



T. C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DÜŞÜK KİLOLU, NORMAL KİLOLU, KİLOLU VE OBEZ
İNSANLARDA YEME ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

NUR GÜRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DÜŞÜK KİLOLU, NORMAL KİLOLU, KİLOLU VE OBEZ
İNSANLARDA YEME ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

NUR GÜRLER

154102169

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

Gereği için arz olur.



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102169
Öğrenci Adı Soyadı	: Nur GÜRLER
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Tezin Başlığı	: Düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme davranışlarının karşılaştırılması

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 10:00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.

Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)

Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Aslıhan Dönmez	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Sinem Zeynep Metin	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özel İldeu2	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Düşük Kilolu, Normal Kilolu, Kilolu ve Obez İnsanlarda Yeme Özelliklerinin Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

.../.../.....

Adı SOYADI

İmza:

TEŞEKKÜR

Bu araştırma, düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılması ve araştırma doğrultusunda kilo durumu farklı olan insanlarda yeme özelliklerinin farklılıklar veya benzerlikler gösterdiğini saptamak, kişilerdeki farkındalığı arttırmak veya tedavinin gerekli olduğu durumlar için yol göstermek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada, her zaman yol gösterici olan, her aşamada desteğini esirgemeyen ve her zaman öğrettiği bilgiler ile ışık tutan hocam Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ'e teşekkürlerimi sunarım. Bütün eğitim hayatım boyunca koşulsuz şartsız yanımda olan ve beni her adımda destekleyen babam Nail ERGİDER ve annem Güliz ERGİDER başta olmak üzere tüm aileme, her zaman yanımda ve bana yardımcı olan, eğitimimi sonuna kadar destekleyen eşim Burak GÜRLER'e teşekkürlerimi sunarım. Son olarak araştırma süresince desteklerini esirgemeyen tüm değerli arkadaşlarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Nur GÜRLER

ÖZET

(Gürler, Nur, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

DÜŞÜK KİLOLU, NORMAL KİLOLU, KİLOLU VE OBEZ İNSANLARDA YEME ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışmanın amacı normal kilolu, düşük kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılmasını araştırmaktır. Araştırmaya 70'i kadın 50'si erkekten oluşan toplamda 120 kişi katılmıştır. Katılımcılar Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların, yeme farkındalık puanları ile beden kitle indeks puanlarına göre ters yönde anlamlı bir ilişki tespit edildiği; kişilerin beden kitle indeks değerlerinin arttıkça yeme farkındalıklarının düştüğünü söyleyebiliriz. Aynı zamanda, Yeme bağımlılık değerleri ile beden kitle indeks değerleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Duygusal değişimlerde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme değerleri ile beden kitle indeks puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak, düşük kilolu, normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylerin duygusal yeme özelliklerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Beden Kitle İndeksi, Duygusal Yeme, Yeme Farkındalığı, Yeme Bağımlılığı

ABSTRACT

(Gürler, Nur, Master's Degree, İstanbul, 2017)

COMPARISON OF EATING CHARACTERISTICS IN UNDERWEIGHT, NORMAL-WEIGHT, OVERWEIGHT AND OBESE PEOPLE

The aim of this study to explore comparison of eating characteristics in under weight, normal-weight, overweight and obese people. Consisting of 70 woman and 50 man, 120 people attended in the research. Yale Food Addiction Scale (YFAS), Emotional Eating Questionnaire (Sinem), and Mindful Eating Questionnaire were applied to all participants. They were obtained inverse correlation in statistically significant relationship between mindful eating points and body mass index (BMI) points. When the body mass index points of people are increase, mindful eating points are decrease. Besides, food addiction and body mass index points was not acquired meaningful relationship. In addition, this research have meaningful relationship between eating in emotinal changes, self-control, emotional eating points and body mass index points. Consequentially, it is obtained that emotional eating characteristics of underweight, normal-weight, overweight and obese people are different.

Keywords : obesity, body mass index, emotional eating, mindful eating, food addiction

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ	
Teşekkür	
Özet	i
Abstract	ii
İçindekiler	iii
Tablolar	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	1
2. İLGİLİ LİTERATÜR	2
2.1. OBEZİTE	2
2.1.1. Obezitenin Tanımı	2
2.1.2. Obezitenin Etiyolojisi	4
2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi	4
2.1.4. Obezitenin Yarattığı Sağlık sorunları	5
2.1.4.1. Kalp-Damar Hastalığı	6
2.1.4.2. Hipertansiyon ve İnme (Felç)	6
2.1.4.3. Kanser	6
2.1.4.4. Şeker Hastalığı	7
2.1.4.5. Safrakesesi Rahatsızlığı	7
2.1.4.6. Endokrin Bozukluklar	7
2.1.4.7. İnsulin Direnci	7
2.1.5. Obezitenin Tedavisi	7
2.1.6. Obezitenin Gelişimine Neden Olan Psikolojik Etkenler	9

2.1.7. Obezitenin Gelişimine Neden Olan Davranışsal Etkenler.....	10
2.1.8. Obezitenin Gelişimine Neden olan Bilişsel Etkenler	10
2.1.9. Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar	11
2.1.10. Psikolojik Değerlendirme ve Psikolojik Yaklaşımların Obezite Tedavisindeki Yeri	12
2.1.11. Yeme Bağımlılığı	13
3. YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Amacı	16
3.2. Evren Örnekleme	16
3.3. Sınırlılıklar	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	16
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu	17
3.4.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	17
3.4.4. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	17
3.4.5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)	18
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	18
4. BULGULAR	19
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	19
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler	20
4.3. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi	21
4.4. Korelasyon Analizi	22
4.5. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	23
4.6. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	25
4.6.1.Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	25
4.6.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	26

4.6.3. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	27
4.6.4. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	28
4.6.5. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	29
4.7. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler	32
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	35
6. KAYNAKLAR	40



