eğilim göstermelerine sebep olduğu öne sürülmüştür (3).

Besin tüketimiyle birlikte metabolizmada gerçekleşen enerji artışı, nörotransmitter sistemdeki ve hormon seviyesindeki değişikliklerin duygusal durumu değiştirmeye aracılık ettiği savunulmaktadır (35). Bazı araştırmalarda, karbonhidrat bakımından zengin bir içeriğe sahip olan besinlerin ruh halinde olumlu etki yaptığı görülmektedir. (36, 37). Bu durumun kandaki triptofan seviyesinin yükselerek beyinde serotonin miktarının artmasına bağlı olduğu söylenmektedir (38). Triptofanca zengin hidrolize protein tüketiminin akut stres durumlarında pozitif ruh halini arttırmasının yanı sıra proteince zengin beslenmenin stres durumlarında kortizol seviyesinin artmasını önlediği vurgulanmıştır (39, 40).

Bireyler duygusal yeme davranışında depresif duygudurum bozukluklarına bağlı olarak aşırı yeme eğilimi gösterirler (41).

4.2.1.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı

Kontrolsüz yeme, besin tüketimi üzerinde kontrolü kaybetme sebebiyle normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (17). Kontrolsüz yeme olumsuz duygulara verilen yeme tepkisi olduğundan duygusal yeme davranışı ile de ilişkilidir (42). Duygusal ve kontrolsüz yeme davranışları bireylerin tekrar eden ağırlık kazanımı için önemli bir risk faktörüdür (3).

Kontrolsüz yeme, besin tüketiminin fazla olmasıyla birlikte yetişkin popülasyonda obezite ve yüksek kalorili besin alımı ile ilişkilendirilmiştir (33, 43). Kontrolsüz yeme davranışı obezite ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (44). Bazı çalışma sonuçlarına göre obezitenin en büyük sebeplerinden biri kontrolsüz yeme olarak gösterilmektedir (44).

Kontrolsüz yeme algılanan açlığı ifade eder. Kontrol duygusu ne kadar az ise açlık duygusunu tespit etmek o kadar zordur (33). Yapılan bir çalışmada obezlerde kontrolsüz yeme ve açlığa yatkınlığın normal ve aşırı kilolu bireylere göre daha yüksek

olduğu bildirilmiştir (45). Obez bireylerde kontrolsüz yeme davranışını araştıran bir çalışmada obezlerin %42,2'sinin kontrolsüz yeme davranışı sergilediği saptanmıştır (44). Yapılan bir çalışmaya göre kontrolsüz yeme davranışı erkeklerde meyve ile pozitif ilişkilendirilse de genele bakıldığında yağ ve patates gibi yoğun enerji içerikli besinlerle pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (46).

4.2.1.3. Bilişsel Kısıtlama Davranışı

Bilişsel kısıtlama, vct ağırlığı kontrolü veya ağırlık kaybı sağlamak amacıyla bilinçli olarak yemenin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (41). 1975 yılında ilk kez, kilo vermek ve kilo alımını engelleme eğilimini tanımlamak için Herman ve Mark tarafından ortaya atılmıştır (47).

Bilişsel kısıtlama alım düzenleyicileri olarak fizyolojik ipuçlarını (yani açlık ve tokluk) kullanmak yerine, kişinin besin alımını bilinçli olarak kısıtlama eğilimi anlamına gelmektedir. (48). Besince zengin bir ortamda bilişsel kısıtlama davranışı gerekli olsa da uzun vadede sürdürüldüğünde olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (49). Yapılan bir çalışmada kısıtlama davranışı gösteren bireylerde lezzetli yemekler veya olumsuz duygu durumları gibi bazı olaylar karşısında aşırı yeme durumuna karşı savunmasız oldukları görülmüştür (24).

Bilişsel kısıtlama, bireyin lezzetli besinlerle karşı karşıya kaldığında kendi kendini kontrol edebilmesiyle birlikte uzun vadede kilo kontrolü sağlar (50). Ancak aşırı kısıtlanma durumu ters etki yaparak kilo alımına da sebep olabilmektedir (1). Vct ağırlığından duyulan rahatsızlığın kısıtlama davranışı ile birlikte aşırıya kaçması durumunda bu durum kontrolsüz yeme durumuna sebep olabilmektedir (51). Kısıtlanmış yeme ve şartlı refleks yitiminin art arda gelmesi, savunmasız bir ağırlık döngüsüne neden olabilir (1).

Bilişsel kısıtlama artan BKİ (Beden Kütle İndeksi) ile ilişkili olabilir. Bunun sebebi yüksek bilişsel kısıtlama davranışı gösteren bireylerin daha düşük enerjili veya sağlıklı besinleri seçip bunları büyük porsiyonlar halinde tkettiklerinden toplam kalori alımının değişmeden kalması ile açıklanabilir (52).

Yapılan bir çalışmada kısıtlama davranışı sergileyen bireylerin enerjiyi kısıtlı aldıkları, yağ bakımından fakir ve proteince zengin besinleri tercih ettikleri görülmüştür (45). Yapılan başka bir çalışmaya göre kadınlarda bilişsel kısıtlama davranışı ile yüksek protein tüketimi pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (46). Kısıtlama davranışı gösteren bireylerde negatif stres kaynağı duygular karşısında daha fazla besin tükettiği, pozitif duygular karşısında ise daha az oranda besin tükettikleri görülmüştür (53).

4.2.2 Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler

Duygusal yeme davranışı; yalnızlık, anksiyete, depresyon gibi olumsuz duyu durumlarında genellikle normalden daha fazla yemek yeme, bilişsel kısıtlama davranışı; bireylerin vücut ağırlığını kontrol etmek veya kilo kaybını desteklemek için bilinçli olarak besin alımını kısıtlaması, kontrolsüz yeme davranışı ise; besin tüketimi üzerinde kontrolsüz bir şekilde normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (17).

Duygusal yeme davranışı kontrolsüz yeme davranışının her ikisi de fazla yeme ile karakterize olup birbirini kapsayan kavramlardır (54). Duygusal yeme kontrolsüz yemenin semptomlarından olduğundan birbiri ile paralellik gösterir (55). Kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin, besin tüketimi üzerindeki kontrollerini negatif duyu durumları karşısında kaybedip, normalden daha fazla besin tüketebilirler ve bu durum obezite riskinin artmasına sebep olabilir (24).

Yapılan bir çalışmada majör depresyon bozukluğu öyküsü olan kişilerde duygusal ve kontrolsüz yeme davranışının daha yüksek, bilişsel kısıtlama davranışının ise daha düşük olduğu görülmüştür (56).

Bilişsel kısıtlama davranışı daha çok normal ve zayıf bireylerde görülürken, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışı obez bireylerde daha çok görülmektedir (35). Literatüre bakıldığında bilişsel kısıtlamanın kilo kontrolünde etkili olup olmadığı konusunda fikir birliği yoktur (57). Besince zengin bir ortamda bilişsel kısıtlamanın normal seviyede olması gerekmekte olup besin alımının kısıtlanmasının olumsuz sonuçlara yol açacağı varsayılmaktadır (58). Olumsuz duyu durumu duygusal yeme

davranışına sebep olabileceğinden bilişsel kısıtlama davranışı da normalden fazla besin tüketilmesine sebep olabilir (24). Bu durum da kilo artışına sebep olacağından obeziteye yol açabilir (59).

4.3. Obezite

Obezite, vücutta sağlığı bozacak ölçüde veya aşırı miktarda yağ kütlesi birikmesi olarak tanımlanmaktadır (60). Ortalama vücut ağırlığına sahip erkeklerde vücut yağı %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır (61). Erkeklerde yağ dokusu oranının %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obeziteden söz edilmektedir (61). Vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için obezite, aşırı yağdan daha çok aşırı kilo olarak tanımlanmaktadır (62).

Hafif şişmanlık ve obezite aralıkları yetişkinlerde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre belirlenen BKİ değerlerine göre belirlenmekte olup birçok kişi için bu değerler vücut yağ oranları ile paralellik göstermektedir (63).

BKİ vücut ağırlığının boyun karesine oranlanması (kg/m^2) ile elde edilmekte olup yetişkinlerde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün kriterlerine göre $<18,50 \text{ kg}/\text{m}^2$ zayıf; $18,50-24,99 \text{ kg}/\text{m}^2$ normal, $25,00-29,99 \text{ kg}/\text{m}^2$ hafif kilolu, $\geq 30,00 \text{ kg}/\text{m}^2$ obez olarak sınıflandırılmıştır (60). DSÖ'ye göre obezite sınıflandırılması Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. DSÖ Obezite Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)
Zayıf	$<18,50$
Normal	$18,50 - 24,99$
Hafif Şişman	$25,00 - 29,99$
Şişman (Obez)	$\geq 30,00$

4.3.1. Türkiye’de ve Dünyada Obezite Prevalansı

Obezite prevalansı, ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir (64). Erişkin popülasyonda obezite prevalansı %15-60 olup, Amerika Birleşik Devletleri’nde erişkinlerin %65’i, Hollanda’da %34’ü obezdir (65).

Obezitenin en sık görüldüğü Amerika’da Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 sonuçlarına göre ABD’de 78 milyondan fazla yetişkin obezdir. Obezite ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) prevalansı erkeklerde %35,5, kadınlarda %35,8, genel toplamda %35,7’dir (65).

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II) sonuçlarına göre obezite prevalansı, kadınlarda ortalama %38; erkeklerde %22’dir (66).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre ise Türkiye’de obezite sıklığı erkeklerde %20,5 kadınlarda ise %41,0 toplamda ise %30,3 olarak bulunmuştur (67).

4.3.2. Obezitenin Nedenleri

Obezite, aşırı besin tüketim durumunda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasına bağlı olarak meydana gelen enerji dengesizliği ve hormonal ve biyokimyasal birçok faktörün açlık, tokluk ve iştah üzerinde etkili olması ile birlikte genetik ve psikolojik faktörlere de bağlı olan bir durumdur (68).

Obezite ve psikolojik faktörler arasında olan ilişkide bireyler karşılaştıkları olumsuz duygu durumları karşında aşırı yeme eğilimi gösterebilir (69). Duygusal yeme nitelendirilen bu durum; ilerleyen süreçte bireylerin bedenleri üzerindeki düşüncelerinin bozulmasına, beden imajını, yemek yeme tutumlarını olumsuz yönde etkilemesine; fazla kilo alımına ve dolayısıyla obeziteye sebep olmaktadır (70).

Obezite ile psikolojik faktörler arasında bir ilişki olduğu kabul edilmekte, bireylerin karşılaştığı sıkıntılı durumlarda ise, aşırı yemesine neden olabilmektedir. Bazı bireyler üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için fazla yeme, bazıları ise bunun tersine daha az yeme eğiliminde olabilir. Beslenme davranışının psikolojik boyutu olarak tanımlanabilecek bu yönelim oldukça önemli olup, dikkate almakta fayda olduğu gözlenmektedir (69).

4.3.3. Duygusal Yeme Davranışı ve Obezite

Başlangıçta obezite teorilerinden biri sayılan duygusal yeme, duygusal sıkıntıyı azaltmak için yapılır (71). Obezitenin risk faktörlerinden olarak da görülen stres duygusal yemenin ana sebeplerindendir ve özellikle stres durumuyla başa çıkabilmek için besin tüketimine olan yönelim duygusal açlıkla açıklanabilir (20).

Öfke, korku, hüznün ve sevinç gibi duygu durumları besin seçimini etkilemesinin yanı sıra besin çiğneme hızı, tüketilen besin miktarı ve sindirimini etkilemektedir. (6). Yeme ve duygular birbiriyle etkileşim içindedir, duygusal durumlar tüketilen besin ve miktarını etkiler bu da sonraki besin alımlarını etkileyebilecek duygusal sonuçları doğurur (72).

Yapılan bir çalışmada çoğu kişinin duygusal strese tepki olarak yeme değişiklikleri yaşadıklarını göstermektedir (6). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların olumsuz durumlar karşısında duygusal yemeye daha fazla eğilim gösterdiği tespit edilmiştir (73). Başka bir çalışmada ise kontrol edilemeyen fazla stresli olaylar ve kronik stres durumu; adipozite, BKİ ve kilo alımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (74). Başka bir araştırma sonucuna göre de duygusal strese bağlı yeme durumunun BKİ ile ilişkili olduğunu göstermektedir (75). Ancak duyguların besin tüketimi üzerindeki etkileri incelendiğinde, duygu durumları değişkenliğinden dolayı belirli bir grup insanda bir duygunun yeme durumunu nasıl etkilediğini tahmin etmek zor kalmaktadır (76).

Çalışmalara bakıldığında negatif duygu durumları karşısında kısıtlı beslenenleri besin tüketimini arttırdığı, duygusal yeme davranışı gösterenlerin şeker ve yağ içeriği

yüksek besinlere yöneldikleri görülmüştür (75, 77). Negatif duygu durumları, düzensiz besin tüketimi etkileyen en yakın psikolojik faktördür. (78). Bazı bireylerin negatif duygu durumlarında besin tüketimini arttırdıklarını saptamaya yönelik yapılan bir çalışmada ana sorunun beslenme düzensizliği olduğu görülmüş olup bu durum ağırlık kaybı yaşamaya çalışan bireylerde daha sık gözlenmiştir (79).

Obez, hafif şişman ve zayıf bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada olumsuz duygu durumlarında obez bireylerin diğer gruplara göre daha fazla besin tükettiği, hafif şişman bireylerin ise olumlu duygular karşısında daha fazla yediği görülmüştür (78). Yapılan bir çalışmada yüksek oranda duygusal yeme davranışı gösteren erkeklerde bu duruma paralel olarak yüksek enerji alımı olduğu saptanmıştır (46). Duygusal yeme davranışının obez bireylerde daha fazla olduğu yaygın bir görüş olsa da hafif şişman, normal ve zayıf bireylerde de görülebildiği bilinmektedir (37). Yapılan bir çalışmada obez bireylerin zayıflara göre olumsuz duygular karşısında daha fazla yemek yediği görülmüştür (53). Bu da obez bireylerin bu şekilde besin alımına yönelmesi, olumsuz duygulanımlarını azaltmak için kullandıkları bir baş etme yöntemi olarak yorumlanmıştır (80).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örnekleminin Seçimi

Bu çalışma Temmuz 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında Antalya ili Alanya ilçesinde özel bir beslenme ve diyet danışmanlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılan gönüllü, 18-65 yaş aralığındaki 100 obez ve 100 normal toplam 200 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02 sayılı 21/07/2016 tarihli etik kurul raporu alınmıştır.