EKLER LİSTESİ

Ek-1Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	47
Ek-2 Kişisel Bilgi Formu	48
Ek-3 Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)	49
Ek-4 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	53
Ek-5 Duygusal Yeme Ölçeği (Sinem)	54
ÖZGEÇMİŞ	55



TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksinin Uluslararası Sınıflandırılması	3
Tablo 2. Düşünce Hataları ve Açıklamaları	11
Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar	19
Tablo 4. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)	20
Tablo 5. Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanları ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler	21
Tablo 6. Duygusal yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanlarına Yönelik Normallik Testi	22
Tablo 7. Beden Kitle İndeksi Puanı ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri	23
Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 9. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 10. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 12. Eğitim Durumuna Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tukey Testi	28
Tablo 13. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 14. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 15. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U ve Tukey Testi	31
Tablo 16. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı için ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler	33

KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

YFAS: Yale Food Addiction Scale (Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği)

BDT: Bilişsel Davranışçı Tedavi



1. GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yapılacak olan araştırmada düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılması ve araştırma doğrultusunda kilo durumu farklı olan insanlarda yeme özelliklerinin farklılıklar veya benzerlikler gösterdiğini tespit etmek amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre hipotezin “ düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özellikleri farklılıklar göstermektedir” desteklenmesi durumunda, kişilerin yeme farkındalığı kazanması gerekiyorsa; farkındalık çalışması, tedavi gerekiyorsa; tedavi planlanması amaçlanmaktadır.

Yeme özellikleri açısından incelendiğinde düşük kilolu, normal kilolu , kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinde farklılıklar veya benzerlikler olabilir. Yeme özelliklerinde farklılıklar ve benzerlikler olması; yeme farkındalıklarının, duygusal yeme ve yeme bağımlılığı gibi farklı özelliklerinde farklılık veya benzerlik gösterebilir. Bu araştırma ile düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin benzerlik ve farklılıklarını açığa çıkarma, ayrıca bu farklılık ve benzerliklerin insanların kilolarına bağlı olarak yeme tutumlarını nasıl etkilediğini incelemeyi amaçlanmaktadır. Düşük kilolu bir insana göre kilolu veya obez bir insanın yeme tutumları farklılıklar gösterebilir, gözlemlenmiş olan yeme tutumları, bağımlılık özellikleri ve yeme farkındalıklarının incelenmesi önemlidir. Aynı zamanda kilolu ve obez insanın yeme tutumlarındaki benzerlik, ileri safhaya taşınmaya başlayan bir obezitenin habercisi olma durumunda ise tedavi planlanması gündemini beraberinde getirmektedir. Çalışma doğrultusunda çıkan sonuçlara göre; yeme farkındalığı, duygusal yeme ve yeme bağımlılığı gibi özelliklerin çalışması ve tedavisi gerekiyorsa tedavi edilmesi gerektiği önemini taşımaktadır.

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1 OBEZİTE

2.1.1 OBEZİTENİN TANIMI

En önemli sağlık sorunları arasında yer alan obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında sıkça görülmektedir. Obezite, medikal tedavi ve önlenmesi için yeni stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç duyulan en yaygın, kronik hastalıklardan biridir (American Obesity Association, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) araştırmalarına göre sağlık için önemli bir risk taşıyan obezite; vücuttaki anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000, s.6).

Obezitenin sınıflandırılması ve belirlenmesi için Beden Kitle İndeksi kullanılmaktadır. Beden Kitle İndeksi; kişinin vücut ağırlığının(kg), boy uzunluğunun(m) karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır ($BKİ = \frac{kg}{m^2}$). Elde edilen değer kişinin boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (WHO, 2016). Aşırı kilo, obezite ve diğer kilo durumlarının sınıflandırılması özellikle bazı nedenlerin belirlenmesi için önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenler: Popülasyonlar içindeki ve arasındaki kilo durumunu anlamlı olarak karşılaştırılabilme, morbidite ve mortalite riskinde olan bireylerin ve grupların tanımlanması, bireysel ve topluluk düzeyinde müdahale önceliklerinin belirlenmesi ve müdahaleleri değerlendirmek için sağlam bir temel oluşturulmasıdır (WHO, 2000, s.7).

Ayrıca, aşırı kilolu ve obez kişilerin prevalans oranları her bölge için farklılıklar göstermektedir. Dünya geneline bakıldığında, Orta Doğu, Orta ve Doğu Avrupa ve Kuzey Amerika yaygınlık oranlarının yüksek olduğu yerler arasında bulunmaktadır ve çoğu ülkede kadınların obezite ve beden kitle indeks oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bilinmektedir (James, 2001).

Tablo 1’de Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yetişkinlerde zayıflık, normal kilo, fazla kilo ve obezite sınıflandırılmaları verilmiştir.

Tablo 1: Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksinin Uluslararası sınıflandırılması (WHO, 1995; WHO, 2000; WHO, 2004)

Beden Kitle İndeksi	Sınıflandırması :	BKİ(kg/m²)
	Temel kesişim noktaları	Geliştirilmiş kesişim noktaları
ZAYIFLIK	<18.50	<18.50
Aşırı Düzeyde	<16.00	<16.00
Orta Düzeyde	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif Düzeyde	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
NORMAL KİLO	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
FAZLA KİLOLU	≥25.00	≥25.00
Şişmanlık Öncesi	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
OBEZ	≥30.00	≥30.00
1. Derece Obez	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
2. Derece Obez	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
3. Derece Obez	≥40.00	≥40.00

Dünya Sağlık Örgütü Beden Kitle İndeksi sınıflandırmalarına göre BKİ 30 veya fazla olan kişi obez, BKİ değeri 25 ve üzeri olan kişiler ise aşırı (fazla) kilolu kabul edilmektedir (WHO, 2000, s.9-10). Obezite ve fazla kilo; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser dahil birçok kronik hastalığın başlıca risk faktörleridir. Önceleri sadece yüksek gelirli ülkelerde oluşan bir sorunken, şimdilerde ise düşük ve orta gelirli ülkelerde de önemli ölçüde artışlar göstermektedir. Bu artış aynı zamanda kentselleşmenin artmasından da kaynaklanmaktadır (WHO, 2016)

Beden kitle indeksinin konu olduğu yapılan uzun süreli çalışmalar ve araştırmalarda; yüksek beden kitle indeksine sahip olan çocukların erişkinlikte ve ileri yaş düzeyinde aşırı kilolu ve obez olma ihtimalinin fazla olduğu yönündedir (Guo, Chumlea, 1999)

2.1.2. Obezitenin Etiyolojisi:

Obezitenin temel nedeni vücuttaki besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması ve yağ kitlesinin yağsız kitle oranına göre artış göstermesi halinde gelişen kronik bir hastalık örneğidir (WHO, 2016).

Tüm bunlarla birlikte obezitenin etiyojisinde yer alan karmaşık ve farklı faktörler hakkında çok şey öğrenilememesine rağmen, sosyal ve çevresel faktörlerin enerji alımı ve harcamalarını etkilediği, ayrıca kiloyu sabit tutmak için çalışan fizyolojik düzenleyici mekanizmaları bastırđı açıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre, tüm dünyada yağ ve enerji bakımından yoğun gıda tüketiminin artması, birçok iş biçiminin yerleşik olması nedeniyle giderek artan fiziksel aktivite azlığı ve artan kentleşme obeziteye zemin hazırlayan etmenler arasında kabul edilmektedir. Bireylerin bu etmenlere duyarlılığı genetik, biyolojik ve diğer faktörlerden etkilenmektedir; cinsiyet, yaş, hormonal ve metabolik etmenler, eğitim düzeyi, sosyo kültürel, sosyo ekonomik etmenler, bireyin yanlış ve aşırı beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite ve sık aralıklarla düşük enerjili diyet uygulamaları bu nedenler arasında bulunmaktadır. Aşırı kilo almanın altında yatan önemli ve değiştirilebilir faktörler olarak; beslenme faktörleri ve fiziksel aktivite kalıpları kabul edilmektedir. Eğer bu faktörler düzeltilirse obezitenin önlenmesine hizmet edilebilir (WHO, 2016).

2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi:

Dünya Sağlık Örgütü araştırmalarına göre, dünya çapında obezite 1980 yılından beri iki kat daha fazla olmakla birlikte 2014 verilerine göre; 18 yaş ve üzeri 19 milyar yetişkin fazla kilolu, 600 milyonun üzerinde ise obez insan bulunmaktadır. 18 yaş ve üzeri erişkinlerin %39'u aşırı kilolu, %13'ü obez olarak kayıtlara geçmiştir. Ayrıca verilere göre 5 yaş altı çocukların 41 milyonu fazla kilolu ve obez olduğu tespit edilmiştir. Afrika'da 1990 yıllarında 5.4 milyon fazla kilolu ve obez çocuk sayısı 2014 yılında 10.6 milyona ulaşarak neredeyse iki katına çıkmıştır (WHO, 2017).

Genel olarak dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerde %11 ve kadınlarda %15) obezdir (WHO, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu "Türkiye Sağlık Araştırması" verilerine göre obezite 2008 yılında ülkemizde %15,2 civarındayken 2014 yılında %31,1 oranında artmış olup %19,9 oranına çıkmıştır. Bu artış oranı erkeklerde %24, kadınlarda ise %32,3 olarak ölçülmüştür (TUİK, 2015).

Ayrıca ulusal düzeyde yürütülen TURDEP I (1997-1998) VE TURDEP II (2010) verilerine bakıldığında 12 yıllık dönemde obezite görülme sıklığı %40 oranında artış göstermektedir (Satman ve ark., 2011).

Türkiye'de obezite oldukça yaygınlaşan bir hastalık türüdür. 2010 yılında "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" ön çalışma raporuna göre obezitenin görülme sıklığı %30,3 olarak hesaplanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Bu raporda kadınların erkeklere oranla obeziteye daha yatkın olduğu da bir kez daha saptanmıştır. Kadınlardaki sıklık %41 iken erkeklerdeki obezite sıklığı %20,5 olarak hesaplanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.1.4.Obezitenin Yarattığı Sağlık Sorunları:

Normal veya sağlıklı kiloda olan bireylere kıyasla obez olan insanlar ciddi sağlık sorunları ve bir çok ciddi hastalık riski altındadırlar (CDC, 2015). Obezitede olumsuz sağlık sonuçları; vücut ağırlığına, vücut yağının konumuna, yetişkinlikte kilo alımının fazlalığına ve hareketsiz bir yaşam biçimine göre değişmektedir (WHO, 2000, s.40).

Bu sağlık sorunlarını şu şekilde sıralayabiliriz: Ölüm nedenleri (mortalite), yüksek tansiyon, yüksek veya düşük kolesterol, yüksek trigliserid seviyeleri, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, endokrin ve metabolik bozukluklar, inme (felç), safrakesesi rahatsızlıkları, gut, osteoartrit (eklem içinde kıkırdak ve kemik parçalanması), uyku apnesi, solunum problemleri, bazı kanserler (endometrial, meme, kolon, böbrek, safra kesesi, ve karaciğer), düşük yaşam kalitesi, klinik depresyon, anksiyete ve diğer zihinsel ve ruhsal hastalıklar, vücut ağrısı ve fiziksel işlevsellikte güçlük (CDC, 2015).

Obezitenin neden olduğu ölümcül olmayan fakat sağlığı tehdit eden sağlık sorunları:

Solunum zorlukları, kronik kas-iskelet sistemi sorunları, cilt problemleri ve kısırlık bu sorunlar arasında yer almaktadır (WHO, 2000, s.42).