5.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu çalışmada sekiz bölümden oluşan anket ile birlikte katılımcıların genel bilgileri, sağlık durumları, yeme davranış durumları ve besin tüketim durumları belirlenmiştir.

Anketin ilk bölümü olan genel bilgiler kısmında yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve kronik hastalık durumu sorgulanmıştır. Anketin ikinci bölümünde katılımcıların tütün ve alkol tüketim durumları sorgulanırken üçüncü kısımda fiziksel aktivite durumları belirlenmiştir. Anketin diğer kısımlarında ise sırasıyla bireylerin beslenme durumları, duygusal iştah ve duygusal beslenme durumları sorgulanmıştır. Anketin son bölümünde ise bir hafta içi bir hafta sonu olmak üzere iki günlük besin tüketim kayıtları alınmıştır.

Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup katılımcılar çalışmanın amacı ve kapsamı konusunda bilgilendirilmişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin gönüllü olması esas alınmıştır.

5.2.1. Antropometrik Ölçümler

Çalışmada katılımcılardan boy uzunluğu ve vücut kompozisyonu ölçümleri alınmıştır. Boy uzunluğu (cm) Mesilife marka boy ölçer kullanılarak ayaklar yan yana ve Frankfurt düzleminde (Göz ve kulak kepeği üstü aynı hizada, baş ve boyun arası 90 derece) olacak şekilde ölçülmüştür. Katılımcıların vücut ağırlığı (kg), Beden Kütle İndeksi (BKİ-kg/m²), vücut yağ yüzdesi (%), yağsız vücut kütlesi (kg) ve toplam vücut

su miktarı (kg) TANİTA MC780 BLACK marka cihaz ile 50 gram duyarlılıkla ölçülmüştür. Erkeklerde yağ dokusu oranının %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obeziteden söz edilmektedir (61). Bel-kalça çevresi mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümünde en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunur, orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülür (10). Kalça çevresi ölçümünde ise; katılımcının yan tarafında durularak en yüksek noktadan kalça çevresi ölçümü yapılmıştır (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bel/kalça oranı kadınlarda 0,85 ve üzeri erkeklerde ise 0,90 ve üzerinde olması riskli olarak kabul edilmektedir (81) Katılımcıların obezite derecesi DSÖ obezite sınıflaması kriterlerine göre yapılmıştır. Buna göre 18,5 kg/m² ve altı zayıf, 18,5-24,9 kg/m² arası normal, 25-29,9 kg/m² arası hafif şişman, 30 kg/m² ve üzeri obez olarak kabul edilmiştir. Obez bireyler kendi aralarında 30-34,9 kg/m² arası 1. dereceden obez, 35-39,9 kg/m² arası 2. dereceden obez, 40 kg/m² ve üzeri ise 3. dereceden obez olarak sınıflandırılmıştır (60).

5.2.2. Duygusal İştah Anketi (DİA)

Duygusal iştah durumunu saptamak amacıyla DİA uygulanmıştır. Bu ankette duygusal yemek yemenin varlığı olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) değerlendirilmektedir (53). Anket EK-1'de verilmiştir.

Olumsuz duygular ve olumsuz durumların puanlarının toplanıp ortalamalarının alınması ile DİA olumsuz toplam puan ve olumlu duygular ve olumlu durumların puanlarının toplanıp ortalamasının alınması ile DİA olumlu toplam puan ortalaması elde edilmektedir (53). Duygusal yeme ile ilgili bir kesme puanı bulunmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda spesifik olarak duygusal yeme davranışının oluşabileceğini analiz etmektedir (82, 83).

5.2.3 Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketi (TFEQ-R18)

Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem olan TFEQ-R18 ile katılımcıların bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecesi, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyesi ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecesi tespit edilmiştir (63). Anket EK-1'de verilmiştir.

Bu ankette duygusal durumlardaki yeme davranışını sorgulayan üç madde, bilişsel kısıtlama davranışını sorgulayan altı madde ve kontrolsüz yeme davranışını sorgulayan dokuz madde olmak üzere toplam 18 madde bulunmaktadır. Bu anketteki maddelerin çoğu kesinlikle doğru, çoğunlukla doğru, çoğunlukla yanlış ve kesinlikle yanlış skalaları ile değerlendirilmiştir. Sorulara verilen cevaplara göre bulunan ham puanlar eşit olmayan soru dağılımının standardizasyonunu sağlama amacıyla yapılan çalışmalar örnek alınarak minimum 0, maksimum 100 puana [(Verilen cevap puanı – verilebilecek olası minimum puan)/verilebilecek puan aralığı] x 100] dönüştürülmüştür (46, 84). Hesaplanan puan ile yeme davranışı dereceleri doğru orantılıdır (21).

5.2.4 Besin Tüketim Durumunun Saptanması

Bireylerin bir hafta içi bir hafta sonu toplam iki gün olmak üzere besin tüketimleri 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle saptanmıştır. Hatırlatma ev ölçüleri (su bardağı, çay bardağı, kahve fincanı, kepçe, tatlı kaşığı, yemek kaşığı, küçük, orta boy, büyük boy vb.) kullanılarak sağlanmıştır (10). Besin tüketim kayıtları BEBİS (versiyon 7.1) programı ile değerlendirilerek bireylerin günlük ortalama enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları belirlenmiştir.

5.3. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphirowilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan özelliklerin 2 grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Spearman korelasyon katsayısı, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Anket puanlarının geçerliliği ve güvenilirliği Cronbach α ile değerlendirilmiştir. DİA için Cronbach α katsayısı toplamda 0,894, TFEQ-R18 için ise 0,824 olarak bulunmuştur. Bilişsel

kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışlarının her biri için Cronbach α katsayısının sırasıyla 0,762, 0,857, 0,853 olduğu saptanmıştır. Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Bu katsayının 1'e yaklaşması ölçeğin mükemmel derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (85). Bu analiz sonucunda anketler, geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma özel bir beslenme ve diyet merkezinde gerçekleştirildiğinden ve katılımcıların büyük çoğunluğu diyet yapan ya da diyetle başlamak isteyen bireyler olduğundan ankete verilen yanıtlar değişen davranış değişikliklerini yansıtabilir. Duygusal iştah ve üç faktörlü yeme anketine verilen cevaplar o anki psikolojik durumla bağlantılı olabileceğinden bu durumda olması gerekenden farklılık gösterebilir.

6. BULGULAR

Çalışma Temmuz 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında Antalya ili Alanya ilçesinde özel bir beslenme ve diyet merkezine başvuran 100'ü obez, 100'ü normal, yaş ortalamaları $33,89 \pm 10,54$ yıl olan toplam 200 birey ile yürütülmüştür.

Tablo 6.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%	
Cinsiyet	Erkek	Obez	35	17,5
		Normal	24	12
		Toplam	59	29,5
	Kadın	Obez	65	32,5
		Normal	76	38
		Toplam	141	70,5
Medeni Durum	Evli	112	56,0	
	Bekar	83	41,5	
	Diğer	5	2,5	
	Okur-Yazar	2	1,0	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	15	7,5	
	Orta Okul Mezunu	12	6,0	
	Lise Mezunu	70	35,0	
	Üniversite Mezunu	93	46,5	
	Yüksek Lisans Mezunu	8	4,0	
	Ev Hanımı	41	20,5	
Meslek	Serbest Meslek	61	30,5	
	Memur	24	12,0	
	Emekli	8	4,0	
	İşçi	13	6,5	
	Diğer	53	26,5	

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımları Tablo 6.1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %70,5'i kadın, %29,5'i erkek olup %35'i lise, %46,5 i üniversite mezunudur.

Tablo 6.2. Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımı

		n	%
Doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlığı var mı?	Evet	20	10,0
	Hayır	180	90,0
Kronik hastalık			
	Yüksek Tansiyon	7	15,9
	Kalp-Damar Hastalığı	1	2,3
	Yüksek Kolesterol- Yüksek Trigliserit	10	22,7
	Ülser, Gastrit Gibi Sindirim Sistemi Hastalıkları	11	25,0
	Obezite	3	6,8
	Böbrek Hastalıkları	1	2,3
	Diğer	11	25,0

*birden çok yanıt değerlendirilmiştir.

Tablo 6.2’de katılımcıların kronik hastalık bilgilerine göre dağılımları değerlendirilmiştir. Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı bulunan katılımcı sayısı 20 iken bunun %25’inin ülser, gastrit gibi sindirim sistemi hastalığı olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.3. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Sigara Kullanımı	Evet, halen kullanıyorum	47	23,5
	İçtim, bıraktım	31	15,5
	Hayır, hiç içmedim	122	61,0
Alkol kullanımı	Evet	10	5,0
	Hayır	167	83,5
	Bazen	23	11,5

Tablo 6.3’te katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Katılımcıların %23,5’i sigara kullanıyorum, %15,5’i içtim bıraktım, %61 i ise hayır, hiç içmedim cevabını vermiştir. Alkol kullanıyor musunuz sorusunda %5’i evet, %83,5’i hayır, %11,5’i ise bazen cevabını vermiştir.

Tablo 6.4. Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri

	Kadın (n=141)		p	Erkek (n=59)		p
	Obez (n=65)	Normal (n=76)		Obez (n=35)	Normal (n=24)	
Yaş (yıl)	36,66±11,94	31,01±8,97	0,006*	36,09±9,86	32,29±9,95	0,094
Boy (cm)*	159,71±5,83	162,30±5,82	0,007*	175,37±6,2	174,63±7,06	0,969
Vücut ağırlığı (kg)*	88,17±12,96	59,48±5,75	0,000*	102,7±12,9	70,15±6,59	0,000*
Bel çevresi (cm)*	106,55±11,6 5	82,59±6,03	0,000*	115,46±7,67	88,5±6,98	0,000*
Kalça çevresi(cm)	116,58±10,3 6	98,09±5,34	0,000*	110,87±10,18	98,48±6,33	0,000*
Bel/kalça oranı*	0,91±0,07	0,84±0,05	0,000*	1,05±0,07	0,9±0,07	0,000*
BKİ (kg/m ²)	34,62±5,24	22,58±1,72	0,000*	33,36±3,3	22,99±1,74	0,000*
Vücut yağ (%)*	39,86±7,25	26,08±5	0,000*	31,35±7,64	18,03±9,39	0,000*
Vücut yağ miktarı (kg)	34,61±8,94	15,62±3,92	0,000*	31,96±8,01	11,65±4,03	0,000*
Yağsız vücut kütlesi (kg)*	53,56±5,55	43,85±3,23	0,000*	71,38±5,88	58,5±4,79	0,000*
Vücut su miktarı (kg)*	38,39±4,08	31,53±2,3	0,000*	50,6±6,17	42,1±0,6	0,000*

* $p < 0,05$

*Mann whitney u testi

Katılımcıların antropometrik ölçüm değerleri Tablo 6.4'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan obez kadınların boyları 159,71±5,83 cm iken normal kadınların boyları 162,30±5,82 cm, obez erkeklerin boyları 175,37±6,2 cm, normal erkeklerin boyları 174,63±7,06 cm'dir. Obez kadınların vücut ağırlıkları 88,17±12,96 kg iken normal kadınların 59,48±5,75 kg, obez erkeklerin vücut ağırlıkları 102,7±12,9 iken normal erkeklerin 70,15±6,59 kg'dır. Obez kadınların bel çevreleri 106,55±11,65, kalça çevreleri 116,58±10,36; normal kadınların ise sırasıyla 82,59±6,03 ve 98,09±5,34'tür. Obez erkeklerin bel çevreleri 115,46±7,67, kalça çevreleri 110,87±10,18, normal erkeklerin ise sırasıyla 88,5±6,98 ve 98,48±6,33'tür. Obez ve normal kadınların bel/kalça oranları sırasıyla 0,91±0,07 ve 0,84±0,05 iken, obez ve normal erkeklerde ise sırasıyla 1,05±0,07 ve 0,9±0,07'dir. Obez ve normal kadınların BKİ'leri sırasıyla 34,62±5,24 ve 22,58±1,72 olup, obez ve normal erkeklerinki ise sırasıyla 33,36±3,3

ve $22,99 \pm 1,74$ 'tür. Obez ve normal kadınların vücut yağ yüzdesi sırasıyla $39,86 \pm 7,25$ ve $26,08 \pm 5$, vücut yağ miktarı $34,61 \pm 8,94$ ve $15,62 \pm 3,92$ kg, yağsız vücut kütlesi $53,56 \pm 5,55$ ve $43,85 \pm 3,23$ kg ve vücut su miktarı $38,39 \pm 4,08$ ve $31,53 \pm 2,3$ kg olduğu görülmüştür. Obez ve normal erkek katılımcıların ise vücut yağ yüzdesi sırasıyla $31,35 \pm 7,64$ ve $18,03 \pm 9,39$ kg, vücut yağ miktarı $31,96 \pm 8,01$ ve $11,65 \pm 4,03$ kg, yağsız vücut kütlesi $71,38 \pm 5,88$ ve $58,5 \pm 4,79$, vücut su miktarının ise $50,6 \pm 6,17$ ve $42,1 \pm 0,6$ kg olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet ile vücut ağırlığı, bel çevresi, bel/kalça oranı, BKİ, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ miktarı, yağsız vücut kütlesi ve vücut su miktarı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Kadınlarda obez ve normal olma durumları ile boy uzunlukları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p < 0,05$) erkeklerde obez ve normal olma durumları ile boy uzunluğu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 6.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%		Yürüyüş (n)	Koşu (n)	Yüzme (n)	Bisiklete Binme (n)	Pilates (n)
Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	Evet	76	38,0	Evet	64	13	2	8	18
	Hayır	66	33,0	Hayır					
	Bazen	58	29,0	Bazen	52	8	1	7	2

Tablo 6.5'te katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma durumları değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıları %38'nin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %33'ünün yapmadığı, %58'inin ise bazen yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan fiziksel aktivelere bakıldığında evet ve bazen yanıtını veren bireylerin diğer fiziksel aktivite türlerine göre en çok yürüyüşü tercih ettikleri saptanmıştır.