Obezitenin neden olduğu sağlığı tehdit eden kronik sağlık sorunları 4 ana alana ayrılmaktadır:

- A. Kardiyovasküler problemler (hipertansiyon dahil olmak üzere), inme ve koroner kalp hastalığı,
- B. İnsulin dienci ile ilişkili durumlar (Hiperinsulinemi)
- C. Bazı kanser tipleri (özellikle hormonal ve geniş bağırsak kanseri)
- D. Safrakesesi hastalıkları (WHO, 2000, s.43).

2.1.4.1. Kalp-Damar Hastalığı:

Sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki erkek ve kadınlarda görülen ölümlerin büyük kısmının koroner kalp rahatsızlığı ve inme olduğu ve bu rahatsızlıkların görülme sıklığı git gide artmaktadır. Obez bireyler hipertansiyon, yüksek kolesterol ve bozulmuş glikoz toleransına yatkındırlar (WHO, 2000, s.46).

2.1.4.2. Hipertansiyon ve İnme (Felç):

Hipertansiyon ve obezite arasındaki ilişki yapılan çalışmalara göre belgelendirilmiştir. Hem sistolik hem de diyastolik kan basıncı BKİ ile birlikte artmaktadır, bu nedenle obezlerin zayıf bireylere göre hipertansiyon geliştirme riski daha yüksektir. ABD’ de yapılan araştırmalarda aşırı kilolu erişkinlerin, fazla kilolu olmayan erişkinlere göre hipertansiyon prevalansının 2,9kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (WHO,2000, s.47-48).

2.1.4.3. Kanser:

Yapılan çalışmalara göre obez ve fazla kilolu bireylerin kanser insidansları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Kadınlarda endometriyal, over, servikal ve postmenopausal meme kanserleri fazlayken, erkeklerde ise prostat kanser riskinde artışa dair veriler elde edildi (WHO, 2000, s.48)

2.1.4.4. Şeker Hastalığı:

Yapılan araştırmalarda obezite ile şeker hastalığı gelişimi arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir (WHO, 2000, s.49)

2.1.4.5. Safrakesesi Rahatsızlığı:

Obezite tüm yaş gruplarında safra taşları için bir risk faktörüdür. Obez kadınlar ve erkeklerde safra taşları, obez olmayan kadın ve erkekler ile karşılaştırıldığında üç ila dört kat daha sık meydana gelmektedir. Bunun nedeni vücuttaki aşırı yağ birikiminin safra taşlarını arttırmasıdır (WHO, 2000, s.50)

2.1.4.6. Endokrin Bozukluklar:

Son yıllarda yapılan araştırmalara göre yağ hücrelerinin yağ depolarından daha fazlasını içerdiğini göstermiştir. Obez hastalarda özellikle de karın içi yağ birikimi olanlarda değişen hormonal desenler gözlemlenmiştir. Hormonal anormallikler ise endokrin bozukluklara sebebiyet vermektedir (WHO, 2000, s.51)

2.1.4.7. İnsulin Direnci:

İnsulin duyarlılığı herhangi bir grup insane göre değişmektedir, ancak insulin direnci obezite ile ilişkilidir. Artan yağlanma ile abdominal yağ kitlesi arttığı için çok şiddetli obezitede evrensel olarak bulunmaktadır (WHO, 2000, s.51).

2.1.5. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavi edilirse çözümü mümkün olan bir hastalıktır ve tedavi edilmelidir. Obezite tedavisi hastalığın ciddiyetine ve hastalık ile ilişkili komorbiditelerin oluşuna göre değişmektedir. Ayrıca , tedavi sürecinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etmenler de göz önünde bulundurulmalıdır (Balcıoğlu, Başer, 2008). Obezitenin tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır, bu yöntemleri şu şekilde sıralayabiliriz: diyet, fiziksel aktivite, davranışçı tedavi, farmakoterapi ve cerrahi tedavi (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2009).

Diyet : Diyet tedavisi kolay, basit ve güvenli bir tedavidir, fakat bireylere özgü uygulanmalıdır. Bu tedavide amaç; enerji açığı oluşturmak ve vücudun yağ depolamasında azalmayı sağlamaktır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2009).

Fiziksel Aktivite: egzersizlere başlamadan önce muhakkak solunum ve kalp kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin amaçları; iştahı azaltmak, kalori tüketimi sağlamak, koroner kalp hastalığı riskini düşürmek, yağ dokusunu azaltmak ve kilo verdikten sonra tekrar alınmasını önlemektir (Balcıoğlu, Başer, 2008).

Davranışçı Tedavi: Davranışçı tedavide temel olarak günlük alışkanlıkların değiştirilmesi veya davranışların değiştirilmesi amaçlanır. Bu yaklaşım sayesinde hastanın kilo kaybı, hastanın kilo alımının azaltılması, ve kalori harcamalarını artırması gerektiği kabullenmeleri ile tedaviye devam etmesi gerekmektedir.

Bu tedavide; self monitoring (kendi kendini gözleme), uyarı kontrolü, alternatif davranış geliştirme, pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme, bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal destek yöntemleri kullanılmaktadır (Balcıoğlu, Başer, 2008).

Farmakoterapi: ilaç tedavisindeki amaç; doz alımıyla birlikte kilo kaybı yapmalı, hedef kilonun devamlılığını sağlamalı, güvenilir olmalı, tolerans gelişmemeli ve bağımlılık yapmamalıdır. Malesef ki günümüzde böyle bir ilaç bulunmamaktadır. Günümüzde bulunan ilaçların ise morbidite ve mortaliteye(ölüm) etkisi tam olarak belirlenememiştir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2009).

Cerrahi Tedavi: Bariyatrik ve rekonstrüktif cerrahi olarak tedavi seçeneği ikiye ayrılmaktadır. Bariyatrik tedavide besinlerle alınan enerjinin azaltılması ve besinlerin emilimini azaltmak amaçlanmaktadır. Bu amaçla bypass, gastroplastisi, gastrik balon, gastrik bantlama gibi yöntemler kullanılmaktadır. Rekonstrüktif cerrahideyse estetik ön plandadır. Hasta tedavinin gereklerini yerine getirmese kilo alımı ve yağlanma tekrarlamaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.1.6. Obezitenin Gelişimine Neden Olan Psikolojik Etkenler

Obezite günümüzde, psikosomatik bozukluk başka bir deyişle de psikolojik etkenlerin sebep olduğu bir hastalık olarak da kabul edilmektedir (Özgür, Babacan Gümüş, Palaz, 2008). Bireylerde ruhsal durum ve yeme davranışları arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Ruhsal durum ile yeme miktarı, yeme seçimi ve yeme sıklığı arasında bir ilişki bulunduğu ve bireylerde yeme davranışının anksiyete, depresyon, üzüntü, öfke, neşe gibi farklı duygulara göre değiştiği görülmektedir (Eren ve Erdi, 2003). Bunlara ek olarak; stres, bir yakını kaybetme, ağır hastalık gibi faktörlerin veya mental depresyondaki bireylerin büyük ölçüde kilo aldıkları sıkça gözlemlenmektedir. Yapılan araştırmalarda yemek yemenin, gerilimden kurtulma çaresi olarak görüldüğü bulgusuna erişilmiştir (Altunkaynak, Özbek, 2006).

Macht 'tan aktaran Eren ve Erdi (2003), neşe ve üzüntünün yeme davranışını etkilediğini belirtmiştir. Depresyon, sıkıntı, anksiyete, yalnızlık, öfke gibi olumsuz emosyonlar ile emosyonel yeme davranışının oluştuğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yapılan bir araştırmada obez insanların anksiyeteli oldukları durumlarda aşırı yedikleri ve bu yeme davranışlarının anksiyetelerini azalttığı görülmüştür (Eren ve Erdi, 2003).

Geçmişten günümüze dek yapılan araştırmalarda, olumlu veya olumsuz emosyonların yeme davranışında değişikliklere neden olduğu bilinmektedir (Ganley, 1989). Duygusal yeme (emosyonel yeme), olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yemek yemeye olan eğilim olarak tanımlanmaktadır (Pinaquy et al, 2003). Yapılan araştırmalarda stres gibi olumsuz duygularda görülen fizyolojik tepkiler gıda alımı sonrası tokluk hissini anımsattığı için, olumsuz emosyonlar karşısında yemek yemede azalmanın ve iştah kaybının doğal bir tepki olduğunu savunmuşlardır (Schachter, Goldman, Gordon, 1968). Fakat bu duruma karşılık, olumsuz emosyon uyaranları ile birlikte yemek yemede artış söz konusu ise bu durum "emosyonel yeme" olarak literatürde yer almaktadır (Heatherton, Herman, Polivy, 1991). Duygusal yeme; diğer bir deyişle olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ve olumsuz etkilenimlerden kaçınmayı amaçlamaktadır. Gıda alımını negatif duygulardan kaçınmak için kullanmak, olumsuz duyguların ifadesinin önlenmesi, kaçınma aracı olarak kabul edilmektedir (Bekker et al, 2003).

Genellikle emosyonel yeme, yetersizlik duyguları, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluklarıyla bağdaştırılmış bir konudur. Ayrıca yapılan araştırmalarda, kilo kontrolü konusunda zayıf ve beden kitle indeksi yüksek bireylerde emosyonel yemenin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Blair, Lewis, Booth,1990; Sevinçer, Konuk, 2013).

2.1.7. Obezitenin Gelişimine Neden Olan Davranışsal Etkenler

Obezite gelişiminde çevresel faktörlerin yanı sıra davranış ve davranış tutumlarının da etkili olduğunu bilmekteyiz. Günümüzde ucuz, enerji içeriği yüksek, lezzetli gıdalara kolaylıkla erişilebilmektedir. Fast food şeklinde beslenme tarsi ve çoğu gıdanın porsiyonlarının büyük olması giderek yaygınlaşmaktadır. Yapılan bir çok araştırmada obez kişilerin zayıf kişilere göre enerji içeriği yüksek ve yağ bakımından zengin gıdaları tüketmeye meyilli oldukları gözlemlenmiştir. Tüm bunlara düşük fiziksel aktivite eklendiğinde fazla kilonun ve obezitenin gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bu noktada, yeme davranışları ve tutumlarından bazıları kilo alımını hızlandırmakta ve kaybedilen kiloların tekrar alınmasına sebep olmaktadır. Obez bireylerde yapılan araştırmalarda genellikle tıknırcasına yeme bozukluğu olan ve tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan obezler olarak iki guba ayrıldığı görülmektedir (Annagür, 2010, s. 574-575). Tıknırcasına yeme bozukluğu, aşırı yemek yeme üzerindeki kontrol kaybı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kriterleri arasında; her zamankinden daha hızlı yeme, fiziksel olarak aç olmadığı zaman fazla miktarda yeme, rahatsız edici derecede yeme, utanma nedeniyle yalnız yeme ve sonrasında kendini suçlu hissetme ve kendinden iğrenme gibi maddeler bulunmaktadır (Brewerton, 1999).