Tablo 6.6. Katılımcıların Öğün Tüketim Durumları

		n	%
Öğün Atlıyor Musunuz?	Evet	73	36,5
	Hayır	58	29,0
	Bazen	69	34,5
Atlanan Öğün*	Kahvaltı	23	7,4
	Kuşluk	103	33,1
	Öğle	60	19,3
	İkinci	74	23,8
	Akşam	12	3,9
	Akşam yemeğinden sonra	39	12,5
Öğün Atlama Nedeni*	Canım istemiyor	37	18,5
	Zayıflamak için	7	3,5
	Vaktim yok	57	28,5
	Alışkanlığım yok	43	21,5
	Diğer	2	1,0

*birden çok yanıt değerlendirilmiştir.

Tablo 6.6'da katılımcıların öğün tüketim durumları değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %36,5'i evet, %29'u hayır, %34,5 i hayır yanıtını vermiştir. En çok atlanan ara öğünün kuşluk, en çok atlanan ana öğünün ise öğle yemeği olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.7. Katılımcıların Yaş ve Cinsiyete Göre Bir Günlük Enerji ve Besin Ögesi Tüketimlerinin Değerlendirilmesi

Cinsiyet	Kadın (18-30 yaş) (n=66)		Kadın (31-50 yaş) (n=62)		Kadın (51-65 yaş) (n=13)		Erkek (18-30 yaş) (n=23)		Erkek (31-50 yaş) (n=30)		Erkek (51-65 yaş) (n=6)	
	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)
Besin Ögeleri	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)	Ort±SS	RD* (%)
Enerji (kkal)	1907,87±712,03	87,52	2349,5±1092,91	113,78	2288,54±923	119,38	2286,22±1048,12	80,22	2437,1±771,93	92,91	2611,14±1055,26	116,05
Karbonhidrat (gram)	187,63±101,18	-	226,86±131,55	-	246,21±113,85	-	227,71±127,01	-	240,69±97,57	-	264,24±137,14	-
Karbonhidrat (%)	38,21±8,15	-	37,51±7,63	-	43,13±7,61	-	39,07±7,04	-	39,57±7,12	-	40,27±5,16	-
Lif (gram)	20,8±6,23	83,2	25,44±9,93	101,76	27,2±10,19	129,52	21,15±6,33	72,93	25,12±6,46	86,62	28,78±13,01	99,24
Yağ (gram)	92,14±27,18	-	116,92±48	-	103,95±40,7	-	110,14±46,35	-	118,15±35,5	-	117,41±37,33	-
Yağ (%)	44,83±6,8	-	45,87±5,85	-	41,25±6,26	-	44,73±6,29	-	44,05±5,25	-	42,41±5,28	-
Protein (gram)	75,85±25,54	-	90,92±39,76	-	85,77±32,78	-	87,36±33,77	-	94,61±28,53	-	107,86±44,14	-
Protein (%)	16,93±3,35	-	16,62±3,3	-	15,76±2,39	-	16,38±2,46	-	16,45±2,9	-	17,81±2,66	-
A vitamini (µg)	1075,84±641,97	153,69	1367,54±958,74	195,36	993,01±312,77	137,57	1182,39±483,62	131,38	1324,92±518,56	147,21	986,21±431,97	109,58
E vitamini (mg)	17,77±6,83	118,47	23,32±12,26	155,47	20,38±8,98	135,87	21,71±11,16	144,73	23,1±8,43	154	20,55±9,1	137
K vitamini (µg)	371,2±136,08	412,44	457,63±189,39	508,48	439,48±179,09	488,31	413,12±140,77	344,27	437,98±133,5	364,98	311,69±110,15	259,74

C vitamini (mg)	85,49±44,58	94,9 9	89,57±44,22	99,52	94,99±51,73	105,54	77,53±49,23	86,14	95,25±52,51	105,83	117,47±68,44	130,52
B1 vitamini (mg)	0,83±0,26	75,4 5	0,98±0,39	89,09	1,03±0,41	93,64	0,88±0,31	73,33	0,97±0,24	80,83	1,12±0,33	93,3
B2 vitamini (mg)	1,54±0,39	154	1,79±0,53	162,73	1,79±0,47	162,73	1,74±0,55	133,85	1,78±0,55	136,92	1,83±0,56	140,77
B6 vitamini (mg)	1,32±0,38	101, 54	1,57±0,58	120,77	1,55±0,63	119,23	1,47±0,49	113,08	1,57±0,42	120,77	1,61±0,49	94,71
Niasin (mg)	11,37±4,74	81,2 1	13,05±5,83	93,21	12,57±6,42	89,79	12,85±6,32	80,31	14,42±4,4	90,13	18,74±6,26	117,13
Folik asit top (µg)	270,2±81,2	67,5 5	344,61±133,7 2	86,15	357,98±156,66	89,50	307,26±81,53	76,82	343,37±86,84	85,84	358,12±115,63	89,53
B₁₂ vitamini (µg)	5,77±3,71	240, 42	6,01±4	250,42	6,34±5,37	264,17	5,76±2,59	240	6,34±2,57	264,17	9,97±11,18	415,42
Demir (mg)	11,52±3,37	64	14,16±5,34	78,67	13,74±4,88	76,33	12,44±3,8	124,4	14,02±3,92	140,2	16,1±6,12	161
Kalsiyum (mg)	885,93±268,3	88,5 9	991,78±355,8 8	99,18	1034,86±263,1 5	86,24	1031,4±396,85	103,14	967,71±287,33	96,71	963,51±369,39	80,29
Magnezyum (mg)	278,48±72,18	89,8 3	335,23±123,6 9	104,76	340,67±116,63	106,46	295,92±86,56	73,98	325,15±77,66	77,42	361,66±115,68	90,42
Fosfor (mg)	1288,11±336,56	184, 02	1493,8±523,5 2	213,4	1502,42±478,1 8	214,63	1441,15±476,6 3	205,89	1490,67±361,1 7	212,95	1599,03±567,5 4	228,43
Çinko (mg)	10,48±3,33	104, 8	12,69±5,34	126,9	12,37±4,53	123,7	12,19±2,59	110,82	13,31±4,29	121	14,35±5,96	130,45
Bakır (mg)	1,66±0,59	184, 44	2,03±0,92	225,56	2,08±0,89	231,11	1,76±0,79	195,55	2±0,55	222,22	2,28±0,85	253,33
Flor (µg)	537,05±163,6 7	17,9	612,55±193,9 4	20,42	622,69±231,46	20,76	598,45±188,69	14,96	621,14±153,66	15,53	708,4±340,76	17,71
İyot (µg)	190,2±63,73	126, 8	218,09±75,71	145,39	200,82±62,11	133,88	210,12±59,82	140,08	218,21±50,95	285,55	206,71±97,6	137,81

*Referans Değer (RD): Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2015.

Tablo 6.7’de katılımcıların enerji ve besin ögesi tüketim ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Diyetten gelen enerjinin 18-30 yaş arası kadınlarda %38,21±8,15’i karbonhidratlardan, %44,83±6,8’i yağlardan, 16,93±3,35’i proteinlerden; 18-30 yaş arası erkeklerde ise diyetten gelen enerjinin %39,07±7,04’ü karbonhidratlardan, %44,73±6,29’u yağlardan, %16,38±2,46’sı proteinlerden gelmektedir. Katılımcıların günlük lif alım ortalamaları incelendiğinde referans değere göre yeterli miktarda lif tükettikleri saptanmıştır. 18-30 yaş arası kadınların demir alımlarının yetersiz (%64), 31-50 yaş ve 51-65 yaş arası kadınların ise demir alımlarının yeterli (%78,67, %76,33) olduğu görülmektedir. 18-30 yaş arası erkeklerde demir alımı yeterli iken (%124,4) 31-50 yaş ve 51-65 yaş arası erkeklerde aşırı demir alımı (%140,2, %161) saptanmıştır. Katılımcılarda aşırı B₁₂ vitamini alımı ve yeterli B1 ve C vitamini alımı görülmektedir. Katılımcıların kalsiyum, magnezyum, çinko alımlarının yeterli, fosfor alımlarının ise aşırı olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.8. Bireylerin Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketine Göre Dağılımları

Sorular		BKİ (kg/m ²)				p
		Obez		Normal		
		n	%	n	%	
Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum.	kesinlikle yanlış	18	18,0	29	29,0	0,018*
	çoğunlukla yanlış	13	13,0	24	24,0	
	çoğunlukla doğru	30	30,0	20	20,0	
	kesinlikle doğru	39	39,0	27	27,0	
Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.	kesinlikle yanlış	14	14,0	7	7,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	28	28,0	9	9,0	
	çoğunlukla doğru	33	33,0	46	46,0	
	kesinlikle doğru	25	25,0	38	38,0	
Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.	kesinlikle yanlış	19	19,0	51	51,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	18	18,0	30	30,0	
	çoğunlukla doğru	28	28,0	16	16,0	
	kesinlikle doğru	35	35,0	3	3,0	

Tablo 6.8. Bireylerin Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketine Göre Dağılımları (Devamı)

Sorular		BKİ (kg/m ²)				p
		Obez		Normal		
		n	%	n	%	
Bazen yemek yemeye başladığımda duramayacakmışım gibi geliyor.	kesinlikle yanlış	12	12,0	39	39,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	22	22,0	32	32,0	
	kesinlikle doğru	33	33,0	17	17,0	
Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla kendimi yemek yiyecek kadar aç hissetmeme neden oluyor.	kesinlikle yanlış	13	13,0	38	38,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	16	16,0	24	24,0	
	kesinlikle doğru	32	32,0	19	19,0	
Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.	kesinlikle yanlış	39	39,0	19	19,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	26	26,0	52	52,0	
	kesinlikle doğru	14	14,0	23	23,0	
Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.	kesinlikle yanlış	33	33,0	20	20,0	0,004*
	çoğunlukla yanlış	27	27,0	5	5,0	
	kesinlikle doğru	26	26,0	52	52,0	
O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.	kesinlikle yanlış	12	12,0	30	30,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	17	17,0	23	23,0	
	kesinlikle doğru	41	41,0	28	28,0	
Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.	kesinlikle yanlış	30	30,0	19	19,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	27	27,0	72	72,0	
	kesinlikle doğru	35	35,0	13	13,0	
	çoğunlukla yanlış	21	21,0	11	11,0	0,001*
	kesinlikle doğru	17	17,0	4	4,0	
	kesinlikle yanlış	25	25,0	67	67,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	36	36,0	24	24,0	
	kesinlikle doğru	23	23,0	5	5,0	
	çoğunlukla yanlış	16	16,0	4	4,0	
	kesinlikle doğru					

Tablo 6.8. Bireylerin Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketine Göre Dağılımları (Devamı)

Sorular		BKİ (kg/m ²)				p
		Obez		Normal		
		n	%	n	%	
Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.	kesinlikle yanlış	23	23,0	52	52,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	16	16,0	22	22,0	
	çoğunlukla doğru	35	35,0	23	23,0	
	kesinlikle doğru	26	26,0	3	3,0	
Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.	kesinlikle yanlış	19	19,0	6	6,0	0,002*
	çoğunlukla yanlış	22	22,0	19	19,0	
	çoğunlukla doğru	38	38,0	33	33,0	
	kesinlikle doğru	21	21,0	42	42,0	
Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.	kesinlikle yanlış	23	23,0	12	12,0	0,027*
	çoğunlukla yanlış	29	29,0	21	21,0	
	çoğunlukla doğru	26	26,0	29	29,0	
	kesinlikle doğru	22	22,0	38	38,0	
Her zaman yemek yiyecek kadar açım.	kesinlikle yanlış	25	25,0	53	53,0	0,001*
	çoğunlukla yanlış	31	31,0	31	31,0	
	çoğunlukla doğru	26	26,0	11	11,0	
	Kesinlikle doğru	18	18,0	5	5	
Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?	Sadece yemek öğünlerinde	26	26,0	46	46,0	0,001*
	Bazı öğünler arasında	34	34,0	31	31,0	
	Sıklıkla öğünler arasında	22	22,0	21	21,0	
	Neredeyse her zaman	18	18,0	2	2,0	

Tablo 6.8. Bireylerin Üç Faktörlü Revize Beslenme Anketine Göre Dağılımları (Devamı)

Sorular		BKİ (kg/m ²)				p
		Obez		Normal		
		n	%	n	%	
Yemeği sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?	Neredeyse hiç durduramıyorum	17	17,0	6	6,0	0,002*
	Nadiren durduruyorum	39	39,0	32	32,0	
	Çoğunlukla durduruyorum.	37	37,0	38	38,0	
	Hemen hemen her zaman durduruyorum	7	7,0	24	24,0	
İstedığınızden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?	Hiç başaramıyorum	16	16,0	7	7,0	0,006*
	Bazen başarıyorum	43	43,0	32	32,0	
	Arada sırada başarıyorum	18	18,0	16	16,0	
	Çoğunlukla başarıyorum	23	23,0	45	45,0	
Aç olmadığımız halde aşırı miktarda yemeğe devam eder misiniz?	Asla	26	26,0	34	34,0	0,052
	Ender olarak	29	29,0	38	38,0	
	Bazen	31	31,0	23	23,0	
	En az haftada bir kere	14	14,0	5	5,0	
1'den 8'e kadar olan bir derecelendirilme yapıldığında, (1 sayısını yemek yemenizde bir kısıtlama yapılmadığını ve 8'de tamamıyla yemeğin kısıtlandığını) kendinize hangi sayıyı vereceğinizi aşağıdaki kutucuklardan size en yakın geleni işaretleyiniz	1-2	23	23,0	7	7,0	0,001*
	3-4	54	54,0	32	32,0	
	5-6	20	20,0	39	39,0	
	7-8	3	3,0	22	22,0	

*p<0,05

*ki-kare testi

Tablo 6.8’de BKİ değerlerine göre katılımcıların TFEQ-R18’e verdikleri cevap dağılımları gösterilmiştir. Tablo 6.8’de obez ve normal katılımcıların çoğunun ağırlık kontrolü için porsiyon kısıtlaması yaptığı (sırasıyla %33, %46), lezzetli bir yiyecek gördüğünde aç hissedip o besini tüketme ihtiyacı olduğu (%41, %28), yalnız hissettiğinde kendini yemek yerken bulduğu (%35, %23), öğünlerde kilo almamak için bilinçli bir şekilde durdurduğu (%38, %33), bazı yiyeceklerin kilo almaya sebep olacağından tüketilmediği (%26, %29), katılımcıların çoğunun kendini sadece yemek öğünlerinde aç hissettiği (%26, %46), istediğinden daha az yemeyi bazen başarabildiği (%43, %32), aç olmadığı halde aşırı miktarda yemeye ender olarak devam ettiği (%29, %38) saptanmıştır. TFEQ-R18’e verilen yanıtlar ile BKİ birlikte değerlendirildiğinde “Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?” sorusunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Diğer soruların tümünde obez ve normal bireylerin sorulara verdiği yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Obez ve normal bireylerin TFEQ-R18’e verdiği yanıtların karşılaştırıldığı bu tabloda, obez bireylerin güzel kokan ya da lezzetli bir yemek karşısında, olumsuz duygu durumlarında daha çok yediği ve çoğunlukla kendilerini normal bireylere göre daha aç hissettikleri bulunmuştur. Normal bireylerin ise ağırlık kontrolü sağlamak için kendilerini bilinçli olarak kısıtladıkları saptanmıştır. Obez ve normal bireylerin ise aç olmadığı halde yemeye devam ettiği görülmüştür.