2.1.8. Obezitenin Gelişimine Neden Olan Bilişsel Etkenler

Vücut ağırlığı öncelikle bir dizi fizyolojik süreç tarafından düzenlenir, ancak aynı zamanda dışsal toplumsal ve bilişsel faktörlerden de etkilenmektedir (WHO, 2000, s.101). Fazla kilonun ve obezitenin gelişiminde; kişilerin kilo vermekte zorlandıkları ve sarf ettikleri çabalarını engelleyen bir takım ortak düşünce (biliş) yapıları bulunmaktadır (Beck, 2010, s.24). Bu düşünce yapılarından şu şekilde bahsedebiliriz; bir kerecik yemeden bir şey olmayacağı düşüncesi, yenmemesi gereken bir yiyeceğin farkında olup

aldırış etmeden yenmesi, zor bir gün geçirilip ardından yiyeceği haketme düşüncesi, moralin bozuk olması ve yeme gerekliliği düşüncesi, diyet yapmanın zor olduğu ve sürekli diyet yapmak istenmemesi, asla kilo veremeyeceğini düşünmek ve belirli bir yiyeceğe karşı koyamama bu düşünce hatalarına birer örnektir (Beck, 2010, s.24).

Kilo ile ilgili problemi olan bireylerde yapılan bilişsel çalışmalarda bireyin yeme, kilo ve görünümle ilgili düşünceleri çalışılır. Genellikle bireylerin bu düşünceleri işlevsel olmamakla birlikte kişinin yaşamını oldukça etkilemektedir (Çakmak ve Dönmez, 2014). Bu düşünce hataları ve açıklamalarından bazıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Düşünce Hataları ve Açıklamaları (Çakmak, Dönmez. 2014)

Düşünce Hatası	Açıklama
Kendini kandırma	“Bunu yiyebilirim, bu sayılmaz”
Haklı neden ileri sürmek	“O kadar canım sıkın ki yemek yemem gerekiyor”
Hep – yada-Hiç Düşünme	Bir aksama yaşandığında “battı balık yan gider” diyerek yemeye devam etme
Etiketleme	“Çok yemek yediğim için iradesiz insanın tekiyim”

2.1.9. Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar

Fazla kiloluluk ve obezite; benlik saygısını, beden imajını ve sosyal hareketliliği etkilemektedir. Fazla kilolu ve obez yetişkinlerin psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklar için risk altında oldukları bilinmektedir (Mustillo, Worthman ve diğerleri, 2003). Mather, Cox, Enns ve Sareen (2009) ‘in yapmış oldukları araştırmaya göre; obezitenin depresyon, mani, panik atak, sosyal fobi, agorafobi, suicidal düşünceler, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile ilişkisinin pozitif olduğu savunulmuştur. Bunlara ek olarak, obezitenin sosyal sorunlar arasında (örneğin; damgalanma) zihinsel açıdan iyiliğin azalmasına ve duygudurum yada kaygı bozukluklarının gelişmesinde rol oynuyor olabileceğini belirtmişlerdir.

Mather vd. yaptıkları araştırmada; psikiyatrik bozuklukların ve psikiyatrik komorbiditenin (fiziksel sağlık sorunlarının etkisinden bağımsız olarak), obez kişilerin intiharı düşünme ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (2009, s.283-284).

Ayrıca başka bir araştırmada , obezite ile bipolar bozukluk, majör depresyon, panik bozukluk ya da agorafobi tekrarlanma sıklığı artmaktadır. Aşırı obezlerin %89 oranında bipolar bozukluk görüngesinde olduğu belirtilmiştir. Bunlara ek olarak, obezite şizofreni hastalarında da rastlanan bir durumdur. Apati, paranoya ve sosyal izolasyon gibi olumsuz faktörler şizofreni hastalarının sağlıksız beslenmelerine ve sedanter bir yaşam tarzı benimsemelerine neden olabilir (Balcıoğlu, Başer, 2008).

2.1.10. Psikolojik Değerlendirme ve Psikolojik Yaklaşımların Obezite Tedavisindeki Yeri

Ülkemizde ve pek çok ÷lkede milyonlarca insan vücut ağırlıklarına bağlı sağlık komplikasyonlarına maruz kalmaktadır, bununla birlikte yapılan tüm araştırmalarda obeziteye bağlı olarak yaşam kalitesinin azaldığı öne sür÷lmektedir (Sarwer, Thompson, Mitchell, Rubin, 2008).

Psikolojik yönü ile obezitede bedeninden hoşnut olmama, diyet yapmada başarısızlık, tıkmırcasına yeme ve kilo alma faktörleri psikolojik sorunların açığa çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle obezite tedavisi süresince obezitenin psikolojik yönü unutulmamalıdır. Kapsamlı muayene ve tetkiklerin sonrasında psikolojik sorunlar veya risklerin özellikleri araştırılmalıdır. Obezite tedavisinde temel öncelik, tedavinin kişinin psikolojik, hormonal ve sosyokültürel yapısına göre kişiselleştirilmesidir (Uluhan, 2017).

1950'lerden bu yana bir çok psikoterapötik yaklaşım ile değerlendirilmiş olan obezite, 1970'li yıllarda davranışçı akımın bu kronik hastalığın öğrenilmiş bir bozukluk olabileceği ve fazla yemek yemenin koşullanma ilkesi ile açıklanabileceğini öne sür÷lmesiyle devam etmiştir. 2000'lerin başlarında ise obezite tedavisine yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım, yeme ve egzersiz davranışlarında değişiklik sağlamak ve bu tutumları devam ettiren bilişsel değişiklikleri oluşturmayı amaçladı (Kahraman, Güriz, Özder 2014).