Tablo 6.9. DİA ve TFEQ-R18 Ölçek Puan Değerleri

	Min-Maks	Ort±SS
DİA		
Olumlu toplam puan	0,37-3,30	1,81±0,63
Olumsuz toplam puan	0,06-5,25	2,37±1,09
TFEQ-R18		
Kontrolsüz yeme	0-100	41,92±24,06
Duygusal yeme	0-100	40,55±32,73
Bilişsel kısıtlama	0-100	56,55±22,10

Tablo 6.9’da DİA ve TFEQ-R18 anketlerinden elde edilen puanlar verilmiştir. Bilişsel kısıtlama puanının kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanına göre daha yüksek, olumsuz puanların olumlu puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6.10. Katılımcıların BKİ'ye Göre TFEQ-R18 ve DİA Puanlarının Değerleri

Ölçekler	Normal (n=100) (Ort±SS)	Obez (n=100) (Ort±SS)	p
TFEQ-R18			
Kontrolsüz yeme	31,15 ± 19,63	52,7 ± 23,32	0,001*
Duygusal yeme	25,11 ± 24,65	56 ± 32,63	0,001*
Bilişsel kısıtlama	65,22 ± 17,76	47,89 ± 22,69	0,001*
DİA			
Olumlu toplam puan	1,76 ± 0,55	1,86 ± 0,71	0,001*
Olumsuz toplam puan	1,97 ± 0,83	2,77 ± 1,17	0,001*

* $p < 0,05$

**Mann whitney u testi*

Tablo 6.10'da BKİ'ye göre katılımcıların TFEQ-R18 ve DİA puanları incelendiğinde obez bireylerde kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanının normal bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda obez bireylerin DİA olumlu ve olumsuz toplam puanın normal bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Buna göre obez bireylerde duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışı daha çok görülmekte olup olumlu ve olumsuz duygu durumları karşısında obez bireylerin daha fazla besin tükettikleri saptanmıştır. Normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama davranışı daha çok görülmüştür.

Tablo 6.11. Obez ve Normal Katılımcıların “Düzenli Fiziksel Aktivite Yapıyor Musunuz?” Sorusu Cevaplarına Göre TFEQ-R18 ve DİA Puan Değerleri

BKİ	Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?								
	Evet			Hayır			Bazen		
	Normal (n=52) (Ort±SS)	Obez (n=24) (Ort±SS)	p	Normal (n=24) (Ort±SS)	Obez (n=42) (Ort±SS)	p	Normal (n=24) (Ort±SS)	Obez (n=34) (Ort±SS)	p
TFEQ-R18									
Kontrolsüz Yeme*	31,98±19,18	45,83±23,16	0,013*	34,72±20,01	56,26±24,32	0,001*	25,77±19,91	53,16±21,7	0,001*
Duygusal Yeme*	18,15±23,60	53,24±34,67	0,000*	29,63±22,14	56,88±32,85	0,001*	35,65±25,38	56,86±31,75	0,011*
Bilişsel Kısıtlama*	70,30±15,32	50,23±23,65	0,000*	61,11±13,00	44,97±23,47	0,003*	58,33±22,7	49,84±21,25	0,166
DİA									
Olumlu Toplam Puan	1,7±0,37	1,67±0,68	0,771	1,84±0,58	1,99±0,71	0,134	1,81±0,81	1,85±0,71	0,994
Olumsuz Toplam Puan	2,04±0,83	2,69±1,22	0,030*	1,72±0,68	2,98±1,21	0,001*	2,07±0,95	2,58±1,05	0,058

* $p < 0,05$

* Mann whitney u testi

Obez ve normal BKİ değerlerine sahip katılımcıların dzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre TFEQ-R18 ve DİA puanları Tablo 6.11’de sunulmuştur. Fiziksel aktivite yapan ve yapmayan bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve olumsuz toplam puanı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Katılımcıların tamamında olumlu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre dzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan obez bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve olumsuz toplam puanları daha yüksek iken, normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama puanı daha yüksektir ve olumlu toplam puan her iki grupta da benzerlik göstermektedir.



Tablo 6.12. Obez ve Normal Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarına Göre TFEQ-R18 ve DİA Puan Değerleri

BKİ	Öğün Atlama Durumu								
	Evet			Hayır			Bazen		
	Normal(n=37) (Ort±SS)	Obez (n=36) (Ort±SS)	p	Normal (n=29) (Ort±SS)	Obez (n=29) (Ort±SS)	p	Normal (n=34) (Ort±SS)	Obez (n=35) (Ort±SS)	p
TFEQ-R18									
Kontrolsüz Yeme	28,23±18,55	54,42±23,75	0,001*	35,25±22,39	52,78±22,93	0,006*	30,83±18,18	51,53±23,77	0,001*
Duygusal Yeme	26,73±26,12	52,78±32,57	0,001*	23,37±26,62	49,60±33,74	0,003*	24,84±21,72	65,71±30,05	0,001*
Bilişsel Kısıtlama	59,91±18,15	41,98±18,71	0,001*	69,54±14,59	55,56±22,58	0,009*	67,32±18,79	47,13±25,11	0,001*
DİA									
Olumlu Toplam Puan	1,76±0,64	1,89±0,77	0,414	1,67±0,54	1,74±0,74	0,713	1,82±0,45	1,94±0,62	0,096
Olumsuz Toplam Puan	1,67±0,54	2,65±1,24	0,030*	1,78±0,92	2,61±1,19	0,010*	2,04±0,79	3,04±1,05	0,001*

* $p < 0,05$

* Mann whitney u testi

Obez ve normal bireylerin öğün atlama durumları Tablo 6.12’de gösterilmiştir. Kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve olumsuz toplam puanları obez ve normal bireyler arasında farklı bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre obez bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve olumsuz toplam puanı daha yüksek iken, normal bireylerde bilişsel kısıtlama puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Obez ve normal bireylerde olumlu toplam puan ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($p>0,05$). Olumlu toplam puan her iki grupta da benzerlik göstermektedir.



Tablo 6.13. Obez ve Normal Katılımcıların Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının TFEQ-R18 Ve DİA Puanlarını ile Korelasyonu

	Kontrolsüz yeme		Duygusal yeme		Bilişsel kısıtlama		Olumlu Toplam Puan		Olumsuz Toplam Puan	
	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)
Enerji (kcal)	-0,158	0,330**	0,172	0,157	-0,049	-0,297**	-0,152	0,232*	0,155	0,162
CHO (%)	-0,087	0,129	-0,017	0,082	-0,134	-0,205*	0,020	0,002	0,111	-0,012
Yağ (%)	0,109	-0,136	-0,007	-0,122	0,102	0,212*	-0,009	-0,095	-0,045	-0,067
Protein (%)	-0,007	-0,046	0,029	0,059	0,104	0,033	-0,006	0,236*	-0,162	0,170
Lif (gram)	-0,029	0,114	0,089	0,062	-0,055	-0,076	-0,043	0,090	0,103	0,054

**Pearson korelasyon analizi*

* 0,05 düzeyinde anlamlı

** 0,01 düzeyinde anlamlı

Tablo 6.13'te obez ve normal katılımcıların enerji ve makro besin ögesi alımlarının TFEQ-R18 ve DİA puanlarının korelasyonu sunulmuştur. Obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı ile günlük enerji alımı arasında pozitif yönde %33, bilişsel kısıtlama puanı ile negatif yönde %29,7 ve olumlu toplam puan ile pozitif yönde %23,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Fakat duygusal yeme ve olumsuz toplam puan ile arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Obez bireylerde karbonhidrat (%) alımı bilişsel kısıtlama puanı ile arasında negatif yönde %20,5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Yağ (%) alımında ise bilişsel kısıtlama puanı ile pozitif yönde %21,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yine obez bireylerde protein (%) alımı olumlu toplam puan ile pozitif yönde %23,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Obez katılımcıların enerji ile duygusal yeme ve olumsuz toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Normal katılımcıların enerji, karbonhidrat (%), yağ (%), protein (%), lif (gram) alımları ile duygusal kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama, olumlu ve olumsuz toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı arttıkça enerji alımı artarken, bilişsel kısıtlama puanı arttıkça enerji ve karbonhidrat alımının azaldığı ve yağ alımının arttığı, olumlu toplam puan arttıkça protein alımının da arttığı saptanmıştır. Obez bireylerde duygusal yeme puanı ve olumsuz toplam puanın artarken enerji alımının da artması beklenirken anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Normal bireylerde ise her iki ölçek puanı ile enerji ve besin ögesi alımları arasında bir ilişki yoktur.

Tablo 6.14. Obez ve Normal Katılımcıların Mikro Besin Ögesi Alımlarının TFEQ-R18 Ve DİA Puanı ile Korelasyonu

	Kontrolsüz yeme		Duygusal yeme		Bilişsel kısıtlama		Olumlu toplam puanı		Olumsuz toplam puanı	
	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)	Obez (n=100)	Normal (n=100)
Vitaminler										
A (µg)	,141	,035	,139	,104	-,094	-,146	-,005	,134	,049	-,113
Karoten (mg)	,066	-,024	,026	,142	-,048	-,190	-,039	,167	-,010	-,090
D (µg)	,164	-,115	,137	-,096	-,028	,170	,033	-,079	,171	-,023
E(mg)	,159	-,164	-,012	,029	,021	-,011	,004	-,119	,074	,191
K (µg)	,126	-,028	,027	,089	-,043	-,096	-,072	,011	-,071	,065
C (mg)	,100	-,056	,075	,134	-,121	,050	,021	-,008	,032	-,074
B1 (mg)	,153	-,119	,129	,145	-,108	-,092	,047	-,098	,080	,127
B2 (mg)	,023	-,102	,045	,283**	-,061	,011	,213*	-,174	,077	,082
B6 (mg)	,263**	-,018	,139	,160	-,298**	,005	,153	-,090	,164	,019
Niasin (mg)	,276**	-,124	,131	,131	-,325**	-,032	,278**	,012	,215*	-,054
Folik asit top (µg)	,077	-,023	,028	,086	-,013	-,028	,089	-,089	,021	,191
B12 (µg)	,153	-,182	,177	-,042	-,142	,032	,210*	-,040	,216*	,045
Mineraller										
Demir (mg)	,215*	-,168	,145	,153	-,167	-,099	,145	,018	,104	,121
Sodyum (mg)	,299**	-,135	,129	-,018	-,245*	-,080	,287**	-,074	,192	,197*
Potasyum (mg)	,177	-,085	,112	,184	-,183	,009	,138	-,070	,151	,057
Kalsiyum (mg)	-,059	-,019	-,028	,242*	,045	,028	,130	-,172	-,017	,078
Magnezyum (mg)	,142	-,076	,110	,132	-,126	-,016	,120	-,069	,104	,059
Fosfor (mg)	,151	-,137	,153	,197*	-,107	,028	,197*	-,143	,131	,100
Çinko (mg)	,204*	-,208*	,163	,150	-,173	-,070	,288**	-,043	,151	,111
Bakır (mg)	,225*	-,147	,230*	,121	-,173	-,027	,110	-,083	,188	,075
Flor (µg)	,210*	-,200*	,121	,140	-,222*	,065	,246*	-,043	,105	,115
İyot (µg)	,230*	-,103	,097	-,064	-,172	,025	,182	-,116	,154	,090

Tablo 6.14'te katılımcıların ölçek puanları ile mikro besin ögesi alımlarının korelasyonu verilmiştir. Obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı ile B6 vitamini arasında pozitif yönde %26,3, niasin ile %27,6, sodyum ile %29,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Demir ile pozitif yönde %21,5, çinko ile %20,4, bakır ile %22,5, flor ile %21 iyot ile %23 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Normal bireylerde kontrolsüz yeme davranışı ile çinko alımı arasında negatif yönde %20,8, flor ile %20 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Obez bireylerde duygusal yeme ile bakır alımı arasında pozitif yönde %23 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Normal bireylerde ise duygusal yeme ile B2 vitamini alımı arasında pozitif yönde %28,3, kalsiyum alımı ile %24,2, fosfor ile %19,7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Obez bireylerde bilişsel kısıtlama ile B6 vitamini alımı arasında negatif yönde %29,8, niasin ile %32,5 ve sodyum ile pozitif yönde %24,5, flor ile %22,2 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Obez bireylerde olumlu toplam puan ile niasin alımı arasında pozitif yönde %27,8, sodyum ile %28,7, çinko ile %28,8, B2 vitamini ile %21,3, fosfor ile %19,7, B₁₂ ile %21, flor ile %24,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Obez bireylerde olumsuz toplam puan ile niasin alımı arasında pozitif yönde %21,5, B₁₂ vitamini ile %21,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Normal bireylerde ise olumsuz toplam puan ile sodyum alımı arasında pozitif yönde %19,7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı arttıkça B6 vitamini, niasin, demir, çinko, bakır, flor ve iyot alımı artmaktadır. Normal bireylerde kontrolsüz yeme puanı arttıkça çinko ve flor alımı azalmaktadır. Obez bireylerde duygusal yeme puanı arttıkça bakır alımı artmakta olup normal bireylerde ise B2 vitamini, kalsiyum ve fosfor alımı artmaktadır. Obez bireylerde bilişsel kısıtlama puanı arttıkça B6 vitamini, niasin, sodyum ve flor alımı azaltmaktadır. Yine obez bireylerde olumlu toplam puan arttıkça B2 vitamini, niasin, B₁₂ vitamini, sodyum, çinko ve fosfor alımı artmaktadır. Obez bireylerde olumsuz toplam puan arttıkça niasin ve B₁₂ vitamini alımı artmaktadır. Normal bireylerde ise olumsuz toplam puan arttıkça sodyum alımı artmaktadır.

Tablo 6.15. Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme, Bilişsel Kısıtlama, Olumlu Toplam Puanı ve Olumsuz Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon

	Kontrolsüz yeme	Duygusal yeme	Bilişsel kısıtlama	Olumlu toplam puanı	Olumsuz toplam puanı
Kontrolsüz yeme	r 1,000	0,516**	-0,536**	0,255**	0,322**
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	n	200	200	200	200
Duygusal yeme	r 0,516**	1,000	-0,406**	0,210**	0,616**
	p	0,001	0,001	0,003	0,001
	n	200	200	200	200
Bilişsel kısıtlama	r -0,536**	-0,406**	1,000	-0,358**	-0,432**
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	n	200	200	200	200
Olumlu toplam puanı	r 0,255**	0,210**	-0,358**	1,000	0,454**
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	n	200	200	200	200
Olumsuz toplam puanı	r 0,322**	0,616**	-0,432**	0,454**	1,000
	p	0,001	0,001	0,001	0,001
	n	200	200	200	200

r: Spearman rank korelasyon katsayısı

n: kişi sayısı

* 0,05 düzeyinde anlamlı, ** 0,01 düzeyinde anlamlı

Tablo 6.15'te ölçekler arası korelasyon değerlendirilmiştir. Buna göre kontrolsüz yeme ile duygusal yeme puanı arasında pozitif yönde %51,6, bilişsel kısıtlama ile arasında negatif yönde %53,6, olumlu toplam puan ile arasında pozitif yönde %25,5, olumsuz toplam puan ile arasında pozitif yönde %32,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Duygusal yeme ile bilişsel kısıtlama puanı arasında negatif yönde %40,6, olumlu toplam puan ile arasında pozitif yönde %21, olumsuz toplam puan ile arasında pozitif yönde %61,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bilişsel kısıtlama ile olumlu toplam puan arasında negatif yönde %35,8, olumsuz toplam puan arasında negatif yönde %43,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre kontrolsüz yeme puanı arttıkça duygusal yeme, olumlu ve olumsuz toplam puan artarken bilişsel kısıtlama puanı azalmaktadır. Duygusal yeme puanı arttıkça

kontROLSÜZ yeme puanı azalırken, olumlu ve olumsuz toplam puan artmaktadır. Bilişsel kısıtlama puanı arttıkça olumlu ve olumsuz toplam puan azalmaktadır. Olumlu toplam puan arttıkça olumsuz toplam puan da artmaktadır. Duygusal yeme ve kontROLSÜZ yeme puanı birbiriyle doğru orantılıyken bilişsel kısıtlama puanı ters orantılıdır.



7. TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya ili Alanya ilçesinde özel bir beslenme ve diyet merkezine başvuran 100 obez 100 normal toplam 200 kişi ile yürütülmüş olup, obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların %70,5 i kadın, %29,5 i erkek olup büyük çoğunluğunun lise (%35) ve üniversite mezunu (%46,5) olduğu görülmektedir (Tablo 6.1.). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin vücut ağırlığını korumada etkili olduğu görülmüştür (86). Tablo 6.2'de katılımcıların kronik hastalık bilgilerine göre dağılımları değerlendirilmiştir. Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı olan katılımcı sayısı 20 iken bunun sırasıyla ülser, gastrit gibi sindirim sistemi hastalığı (%25), yüksek kolesterol ve yüksek trigliserit (%22,7), yüksek tansiyon (%15,9), obezite (%6,8) olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda obezite ve abdominal yağlanma ile paralel olarak reflünün arttığı ortaya konmuştur (87). Yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol ise beraberinde kalp damar hastalıklarını getirmektedir (88). Bu duruma sebep olarak da yine obezite gösterilmektedir (89).

Katılımcıların antropometrik ölçümleri Tablo 6.4'te karşılaştırılmıştır. Bireylerin vücut kütlelerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesinde BKİ'nin yanı sıra farklı elektrik dirençleri ile yaş, boy, cinsiyet gibi faktörleri de kullanarak vücut bileşenlerini ve dağılımlarını tespit eden biyoempedans yöntemi de kullanılmaktadır (21, 90). Bu yöntem ile yapılan değerlendirmede çalışmaya katılan obez kadınların yağ yüzdesi ($39,86 \pm 7,25$) ve obez erkeklerin yağ yüzdesi ($31,35 \pm 7,64$) normalden yüksektir. Çalışmamızda, kadınlarda ($106,61 \pm 12,24$ cm) ve erkeklerde ($104,49 \pm 15,23$ cm) bel çevresi ortalamaları yüksektir. Bel çevresinin başka bir faktöre bağlı olmaksızın erkeklerde 102 cm kadınlarda 88 cm'nin üzerinde olması artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili olduğu bilinmektedir (91).

Enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler fiziksel aktivite olarak nitelendirilmektedir (92). Fiziksel inaktivite Avrupa'da ölümlerin %10, hastalıkların

ise %3,5'ine neden olan en önemli risk faktörüdür (93). Düşük fiziksel aktivite artan obezite riski ile ilişkilidir (94). Obezitenin en önemli sebebi aşırı kalori tüketimi ve sedanter yaşamdır (95). Yapılan bir çalışmada obez bireylerde fiziksel olarak inaktif olanların aktif olanlardan fazla olduğu saptanmıştır (96). Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin ana sebeplerinden biri de vücut kompozisyonunu değiştirmektir (97). Dolayısıyla bu durum, obez bireylerin vücut ağırlıklarını azaltabilmek için düzenli fiziksel aktivite yapabilmesi ile ilişkilendirilebilir (98). Çalışmada “Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %38 i evet, %29 u bazen, %33 ü hayır yanıtını vermiştir (Tablo 6.5.). Evet yanıtını veren katılımcıların %32'si yürüyüş yapmaktadır. Ağaca Özger'in yaptığı çalışmada obez bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmadığı sorgulanmış, bireylerin küçük bir kısmının (%24,3) düzenli fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir (99). Şanlı Ak'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %59,3'ü haftada 3-4 gün fiziksel aktivite yapmaktadır ve yapanların %96,3'ü de yürüyüşü tercih etmektedir (100). Bu da çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi 'ne göre beslenme ile vücuda alınan besin öğeleri dokuların ve hücrelerin ihtiyacını karşılayarak metabolizmanın dengeli bir biçimde çalışmasını sağladığından dolayı çok uzun süre aç kalmadan, çok kısa süreli aralıklarla aşırı beslenilmeden, besin öğelerinin belirli zaman aralıkları ile alınması gerektiği ve günde üç ana öğün tüketilerek metabolizmanın dengeli çalışmasının sağlanabileceği belirtilmiştir (14). Katılımcıların öğün tüketim durumları Tablo 6.6'da değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %36,5'i evet, %29'u hayır, %34,5'i hayır yanıtını vermiştir. En çok atlanan ara öğünün kuşluk, en çok atlanan ana öğünün ise öğle yemeği olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaların birçoğunda en çok atlanan öğün kahvaltıdır (101, 102, 103). Devran'ın yaptığı çalışmada ise en çok öğle öğününün atlandığı görülmüş olup bu durum zaman ya da ekonomik olanakların yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir (104). Boral'ın obez kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada da benzer olarak en çok (%80) öğle öğününün atlandığı görülmüştür (105). Onurlubaş ve ark. üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada en fazla atlanan öğünün öğlen yemeği (%52,3) olduğu saptanmıştır (106). Çalışmamız yapılan çalışmalarla uyumludur. Eker'in yaptığı çalışmada, katılımcıların öğle öğününü

atlama sebebi çoğunluk olarak ev hanımı veya geç kahvaltı alışkanlığı olması ile ilişkilendirilmiştir. (107).

Katılımcıların yaş ve cinsiyete göre bir günlük enerji, makro ve mikro besin ögesi alım düzeyleri Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne değerlendirilmesi Tablo 6.7'de gösterilmektedir. Enerjinin karbonhidrat, yağ ve proteinden gelen ortalamalarının kadınlarda (sırasıyla %38,4, %45, %16,6), erkeklerde (sırasıyla %39,5, %44, %16,5) olduğu görülmektedir. Oysa öğünlerin içeriğinde karbonhidrat, protein ve yağdan gelen enerji sırasıyla %55-60, %10-15 ve %20-30 olmalıdır (13). Çalışmada bireylerin lif tüketimlerine bakıldığında kadınlarda ortalama 23,3 gram erkeklerde ise 23,9 gram olduğu görülmektedir. Bu değerler önerilen alım miktarını (25-30 g) karşılamaktadır (108). Diyetle yeterli lif tüketimi kişiyi koroner kalp hastalıkları, kanser, diyabet, obezite ve bağırsak hastalıkları riskini azaltmaktadır (108).

Katılımcıların yaş ve cinsiyete göre bir günlük vitamin alımları Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirildiğinde C vitamini alımı tüm yaş gruplarında yeterlidir. Her yaş ve cinsiyet grubu için B1 vitamini alımının yeterli olduğu görülmüştür. B1 vitamini neredeyse tüm organizmalarda, enerji metabolizmasında kofaktör olarak görev yapmasının yanı sıra karbonhidrat, lipid ve aminoasit metabolizmasında da rol oynamaktadır (109). B1 vitamini yetersizliğinin klinik belirtileri sinir ve sindirim sistemi bozuklukları şeklinde görülür (110). En iyi kaynakları ise kuru baklagiller, tahıllar (buğday, mısır, pirinç), ceviz, fındık ve yumurtadır (111). Çalışmada diyetle alınan enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi alınması gereken değere göre düşük olduğu için eksikliğin görülmesi olası bir durumdur. Genellikle yeşil sebzeler, turunçgiller, çilek ve domates gibi yiyecekler C vitaminince zengindir (110). C vitamini yetersizliğinde; diş etlerinde kanama, dişlerde anormallikler, yorgunluk, isteksizlik ve eklem ağrıları görülebilir (111).

Katılımcıların yaş ve cinsiyete göre bir günlük mineral alımları Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirildiğinde 18-30 yaş arası kadınların demir alımlarının yetersiz (%64), 31-50 yaş ve 51-65 yaş arası kadınların ise demir alımlarının yeterli (%78,67, %76,33) olduğu görülmektedir. 18-30 yaş arası erkeklerde demir alımını yeterli iken (%124,4) 31-50 yaş ve 51-65 yaş arası erkeklerde aşırı demir alımı (%140,2, %161) saptanmıştır (Tablo 6.7.). Eksikliğin görüldüğü durumlarda

kanın oksijen taşıma yeteneği azalacağı için kansızlık, baş dönmesi, yorgunluk, iştahsızlık, sindirim sisteminde bozukluk gibi belirtiler görülür (110). Et ve türevleri, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllar, pekmez ve kuru meyveler demirce zengin besinlerdir (111). Kalsiyum alımı tüm yaş grupları için yeterlidir. Kalsiyum ve D vitamininin yetersizliğinde yetişkin kadınlarda osteomalasiya ve yaşlılarda osteoporoz görülür (111). En iyi kaynakları süt ve süt ürünleridir (110). Kalsiyumun enerji metabolizmasını düzenleyerek anti-obezite etki göstermesiyle ilgili çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (112). Bu nedenle yeterli tüketimi önem gösterir.

Bu çalışmada obez ve normal bireylerde TFEQ-R18'e göre kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama davranışları Tablo 6.8'de incelenmiştir. Buna göre normal BKİ değerine sahip katılımların çoğunun ağırlık kontrolü için porsiyon küçülterek kendilerini bilinçli olarak kısıtladığı, obez katılımcıların huzursuz ve endişeli hissettiğinde, üzgün olduğunda ve yalnızlık hissettiğinde diğer katılımcılara göre daha çok duygusal yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır. Yine çalışmamızdaki obez katılımcılar diğer katılımcılara göre bir besini lezzetli bulduklarında ya da kokusunu aldıklarında daha çok kontrolsüz yeme davranışı sergiledikleri görülmüştür.

Obez ve normal bireylerin TFEQ-R18 ve DİA puanlarına göre Tablo 6.9'da değerlendirilmiştir. Buna göre obez bireylerde kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları sırasıyla $52,7 \pm 23,32$, $56 \pm 32,63$ olup, normal bireylerin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanlarından sırasıyla $31,15 \pm 19,63$, $25,11 \pm 24,65$ daha fazladır. Bu durumda obez bireylerde kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışı normal bireylere göre daha fazladır. DİA puanlarına göre ise obez bireylerin olumlu ve olumsuz toplam puanları sırasıyla $1,86 \pm 0,71$, $2,77 \pm 1,17$ normal bireylere göre sırasıyla $1,76 \pm 0,55$, $1,97 \pm 0,83$ daha yüksektir. Bu da çalışmaya katılan obez bireylerin normal bireylere göre olumsuz duygu ve durumlarda daha fazla yediğini ortaya koymaktadır. Bireylerdeki yeme davranışı duygusal durumdaki değişimlerle paralellik göstermektedir (2).