Bölüm 2.1.4. 'te belirtildiği gibi bilişsel davranışçı tedavide (BDT) obeziteye yaklaşım, hayat boyu sürebilecek davranış değişikliğini oluşturabilmek ve istenen kilonun uzun vadede korunmasını sağlayabilmektir. Sağlıklı şekilde kilo vermeyi engelleyen veya kilo verildikten sonra aynı kiloyu korumaya engel olan düşünce ve davranışları bularak, bu düşünce ve davranışların daha sağlıklı ve işlevsel olanlar ile

değiştirilmesini sağlayan BDT; grup terapisi veya bireysel olarak yapılan tedaviler arasındadır. Birinci seanslarda genellikle terapist ile işbirliği sağlanması, BDT programının tanıtımı ve ev ödevi ile başlayarak, 2-3 ve 4. seanslarda davranış değişiklikleri çalışılmakta olup, hedef koyma, farkındalık kazanma, açlık ve tokluk kavramlarının çalışılması planlanmaktadır. Beşinci seansta ise bilişsel çalışmalarla devam edilmektedir, bireyin kilo, yeme ve görünüm ile alakalı düşünceleri çalışılmaktadır. Genellikle işlevsel olmayan bu düşünceler, bireyin yaşamını etkilediğinden dolayı bu bilişsel hataların anlatılması ve tanımlanması amaçlanmaktadır. Altıncı seansta ise bu düşünce hatalarının yerine alternatif düşünceler bulunarak yerine işlevsel ve mantıklı düşünceler üretilmesi amaçlanmaktadır. Yedinci seansta ise terapi sürecinin değerlendirilmesi yapılır, relaps önleme çalışmaları da aynı seans içerisinde yapılmaktadır (Çakmak ve Dönmez 2014).

Bilişsel davranışçı terapi, tedavide kendini izleme, uyarın kontrolü, yeme davranışının kontrolü, pekiştirme, bilişsel yeniden yapılandırma, doğru beslenme eğitimi, fiziksel aktiviteyi artırma, davranış sözleşmesinin oluşturulması ve erişilen kiloyu sürdürebilme yöntemlerinin çalışılması maddeleri ile çalışılmaktadır (Oğuz ve ark., 2014).

Tüm bunlara ek olarak, egzersiz (fiziksel aktivitenin artırılması) ve diyet gibi obez bireylerin yaşam biçimlerinde yapılmış olan farklılıkların bilişsel davranışçı yaklaşımla birlikte yürütülmesi, tedavi aşamasında önemli ve pozitif gelişmelere yol açmakta ve ulaşılmış kilonun kalıcılığını arttırmaktadır (Oğuz ve ark., 2014).

2.1.11. Yeme Bağımlılığı

Yapılan klinik gözlemler ve hatta popüler kültür uzun süredir yiyeceklerin bağımlılık özelliklerine sahip olabileceğini belirtmişlerdir (Gearhardt, Corbin, Brownell, 2009). Genel olarak etiolojisi çok iyi açıklanamamış olsa da aşırı yemek yemenin obezitenin başlıca nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Aşırı yeme, çeşitli psikolojik ve fizyolojik nedenlerden kaynaklanan bir çeşit bağımlılık olarak düşünülmektedir. Yeme bağımlılığı, madde ile ilgili bozuklukların yanısıra yeme bozukluklarıyla da ilişkilidir, ancak böyle bir durum için açık bir tanım bulunmamaktadır (Liu, Deneen, Kobeissy, Gold, 2014). Çoğu yeme bağımlılığı, duygusal ve çevresel koşullardan kaynaklanan kontrol kaybı, dürtüsel ve/veya kompulsif davranışların yeme üzerindeki psikolojik bir

bağımlılığın sonucu olmaktadır. Yemek yeme davranışları, diğer bağımlılıklara benzemektedir çünkü her ikisi de mezolimbik dopaminerjik sistemdeki dopamin seviyelerini etkilemektedir (Liu et al., 2014). Yapılan klinik araştırmaların çoğu yeme bağımlılığını obez bireyler üzerinde gözlemlemeyi hedef almıştır. Klinik deney ve beyin görüntüleme araştırmalarında özellikle yeme bağımlılığının dopaminerjik sistem ile bağlantılı bulguları tespit edilmiştir (Öyekçin, Deveci, 2012).

Yeme bağımlılığı yapılan çalışmalarda, bağımlılıkta oluşan birçok nörobiyolojik değişikliğin obez bireylerde de oluşmasının önemli bir bulgu olduğu saptanmıştır (Öyekçin, Deveci, 2012).

Doğal ödüller olarak adlandırılmış olan yemek yemek, seks gibi yaşamsal faaliyetler bireyler için gerekli olup onlara mutluluk veren içgüdüsel davranışlardır. Dopamin ise besin alımını güdülemektedir ve aynı zamanda yiyecekten alınan hazzı tanzim etmektedir. Ödül sistemlerinin uyarılması, yemek alımındaki kontrolü zayıflatmaktadır ve dürtüleriyle birlikte gıda alımına yol açmaktadır, aynı zamanda bu sistemlerin uyarılması madde kötüye kullanımındaki benzer mekanizmaları da uyarmaktadır. Yapılan çalışmalarda, fazla kilolu kişilerin kontrol ve ödül sistemlerindeki dopaminerjik bölümlerinde bozukluklar olabileceğini saptamıştır (Meseri, Bilge, Küçükerdönmez, Altıntoprak, 2016).

Gıda bağımlılığı obezite salgınının olası bir nedeni olarak öne sürülmüştür. Princeton Üniversitesi'ndeki Bart Hoebel laboratuvarında yapılan bazı klinik öncesi araştırmalar, bir şeker çözeltilisini aşırı miktarda tüketen sıçanların, bazı madde kötüye kullanımının etkilerine benzeyen birçok davranış ve davranış değişikliği geliştirdiğini gözlemlemiştir. Ayrıca son derece lezzetli gıdaları aşırı tüketen sıçanlarda bağımlılıkla ilişkili olarak ödül kavramında işlev bozukluğu gösteren tamamlayıcı bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmalar, artmış vücut ağırlığı ve obezite ile madde kullanımının beyinde bulunan dopamin sistemleri üzerindeki etkilerini ve benzerliklerini göstermektedir. Özellikle şekerli, tuzlu, yağlı, katkı maddeleri barındıran yiyeceklerde bu etkilerin ve bağımlılık benzeri davranışların oluşmasında katkısı diğer yiyeceklerden daha fazladır (Avena, Gold, 2011).