Anglé et al. tarafından yapılan çalışmada bilişsel kısıtlama ve duygusal yemenin genç kadınlarda yüksek BKİ ile yüksek duygusal yeme ve yüksek bilişsel kısıtlama puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür (84). Seven tarafından çalışmada, obez bireylerin

kontROLSÜZ yeme ve duygusal yeme puanlarının, normal vücut ağırlığına sahip ve hafif şişman olanlardan anlamlı şekilde yüksek; bilişsel kısıtlama puanlarının ise düşük olduğu gösterilmiştir (21). Hays et al. tarafından yürütülen çalışmada kontROLSÜZ yeme davranışının BKİ ve kilo alımı ile pozitif, bilişsel kısıtlamanın ise negatif ilişkili olduğu görülmüştür (59). Köse'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin vücut ağırlığı ve BKİ yükselirken, duygusal yeme faktörünün de yükseldiği görülmüştür (20). Green et al. tarafından yapılan çalışmada duygusal yeme puanı yüksek olan katılımcıların BKİ'si, duygusal yeme puanı düşük olan katılımcılara göre daha yüksektir (113). Kontinen et al.'un yaptığı çalışmada duygusal yeme davranışı puanı ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (114). Çalışmamızda obez bireylerde duygusal yeme ve kontROLSÜZ yeme puanı normal bireylere göre anlamlı şekilde yüksek olup yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Işgın ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışmada; sadece bilişsel kısıtlama davranışı puanının BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır (41). Çalışmamızda ise duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontROLSÜZ yeme davranışı puanları tüm BKİ gruplarında farklılık göstermektedir.

Jáuregui-Lobera et al. tarafından yapılan çalışmada obez grupta bilişsel kısıtlama puanı diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Vücut ağırlığı ile duygusal yeme ve kontROLSÜZ yeme puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (115). Çalışmamızda ise bilişsel kısıtlama puanı obez bireylerde daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bu farklılık beden imajı algısından dolayı obez bireylerin sürekli diyet yapma durumlarından kaynaklanabilir.

Duygusal İştah Anketi'nin (DİA) Türkiye örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapıldığı çalışmada, çalışmamıza paralel olarak DİA'nın olumsuz toplam puanı ve BKİ arasında pozitif, DİA olumlu toplam puanı ile BKİ arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.01$) (82). Nolan et al.'un yaptığı çalışmada DİA olumsuz toplam puanı BKİ ile pozitif korelasyon gösterirken DİA olumlu toplam puanı BKİ ile negatif korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte duygusal yeme ile BKİ arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür (53). Bourdier et al.'a göre BKİ pozitif duygusal yeme ile negatif korelasyon halinde, negatif duygusal yeme ile pozitif ilişki

içerisindedir (116). Antoniou et al.'un yaptığı çalışmada olumsuz duyguların aşırı yeme ile ilgili olumsuz düşüncelere yol açabileceğini ve dolayısıyla BKİ artışına sebep olabileceği öne sürülmektedir (79). Yapılan bazı çalışmalarda da olumsuz duygulara ve kilo artışına cevap olarak aşırı yeme arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (117, 118). Geliebter ve Aversa tarafından yapılan çalışmada obez grup olumsuz duygu ve durumların karşısında diğer gruplardan daha fazla yemek yediğini bildirmiştir (78). Sağlam'ın yaptığı çalışmada obez grupta yer alan bireylerde stres altında iken (üzgün, yorgun, heyecanlı vb.) normal gruptaki bireylere göre daha fazla besin tükettikleri ve iştah artışı (%46,8) olduğu saptanmıştır (119). Çalışmamızda obez bireylerin normal bireylere göre olumsuz duygu ve durumlarda daha fazla yediği ortaya konmakta olup yapılan çalışmalar, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Obez ve normal bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumları ile TFEQ-R18 ve DİA puanları değerlendirilmesi Tablo 6.11'de verilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapanlarda ve yapmayanlarda kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama, olumlu toplam puan ile arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$) ve olumlu toplam puan ile arasında ise anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve olumsuz toplam puanları daha yüksek iken, normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama puanı daha yüksektir ve olumlu toplam puan her iki grupta da benzerlik göstermektedir.

Anschutz et al. tarafından yapılan çalışmada bilişsel kısıtlı yeme davranışı olan katılımcılar, kontrolsüz yeme davranışı olan katılımcılardan daha çok fiziksel aktivite yapmakta olup, kontrolsüz yeme davranışının fiziksel aktivite ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (120). Jáuregui-Lobera et al. tarafından yapılan çalışmada, depresif semptomlar ve duygusal yeme ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ oranı arasında pozitif, fiziksel aktivite arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (115). Andrade et al. tarafından yapılan çalışmada yetişkinlerde egzersizin iştahı düzenleyeceği ve duygusal yemeyi iyileştirebileceği öne sürülmüştür (121).

Tablo 6.12’de obez ve normal katılımcıların öğün atlama durumları, TFEQ-R18 ve DİA puanı ile değerlendirilmiştir. Buna göre, öğün atlayan ve atlamayanlar ile kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve olumsuz toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Olumlu toplam puan ile arasında ise anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışmaya bakıldığında öğün atlayan ve atlamayan obez bireylerde duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve olumsuz toplam puanı daha yüksek iken, normal bireylerde ise bilişsel kısıtlama puanı daha yüksektir ve olumlu toplam puan her iki grupta da benzerlik göstermektedir. Seven’in çalışmasına göre öğün atlayan katılımcıların bilişsel kısıtlama, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bazen öğün atladığını söyleyen katılımcıların kontrolsüz yeme puanları, öğün atlamayan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yani öğün atlayan katılımcılar kontrolsüz yeme faktöründen daha çok etkilenmektedirler (21). Öğün sıklığı, öğünlerde ne miktarda ve ne yendiğinin psikolojik durumla kuvvetli bir şekilde ilişkili olduğu öne sürülmektedir (2).

Katılımcıların enerji ve besin ögesi tüketimleri ile TFEQ-R18 ve DİA puanları arasındaki ilişki Tablo 6.13’te incelenmiştir. Buna göre obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı arttıkça enerji alımı artarken, bilişsel kısıtlama puanı arttıkça enerji alımının ve karbonhidrat alımının azaldığı ve yağ alımının arttığı, olumlu toplam puan arttıkça protein alımının da arttığı saptanmıştır. Obez bireylerde duygusal yeme puanı ve olumsuz toplam puanın artarken enerji alımının da artması beklenirken anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Normal bireylerde ise ölçek puanlarının artıp azalması ile enerji ve besin ögesi alımları arasında bir ilişki yoktur.

De Lauzon et al.’un yaptıkları çalışmaya göre kontrolsüz yeme puanı yüksek olan katılımcıların enerji alımlarının, kontrolsüz yeme puanı düşük olanlardan daha yüksek olduğu ve kadın katılımcılardan bilişsel kısıtlama puanı yüksek olanların diğerlerinden daha az enerji aldıkları saptanmıştır. Yine bu çalışmaya göre bilişsel kısıtlama puanı ile yağdan gelen enerji yüzdesi arasında ters orantı olduğu ve bu durumun aksine, kontrolsüz yeme puanı ile enerji ve yağdan gelen enerji yüzdesi arasında doğru orantı olduğu görülmüştür (46). Keränen et al.’un yaptığı çalışmada düşük enerji alımının,

bilişsel kısıtlama içeren yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir ve bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan katılımcıların kilo kaybı programında başarılı olduğu görülmüştür (122). Başka bir çalışmada ise düşük enerji alımının bilişsel kısıtlama ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. (123). Anschutz et al. tarafından yapılan çalışmada kontrolsüz yeme davranışı ile enerji, karbonhidrat ve yağ tüketimi arasında pozitif, bilişsel kısıtlama ile ise negatif ilişki saptanmış olup duygusal yeme ile ilgili bir bağlantı kurulamamıştır (120). Kayıran'ın yaptığı çalışmada duygusal ve kontrolsüz yeme davranışları günlük enerji alımı ile ilişkili bulunmamıştır (124). Cornelis et al.'un yaptığı çalışmada bilişsel kısıtlama toplam ve doymuş yağ ile negatif ilişkili, kontrolsüz yeme ile enerji ve yağ alımı pozitif, fiziksel aktivite ve alkol alımı negatif ilişkili bulunmuştur. Duygusal yeme ile yağ alımı pozitif ilişkiliyken alkol alımı ile arasında negatif ilişki saptanmıştır (48). Seven'in yaptığı çalışmada kontrolsüz yeme puanı arttıkça, enerji alımı artmakta; bilişsel kısıtlama puanı arttıkça ise enerji alımının azaldığı saptanmıştır. Duygusal yeme davranışları ile enerji ve makro besin ögesi tüketimleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (21). Çalışmamızda ise obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı ve olumlu toplam puan arttıkça enerji alımı artmış olup, bilişsel kısıtlama puanı arttıkça enerji alımı azalmıştır. Duygusal yeme davranışı ile enerji alımı arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür.

Mehrabian'ın besin alım miktarı ile farklı duygulanımlar arasındaki bağlantıyı araştırmak için yaptığı çalışmada sıkıntı, depresyon, yorgunluk durumlarında katılımcılar fazla miktarda besin alımı sergilerken; korku, gerilim ve ağrı gibi durumlarda katılımcıların besin alımlarının azaldığı görülmüştür (125). Patel ve Schlundt'un yaptığı çalışmada olumlu ve olumsuz duygu duruma sahip olmanın daha fazla besin tüketimine neden olduğu gösterilmiştir. Olumlu duygu durumun olumsuz duygu duruma göre besin tüketimi üzerinde daha baskın bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (126). Lyman 'ın yaptığı çalışmada ise olumlu duygular sırasında sağlıklı besin alımına eğilim varken, olumsuz duygular sırasında ise zararlı besin alımına yönelimin daha fazla olduğunu gösterilmiştir (28). Macht'a göre olumsuz duygular kısıtlayıcı beslenme davranışı gösteren bireylerde besin tüketimini artırırken, duygusal yeme davranışı gösteren bireylerde ise yüksek yağlı-şekerli besin tüketimini artırır (6). Kesitalo et al. tarafından yapılan çalışmada, kontrolsüz yemenin tuzlu ve yağlı besin

tüketimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (127). Bryant el al. tarafından yapılan çalışmada kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı yüksek olan katılımcıların yüksek yağlı-tuzlu ve yüksek yağlı-şekerli yiyecekleri tercih ettikleri görülmüştür (128). Bunlar da yüksek kalori alımı ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda enerji ve makro besin ögeleri alımı 24 saatlik besin tüketim kayıtları ile saptanmış olup besin çeşitleri değerlendirilmemiştir.

Tablo 6.14'te katılımcıların mikro besin ögesi alımı ile TFEQ-R18 ve DİA ölçek puanları korelasyonu gösterilmiştir. Buna göre obez bireylerde çinko alımı arttıkça bilişsel kısıtlama puanı artarken, normal bireylerde ise azalmaktadır. Birçok besinde bulunan bir element olan çinko, beyindeki enzimatik ve düzenleyici olaylarda rol oynarken, stres gibi olumsuz duygu durumlarında beyin hücrelerindeki sayısı azalabilmektedir (129, 130). Bu durum obez bireylerde kontrolsüz yeme davranışı ile çinko alımının artmasını açıklayabilir. Çalışmamızda obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı ile B6 ve niasin alımı doğru orantılıyken bilişsel kısıtlama puanıyla bu vitaminlerin alımı ters orantılıdır. Tüm B vitaminleri nörotransmitter üretimi ve dengesini sağlamak için kofaktör olarak çalışırlar (131). Niasin eksikliğinin belirtileri arasında baş ağrısı, dikkat bozukluğu, yorgunluk, depresyon bulunmaktadır (111). B6 vitaminin mental güç artışına bağlı sakinleştirici etkisi olup, yetersizliğinde depresif ruh hali ve nörolojik bozukluklar görülebilir (132, 133). Bunlar da olumsuz duygu durumlarının yol açtığı kontrolsüz yeme durumunda niasin ve B6 vitamini tüketiminin artması ile ilişkilendirilebilir. Normal bireylerde kalsiyum alımı arttıkça duygusal yeme puanı da artmaktadır. Kalsiyum, nöronal uyarının düzenlenmesinde ve nörotransmitterlerin sentez ve salınımlarında önemli bir role sahiptir. Duygulanım bozukluklarının patofizyolojisinde hücre içi kalsiyumun rolü olduğu bilinmektedir (134). Normal bireylerin kalsiyum alımının duygusal yeme puanı ile paralel olarak artması bu durum ile ilişkilendirilebilir. Literatürde TFEQ-R18 ve DİA ile mikro besin ögesi korelasyonunu gösteren çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

8. SONUÇ

Bu çalışma Antalya ili Alanya ilçesinde özel bir beslenme ve diyet merkezinde yaşları 18 ile 65 arasında değişen, 100'u obez 100'u normal olmak üzere toplam 200 katılımcı ile obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisinin saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilere göre çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Katılımcıların yaş ortalamaları $33,89 \pm 10,54$ yıldır, bunların %70,5 i kadın, %29,5 i erkek olup %35'i lise, %46,5 i üniversite mezunudur.
- Doktor tarafından tanısı konulmuş rahatsızlığı olan katılımcı sayısı 20 iken bunun %25 inin ülser, gastrit gibi sindirim sistemi rahatsızlığı olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların %23,5 inin sigara kullandığı, %15,5'inin içtiği bıraktığı, %61'inin ise hiç sigara içmediği görülmüştür. Katılımcıların %5'inin alkol kullandığı, %83,5'inin alkol kullanmadığı, %11,5'inin ise bazen alkol kullandığı saptanmıştır.
- BKİ'ye göre katılımcıların TFEQ-R18 ve DİA puanları değerlendirildiğinde obez bireylerde kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanının normal bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda DİA'ya bakıldığında olumsuz toplam puanın obez bireylerde normal bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların %38'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %33'ünün yapmadığı ve %58'inin ise bazen yaptığı görülmüştür. Yapılan fiziksel aktivelere bakıldığında evet ve bazen yanıtı veren bireylerin diğer fiziksel aktivite türlerine göre en çok yürüyüşü tercih ettikleri saptanmıştır.
- Obez ve normal bireylerde düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayanlarla kontrolsüz, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve olumsuz toplam puan arasında anlamlı ilişki bulunurken ($p < 0,05$), olumlu toplam puan arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların %36,5 inin öğün atladığı, %29'unun öğün atlamadığı, %34,5'inin ise öğün atlamadığı bulunmuştur. Öğün atlama durumu ile

psikolojik yeme davranışları değerlendirildiğinde duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışı puanının öğün atlayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı arttıkça enerji alımı artarken, bilişsel kısıtlama puanı arttıkça enerji alımının ve karbonhidrat alımının azaldığı ve yağ alımının arttığı saptanmıştır. Normal bireylerde ise TFEQ-R18 ve DİA puanları ile enerji ve makro besin ögesi alımları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Obez ve normal bireylerde duygusal yeme davranışı ile enerji ve makro besin ögesi tüketimleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.
- Obez bireylerde çinko alımı arttıkça bilişsel kısıtlama puanı artarken, normal bireylerde ise azaldığı bulunmuştur.
- Obez bireylerde kontrolsüz yeme puanı ile B6 ve niasin alımı doğru orantılıken bilişsel kısıtlama puanıyla bu vitaminlerin alımı ters orantılıdır.
- Normal bireylerde kalsiyum alımı arttıkça duygusal yeme puanının arttığı saptanmıştır.

9. KAYNAKLAR

1. de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA, FLVS Study Group. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? –. *Am J Clin Nutr.* 83(1): 132-138, 2006.
2. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders.* 3(4): 171-8, 2013.
3. Serin Y, Şanlıer P. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psy Nurs.* 9(2): 135-146, 2018.
4. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behav Processes.* 60:157-64, 2002.
5. Özenoğlu, A. Duygudurumu, besin ve beslenme ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2018.
6. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model, *Appetite.* 50 (1):1-11, 2008.
7. Pehlivan M. Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2015.
8. Keitel-Korndörfer A, Bergmann S, Nolte T, Wendt V, von Klitzing K, Klein AM. Maternal mentalization affects mothers'–but not children's–weight via emotional eating. *Attach Hum Dev.* 18(5), 487-507, 2016.
9. van Strien T, Konttinen H, Homberg JR, Engels RC, Winkens LH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite.* 100, 216-224, 2016.
10. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması, *Diyet El Kitabı.* Hatipoğlu Yayınevi. Ankara, 67-142, 2011.
11. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve çocuk beslenmesi. *Pegem Atıf İndeksi.* 1-233, 2017.
12. Koç M. Milli takım gelişim kamplarına katılan güreşçilerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme destek ürünü kullanma durumlarının incelenmesi.

- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş, 2014.
13. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara 2016.
 14. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015.
 15. Çetin EC. Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları üzerine cinsiyet faktörünün etkisi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2007.
 16. Kabaran S. Ailelerin besin seçiminin çocukların besin seçimi ve yeni besin deneme fobisi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2011.
 17. Deveci B, Deveci B, Avcıkurt C. Yeme davranışı: gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 118:134, 2017.
 18. Kılıç E, Şanlıer N. Üç kuşak kadınının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması, *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 15(1): 31-44, 2007.
 19. Kiefer I, Rathmanner T, Kunze M. Eating and dieting differences in men and women. *J Mens Health Gend*. 2(2): 194-201, 2005.
 20. Köse G. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara, 2017.
 21. Seven H. Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2013.
 22. Kate PE, Deshmukh GP, Datir RP, Rao JK. Good mood foods. *J Nutr Health Food Eng*. 7(4), 00246, 2017.
 23. Konttinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 54(3): 473-479, 2010.

24. Kontinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department. Helsinki, 2012.
25. Adriaanse MA, de Ridder DT, Evers C. Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating?. *Psychol Health*. 26(1): 23-39, 2011.
26. Chesler BE. Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Sci World J*. 2012.
27. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: A laboratory study, *Psychosom Med*. 62(6): 853-865, 2000.
28. Lyman B. The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *J Psychol*. 112(1):121-127, 1982.
29. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*. 33(1):129-139, 1999.
30. Kılıç N. Hafif şişman ve şişman kadınlarda diyet tedavisinin vücut kompozisyonu, benlik algısı ve umutsuzluk düzeyine etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2016.
31. Müller J, Dettmer D, Macht M. The Attitudes to Chocolate Questionnaire: Psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite*. 50(2-3):499-505, 2008.
32. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. (Eds.). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary. World Health Organization, 2007.
33. Brytek-Matera A, Rogoza R, Czepczor-Bernat K. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Polish version: factor structure analysis among normal weight and obese adult women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 3, 81-90, 2017.
34. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2009.

35. Özdemir GS. Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2015.
36. Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function: Mechanisms of susceptibility. *Nutr Res Rev.* 15(1): 169-206, 2002.
37. Bilgen SŞ. Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
38. Macht M, Simons G. "Emotional eating." *Emotion regulation and well-being.* Springer. New York, NY. 281-295, 2011.
39. Martens MJ, Rutters F, Lemmens SG, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men. *Physiol Behav.* 101(5): 563-567, 2010.
40. Lemmens SG, Martens EA, Born JM, Martens MJ, Westerterp-Plantenga MS. Lack of effect of high-protein vs. highcarbohydrate meal intake on stress-related mood and eating behavior. *Nutr J.* 10(1): 136, 2011.
41. Işgın K, Pekmez CT, Çetin C, Kabasakal A, Demirel ZB, Besler HT. Adölesanlarda duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel yeme kısıtlaması davranışları ile vücut bileşimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Besl Diyet Derg.* 42(2):125-131, 2015.
42. Stotland SC, Larocque M. Early treatment response as a predictor of ongoing weight loss in obesity treatment. *Br J Health Psychol.* 10(4): 601-614, 2005.
43. Booth C, Spronk D, Grol M, Fox E. Uncontrolled eating in adolescents: The role of impulsivity and automatic approach bias for food. *Appetite.* 120, 636-643, 2018.
44. Rohrer JE, Vickers-Douglas KS, Stroebel RJ. Uncontrolled eating and obesity in adult primary care patients. *Obes Res Clin Pract.* 3(2): 115-121, 2009.
45. Provencher V, Drapeau V, Tremblay A, Després JP, Lemieux S. Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. *Obesity.* 11(6): 783-792, 2003.

46. Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *J Nutr.* 134(9): 2372-2380, 2004.
47. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers.* 43(4): 647-660, 1975.
48. Cornelis MC, Rimm EB, Curhan GC, Kraft P, Hunter DJ, Hu FB et al. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity.* 22(5), 2014.
49. Polivy J, Herman CP. Dieting and binging. A causal analysis. *Am Psychol.* 40(2): 193-201, 1985.
50. Geisler FC, Kleinfeldt A, Kubiak T. Restrained eating predicts effortful self-control as indicated by heart rate variability during food exposure. *Appetite.* 96, 502-508, 2016.
51. Stice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm Psychol.* 110(1): 124, 2001.
52. Racine SE. Emotional ratings of high-and low-calorie food are differentially associated with cognitive restraint and dietary restriction. *Appetite.* 121: 302-308, 2018.
53. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite.* 54(2): 314-319, 2010.
54. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord.* 5(2): 295-315, 1986.
55. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes.* 24(12): 1715, 2000.
56. Paans PG, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Roca M, Kohls E et al. The association between depression and eating styles in four European countries: The MoodFOOD prevention study. *J Psychosom Res.* 108: 85-92, 2018.

57. Lowe MR, Timko CA. Dieting: really harmful, merely ineffective or actually helpful?. Br. J. Nutr. 92(S1): S19-S22, 2004.
58. Herman CP, Polivy J. Anxiety, restraint, and eating behavior. J Abnorm Psychol. 84(6): 666, 1975.
59. Hays NP, Bathalon GP, McCrory MA, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y. Am J Clin Nutr. 75(3): 476-483, 2002.
60. WHO resmi web sitesi
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
(erişim tarihi 02.02.2018)
61. Tedik SE. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türk. Diyabet Obezite Derg. 1(2): 54-62, 2017.
62. Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017.
63. Kıracı D, Kaspar EÇ, Avcılar T, Kasımay Çakır Ö, Ulucan K, Kurtel H ve ark."Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem "Üç faktörlü beslenme anketi"." Clin Exp Health Sci. 5(3): 162-169, 2015.
64. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64.01: 13-19, 2014.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)". Yayın No: 773, Ankara, 2013.
66. Satman İ, TURDEP Çalışma Grubu. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite Ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. (TURDEP II). 2011.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010." Sağlık Bakanlığı Yayın 931,2014. (erişim 03.01.18)
68. Alphan ET. Obezitenin etiyolojisi p. 17-32 İçinde Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi Baysal A, Baş M, editörler. 1'inci baskı. İstanbul, Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2008.

69. Otçeken Kurtaraner M. Obezitesi olan ve olmayan 14-17 yaş aralığındaki ergenlerin ruhsal süreçlerinin beden algıları, aile özellikleri ve beslenme alışkanlıkları yönünden incelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2012.
70. Özkoca Ö. Obez bireylerde yeme tutumu, algılanan sosyal destek ile psikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve motivasyonel süreç yönünden ilişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
71. Verzijl CL, Ahlich E, Schlauch RC, Rancourt D. The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*. 123: 146-151, 2018.
72. Gibson EL. Mood, emotions and food choice. *Frontiers In Nutritional Science*, 3: 113, 2006.
73. Choo SY, Chan CK. Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Pers Individ Dif*. 54(6): 744-749, 2013.
74. Malkoç B. Obez yetişkinlerde beslenme durumu ve diyet kalitesinin depresyon anksiyete ve stres düzeyi ile ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Samsun, 2018.
75. Chua JL, Touyz S, Hill AJ. Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *Int J Obes*. 28(4): 606, 2004.
76. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med*. 34(1): 29-39, 2002.,
77. Gluck ME, Geliebter A, Hung J, Yahav E. Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder. *Psychosom Med*. 66(6): 876-881, 2004.
78. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav*. 3(4): 341-347, 2003.
79. Antoniou EE, Bongers P, Jansen A. The mediating role of dichotomous thinking and emotional eating in the relationship between depression and BMI. *Eat Behav*. 26: 55-60, 2017.

80. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *J Nerv Ment Dis.* 125:181-201, 1957.
81. WHO Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8–11 December 2008. Technical report, World Health Organization, 2011.
82. Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME, Şafak Y, Türkçapar MH. Duygusal iştah anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi.* 3: 171-181, 2014.
83. Göncü B. 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.
84. Anglé S, Engblom J, Eriksson T, Kautiainen S, Saha MT, Lindfors P et al. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Int J Behav Nutr Phys Act.* 6(1): 41, 2009.
85. Ural G. Yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ile nustisyonel durumlarının karşılaştırılması. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2017.
86. Yoon YS, Oh SW, Park HS. Socioeconomic status in relation to obesity and abdominal obesity in Korean adults: a focus on sex differences. *Obesity.* 14(5): 909-919, 2006.
87. Kürklü N, Kaner G. Gastroözofageal reflü hastalığında beslenmeye güncel bakış. *Güncel Gastroenteroloji.* 19:3 139-141, 2015.
88. Samur G, Yıldız E. Obezite ve kardiyovasküler hastalıklar/hipertansiyon. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, 2008.
89. Kitiş Y, Bilgili N, Hisar F, Ayaz S. Frequency and affecting factors of metabolic syndrome in women older than 20 years of age/Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Anadolu Kardiyol Derg.*10(2): 111-120, 2010.

90. Yücesir İ, Altıncı EE, Akkoç O, Keskin B. Bir grup ilkokul öğrencisinde enerji alımı ve harcamasının saptanması. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 5(2): 42-59, 2015.
91. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. Diyabet ve Obezite, 78, 2010.
92. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
93. Sayın I. Zayıflamak amacıyla özel bir merkeze başvuran yetişkin kadınların fiziksel aktivite ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2009.
94. Parmaksız H. Yetişkin obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2007.
95. Akkurt S. Obezite ve fiziksel aktivite. Türkiye klinikleri J Sports Med-Special Topics. 1(1): 6-12, 2015.
96. Ulas, B, Uncu F, Soylar P. Prevalence of Obesity and Physical Inactivity in Individuals who applied to the Family Medicine Center: the Case of Elazığ /Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve fiziksel inaktivite: Elazığ örneği. Med-Science, 5(2): 529-38, 2016.
97. Karademir M. Sosyal ağların kullanımının ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerine etkisinin incelenmesi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Bartın, 2017.
98. Türkmen S. Yetişkin obezlerde artırılmış bireysel egzersiz programının fiziksel aktivite düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya, 2012.
99. Ağaca Özger İ. Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2012.

100. Şanlı Ak G. Abdominal obezite ile insülin direnci arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2012.
101. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep Tıp Derg. 17(1): 33-39, 2011.
102. Karadağ MG, Elibol E, Yıldırım H, Akbulut G, Çelik MG, Değirmenci M ve ark. Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Gazi Tıp Derg. 27(3); 2016.
103. Bıyıklı ET, Bıyıklı AE, Çelik B. Selçuk üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 28(1); 2018.
104. Devran SB. Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum davranışlarının belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2014.
105. Boral N. Obez ev kadınlarında insülin direnci. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
106. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi. 32(3): 61-69, 2015.
107. Eker İ. Güngören Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Beslenme ve Obezite Polikliniğine başvuran yetişkin obez kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.
108. Samur G, Mercanlıgil SM. Diyet posası ve beslenme. The Ministry of Health of Turkey, The General Directorate of Primary Health Care, 2008.
109. Balgetir F, Kocaman N. Diyabetik ratların beyin dokusunda nesfatin ekspresyonu üzerine tiaminin etkileri. Fırat Tıp Derg. 21(3), 2016.
110. Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu Basım ve Yayım San.Tic.Ltd.Şti.Ankara, 2012.
111. Samur, G. Vitaminler mineraller ve sağlığımız. Birinci Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.

112. Ercan P, El SN. Obeziteyi Önleyen Gıda Bileşenleri. *Akademik Gıda*. 12(1): 69-77, 2014.
113. Green GW, Schembre SM, White AA, Hoerr AA, Lohse SL et al. Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinant of body weight. *J Am Diet Assoc*. 111: 294-300, 2011.
114. Konttinen H, Silventoinen K, Sarlio-Lähteenkorva S, Männistö S, Haukkala A. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators-. *Am J Clin Nutr*. 92(5): 1031-1039, 2010b.
115. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto, I. Psychometric properties of Spanish version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and its relationship with some eating-and body image-related variables. *Nutrients*. 6(12): 5619-5635, 2014.
116. Bourdier L, Lalanne C, Morvan Y, Kern L, Romo L, Berthoz S. Validation and factor structure of the French-Language version of the Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ). *Front Psychol*. 8: 442, 2017.
117. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimerà G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nurt Hosp*. 27(2), 2012.
118. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 60: 187-192, 2013.
119. Sağlam Z. Yetişkin bireylerde obezitenin depresyon, benlik saygısı, yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2018.
120. Anschutz DJ, Van Strien T, Van De Ven MOM., Engels R. Eating styles and energy intake in young women, *Appetite*. 53: 119–122, 2009.
121. Andrade AM, Coutinho SR, Silva MN, Mata J, Vieira PN, Minderico CS et al. "The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation." *Patient Educ Couns*. 79(3): 320-326, 2010.

122. Keränen AM, Strengell K, Savolainen MJ, Laitinen JH. Effect of weight loss intervention on the association between eating behaviour measured by TFEQ-18 and dietary intake in adults. *Appetite*. 56(1): 156-162, 2011.
123. Löffler A, Luck T, Then FS, Sikorski C, Kovacs P, Böttcher Y et al. Eating behaviour in the general population: An analysis of the factor structure of the German version of the three-factor-eating-questionnaire (TFEQ) and its association with the body mass index. *PloS one*. 10(7): e0133977, 2015.
124. Kayıran Z. Bir üniversitenin mimarlık bölümü öğrencilerinin yeme davranışları ve günlük enerji alımları arasındaki ilişki. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
125. Mehrabian A. Basic dimensions for a general psychological theory implications for personality, social, environmental, and developmental studies. 1980.
126. Patel KA, Schlundt DG. Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*. 36(2): 111-118, 2001.
127. Keskitalo K, Tuorila H, Spector TD, Cherkas LF, Knaapila A, Kaprio J et al. "The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations--." *Am J Clin Nutr*. 88(2): 263-271, 2008.
128. Bryant EJ, Thivel D, Chaput JP, Drapeau V, Blundell JE, King NA. Development and validation of the Child Three-Factor Eating Questionnaire (CTFEQr17). *Public Health Nutr*. 1-10, 2018.
129. Akdeniz V, Kınık Ö, Yerlikaya O, Akan E. İnsan sağlığı ve beslenme fizyolojisi açısından çinkonun önemi. *Akademik Gıda*. 14(3): 307-314, 2016.
130. Çelik M. Obez kişilerde ve sağlıklı kontrollerde kan ADMA, adiponektin, çinko ve bakır düzeylerinin araştırılması. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2011.
131. Kaner G, Soylu M, Yüksel N, Inanç N, Ongan D, Başmısırlı E. Evaluation of nutritional status of patients with depression. *Biomed Res Int*. 2015.
132. Gökensel P. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Voleybol Federasyonu Oyuncularının Beslenme Davranışı ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve

Araştırma Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
Gazimağusa, 2016.

133. Özenoğlu A, Ünal G. Açlık ve şiddet. Clin Exp Health Sci. 5(2):115-122, 2015.
134. Bıyıklı E. Postpartum Depresyon ve Beslenme. Sürekli Tıp Eğit Derg. 27(2):
136-142, 2018.



10. EKLER

EK-1

T.C İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

OBEZ BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ BESLENME DURUMUNA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

ANKET NO:

TARİH:

A. GENEL BİLGİLER

1. Adınız Soyadınız:.....

2. Yaşınız:.....

3. Doğum Tarihiniz:.....

4. Cinsiyetiniz:

a. Erkek

b. Kadın

5. Eğitim durumunuz:

a. Okur- yazar değil

e. Lise mezunu

b. Okur- yazar

f. Üniversite mezunu

c. İlkokul mezunu

g. Yüksek lisans mezunu

d. Ortaokul mezunu

h. Doktora mezunu

6. Mesleğiniz:

a. Ev hanımı

e. İşçi

b. Serbest meslek

f. Diğer

c. Memur

(Belirtiniz.....
...)

d. Emekli

7. Medeni durumunuz:

a. Evli

b. Bekar

c. Diğer (Belirtiniz.....)

8. Doktor tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

- a. Evet b. Hayır

9. Aşağıdaki hastalıklardan sizde var olanları işaretleyiniz (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Diyabet
b. Yüksek Tansiyon
c. Kalp- Damar Hastalığı
d. Yüksek Kolesterol-Yüksek Trigliserit
e. Ülser, gastrit gibi sindirim sistemi hastalıkları
f. Obezite
g. Böbrek hastalıkları
h. Diğer (Belirtiniz.....)

10. Sürekli kullandığınız doktor tarafından reçetelendirilmiş ilaç var mı?

- a. Evet b. Hayır

11. Cevabınız EVET ise hangi ilaçları kullanmaktasınız?

...../gün
...../gün
...../gün

B. TÜTÜN VE ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Sigara kullanıyor musunuz?

- a. Evet, halen kullanıyorum. adet/gün
b. İçtim, bıraktım.
c. Hayır, hiç içmedim.

2. Alkol kullanıyor musunuz?

- a. Evet kadeh/bardak(tür) gün/hafta/ay
b. Hayır
c. Bazen..... kadeh/bardak(tür) gün/hafta/ay

C. FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

c. Bazen

2. Cevabınız 'evet' veya 'bazen' ise aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

FİZİKSEL AKTİVİTE TÜRÜ	Haftada 1 kez	Haftada 2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	Her gün	FİZİKSEL AKTİVİTE SÜRESİ (DAKİKA)
Yürüyüş						
Koşu						
Yüzme						
Bisiklete Binme						
Pilates						
Diğer (Belirtiniz.....)						

3. Egzersiz yapmıyorsanız yapmama nedeniniz nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a. Zaman yetersizliği

b. Sağlık sorunları

c. Yaşadığım çevrede egzersiz yapabileceğim bir yerin olmaması

d. Maddi imkan yetersizliği

e. Alışkanlığın olmayışı

f. Diğer (Belirtiniz.....)

D. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy:.....cm

Vücut Yağ Yüzdesi..... (%)

Kilo:.....kg

Vücut Yağ Miktarı:(kg)

Bel Çevresi:.....cm

Yağsız Vücut Kütlesi:..... (kg)

Kalça Çevresi:.....cm

Vücut Su Miktarı: (kg)

BKI:.....kg/m²

E. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Gün içerisinde aşağıdaki öğünlerden hangilerini yapıyorsunuz?

- a. Kahvaltı
- b. Kuşluk
- c. Öğle
- d. İkinci
- e. Akşam
- f. Akşam yemeğinden sonra

2. Öğün atlıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bazen

3. Cevabınız 'evet' veya 'bazen' ise hangi öğünleri atlıyorsunuz?

- a. Sabah
- b. Kuşluk
- c. Öğle
- d. İkinci
- e. Akşam
- f. Akşam yemeğinden sonra

4. Öğün atlama nedeniniz:

- a. Canım istemiyor
- b. Zayıflamak için
- c. Vaktim yok
- d. Alışkanlığım yok
- e. Diğer
(Belirtiniz.....)

F. DUYGUSAL İŞTAH ANKETİ

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir, 1 normalden çok daha az yemek yediğinizi, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru sizin için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'ü işaretleyiniz.

Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:												
Normal ile kıyaslandığında yemek yemeniz:												
Daha az	Aynı	Daha Fazla										
SİZ:												
-- üzgün	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- sıkılmış	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- güvenli	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- kızgın	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- kaygılı	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- mutlu	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- yılgın	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- yorgun	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- karamsar	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- korkmuş	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- rahat	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- neşeli	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- yalnız	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- hevesli	(olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:												
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:												
Daha az	Aynı	Daha Fazla										
SİZ:												
-- Baskı altında iken		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Hararetli bir tartışmadan sonra		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Aşık olduğunuzda		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Bir ilişkiyi bitirdikten sonra		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğunuz sırada		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
-- İyi haberler aldıktan sonra		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

G. REVİZE EDİLMİŞ ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ

Lütfen kendinize en uygun cevabı işaretleyin.

1) Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

2) Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

3) Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

4) Bazen yemek yemeye başladığımda duramayacakmışım gibi geliyor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

5) Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla kendimi yemek yiyecek kadar aç hissetmeme neden oluyor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

6) Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

7) Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

8) O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

9) Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

10) Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

11) Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

12) Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

13) Her zaman yemek yiyecek kadar açım.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

14) Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

- Sadece yemek öğünlerinde
- Bazı öğünler arasında
- Sıklıkla öğünler arasında
- Neredeyse her zaman

15) Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?

- Neredeyse hiç durduramıyorum
- Nadiren durduruyorum
- Çoğunlukla durduruyorum
- Hemen hemen her zaman durduruyorum

16) İsteddiğinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?

- Hiç başaramıyorum
- Bazen başarıyorum
- Arada sırada başarıyorum
- Çoğunlukla başarıyorum

17) Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?

- Asla
- Ender olarak
- Bazen
- En az haftada bir kere

18) 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yapıldığında, 1 sayısını yemek yemenizde bir kısıtlama yapılmadığını (istediğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek) ve 8'de tamamıyla yemeğin kısıtlandığını (kesin olarak yemek miktarınızı sınırlandırmak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek), kendinize hangi sayıyı vereceğinizi aşağıdaki kutucuklardan size en yakın geleni işaretleyerek belirtiniz.

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H. BESİN TÜKETİM KAYDI

TARİH : .../.../201.

1. Hafta içi

ÖĞÜN	BESİN ADI- İÇİNDEKİLER	MİKTARI
SABAHA SAAT:....		
KUŞLUK SAAT:....		
ÖĞLE SAAT:....		
İKİNDİ SAAT:....		
AKŞAM SAAT:....		
AKŞAM YEMEĞİNDEN SONRA SAAT:....		

TARİH : .../.../201.

2. Hafta Sonu

ÖĞÜN	BESİN ADI- İÇİNDEKİLER	MİKTARI
SABAHA SAAT:....		
KUŞLUK SAAT:....		
ÖĞLE SAAT:....		
İKİNDİ SAAT:....		
AKŞAM SAAT:....		
AKŞAM YEMEĞİNDEN SONRA SAAT:....		

EK-2

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dyt. Ecem GİRĞİN'in tez çalışması olup çalışmada yetişkin obez bireylerde yeme davranışlarını etkileyen farklı duyu durumlarına cevaben ortaya çıkan duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Duygusal yeme davranışı yalnız hissetme, depresyon ve anksiyete gibi duyu değişimleriyle birlikte seyreden normalden fazla yeme ile karakterize psikolojik yeme türlerinden biridir. Yapılan birçok çalışmada obez bireylerin normal bireylere göre daha çok duygusal yeme davranışı sergilediği görülmüştür.

Bu çalışma sizinle ilgili kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırma sonuçlarının, eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetinize saygı gösterilecektir. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya çalışma yürütücüsü ile iletişime geçerek araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmama katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, size ve ailenize sağlıklı, huzurlu bir yaşam dilerim.

Dyt. Ecem GİRĞİN tarafından bana araştırmanın amacı, özelliği, yararları ve yöntemi açıklandı. Bu açıklamaları anladım ve gönüllülükle kabul ettim.

Gönüllünün ;

Tanık/Vekil;

Adı Soyadı:

Adı/Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Telefon:

Telefon:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı Soyadı, imzası, tarih :

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.11401
Konu : Etik Kurulu Kararı

22/07/2016

Sayın Ecem GİRĞİN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 22.07.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 1E88B816XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavaçık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavaçık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obez Bireylerde Dnygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOY ADI	Ecem Girgin			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Antalya			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	28.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLAR KESİMİ	28.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
Karar Bilgileri	Karar No: 401	Tarih: 21/07/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki			Katılım*	İmza
Prof. Dr. Seref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAĞCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Öğr. Gör. Dr. Memmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

* Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ KİŞİSEL BİLGİLER

Adı	Ecem	Soyadı	Girgin
Doğum Yeri	Alanya	Doğum Tarihi	01.01.1994
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	26038135200
E-mail	ecemgirgin07@gmail.com	Tel	05448783407

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Medipol Üniversitesi	2017-2018
Lisans	Medipol Üniversitesi	2012-2016
Lise	Özel Ufuk Anadolu Lisesi	2008-2012

İŞ DENEYİMİ

	Görevi	Kurum	Süre
1.	Diyetisyen	Diyetisyen Ecem Girgin Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Merkezi	2017-
2.	Diyetisyen	Form Time Diyetle Yaşam Merkezi	2016-2017 (1 yıl)
3.	Stajyer	E.T Fitness Center	2016 (1 ay)
4.	Stajyer	Liv Hospital-ISS Catering	2016 (1 ay)
5.	Stajyer	Enka Holding-Aşkur Catering	2016 (1 ay)
6.	Stajyer	Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2015 (1 ay)
7.	Stajyer	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2015 (2 ay)
8.	Stajyer	Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015 (1 ay)

YABANCI DİLLERİ

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

PROGRAM	KULLANMA BECERİSİ*
MS Office Programları	Orta
SPSS (24.0)	Orta
BEBİS (7.1) (Beslenme Bilgi Sistemi)	İyi

SERTİFİKA/KATILIM BELGELERİ

TARİH	SERTİFİKA/KATILIM BELGELERİ
24.10.2014	Anadolu'da Beslenme, Yemek ve Mutfak Kültürü Sempozyumu
27.11.2014	EASO- Obesity Management Task Force Teaching Course
29.11.2014	Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Kursu
27-29.11.2014	VI. Ulusal Obezite Kongresi
12-15.02.2015	4.Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu
12-15.02.2015	Yeme Bozuklukları Diyetisyeni Kursu
16-18.04.2015	I. İstanbul Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi
20.04.2015	Çölyak Paneli & Workshop
4-5.12.2015	2.Obezite Sempozyumu ve Obezite ile Savaş Platformu Gıda ve Sağlıklı Yaşam Sempozyumu