Birçok araştırmada tartışılan, obezitenin ve yiyecekler için bağımlılık yapan etkileriyle tanımlandırılmasının ve sınıflandırılmasının uygun olmayacağı, ancak araştırılan bazı yiyeceklerin bağımlılık yapıcı maddelere benzer tesirlerinin bulunduğu gösterilmiştir (Öyekçin, Deveci, 2012).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı, düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılmasını araştırmaktır. Elde edilmiş bulgular doğrultusunda; yeme özellikleri, duygusal yeme puanları, kendini kontrol edebilme puanları ve yeme farkındalık puanlarının beden kitle indeksine göre değerlendirilmesi sonucu anlamlı farklar bulunmuştur. Bu nedenle farkındalık çalışmaları ve tedavinin gerekli olduğu durumlar için tedavi planlanması önem taşımaktadır.

3.2. Evren Örneklem:

Bu araştırmada örneklem; randomize teknikle seçilmiş olup, 70 kadın ve 50 erkeğin araştırmaya katılmış olduğu 120 kişiden oluşmaktadır.

3.3. Sınırlılıklar:

Bu araştırmada 18-65 yaş arası sınır olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda örneklemin seçiminde araştırmayı kabul etmeleri, kişisel bilgi formunu (sosyodemografik veri formu) doldurduğuna dair imza atması, ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde zihinsel veya fiziksel engeli olmaması, uygulanacak ölçeklerin yönergelerini anlayarak yapmaları araştırma için önemli ve sınırlıdır.

3.4. Verilerin Toplanması:

Araştırma verileri araştırmacının kendisi tarafından kişilerle yüz yüze görüşülerek veri toplama araçları kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları; Kişisel Bilgi Formu (Sosyodemografik Veri Formu), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) dir.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu: Bu form katılımcıyı yapılacak çalışma hakkında bilgilendirmek amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş Gönüllü Olur Formudur.

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu: Bu bilgi formu literatür bilgileri göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından, herhangi bir fiziksel veya zihinsel engeli olmayan katılımcılar tarafından doldurulan formda, katılımcının yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, medeni hali, mesleği, ruhsal ve fiziksel hastalık tanısının olup olmadığı, alkol, sigara ve madde kullanımının olup olmadığını belirtecek bilgiler içermektedir. Ayrıca gizliliğin korunması açısından bireylerin isim ve soy isimleri alınmamıştır.

3.4.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30): Yeme farkındalığı ölçeğinde (YFÖ-30) yeme farkındalığı, yeme alışkanlığı ve farkındalığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ölçekteki 5 madde Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28)'den alınmıştır, geri kalan maddeler ise yine aynı ölçekten esinlenilerek uyarlanmış ve 30 soruluk yeni ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda likert-tipi ölçeklere yer verildiğinde Likert'in (1932) yaptığı gibi seçenek sayısı olataak genelde 5'li ölçek kullanılmaktadır. Bu yüzden uyarlanan yeni ölçekte 5'li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Aynı zamanda ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme kontrolü, Yeme disiplini, Odaklanma, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktör dağılımı görülmektedir. Bu 7 faktörün her birinin de ayrıca kendi alt faktörleri bulunmaktadır (Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez, 2016).

3.4.4. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ): Duygusal Yeme Ölçeği'nde bireylerin duygusal yeme alışkanlıklarını saptayabilmek amaçlanmıştır. DYÖ 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Cevaplama sistemi her ifade için "(5) neredeyse her zaman", "(4) sıklıkla", "(3) bazen", "(2) nadiren", "(1) asla" olarak oluşturulmuştur. Ölçekte, yeme alanlarına ilişkin kişisel yargılar ile olumlu ve olumsuz duygu ifadeleri yer almaktadır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması 96 kişi ile sağlanmıştır. Duygusal Yeme Ölçeği'nin yapı geçerliliği temel bileşenler analizi ile saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda DYÖ'nün bireylerde duygusal yeme davranışı düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verilmiştir (Bilgen, 2016).

3.4.5. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS): Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nde yer alan 27 maddelik sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Yağlı ve yüksek şekerli (çikolata, kurabiye, pasta, şeker, cips, makarna, pirinç, hamburger, biftek, pizza, şekerli içecekler vb.) gıdaların tüketimi, madde bağımlılığı belirtileri ile benzerlik göstermektedir. YFAS bu belirtiler doğrultusunda çıkan sonuçları tanımlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, yapılan araştırmalarda bulgular Yale Bağımlılık Ölçeği'nin Türkçe formunun bariatrik cerrahi hasta grubunda yeme bağımlılığını ölçmede güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Toplanan verilerin SPSS programında analizlerinin yapılması planlanmıştır (Gearhardt, Corbin, Brownell, 2009).

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik test teknikleri, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde ise non-parametrik test teknikleri uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1.Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

N=120		n	%
Cinsiyet	Kadın	70	58
	Erkek	50	42
Medeni Durum	İlişkisi Yok	47	39
	İlişkisi Var	32	27
	Evli	35	29
	Dul/Boşanmış	6	5
Eğitim Durumu	İlkokul	3	3
	Ortaokul	4	3
	Lise	21	18
	Lisans	81	68
	Lisansüstü	11	9
Ekonomik Durumu	1000TL Altı	18	15
	1000-2000TL	28	23
	2000-4000TL	48	40
	4000TL Üstü	26	22
Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal bir rahatsızlık olma durumu	Yok	117	98
	Var	3	3

Araştırmaya katılan 120 kişinin cinsiyet dağılımlarına baktığımızda 70 (%58) kadın ve 50 (%42) erkeğin araştırmaya katıldığı gözlenmiştir. İlişkisi olmayan 47 (%39) kişi, ilişkisi olan 32 (%27) kişi, evli olan 35 (%29) kişi ve dul veya boşanmış olan 6 (%5) kişi vardır. Eğitim düzeyi ilkokul olan 3 (%3) kişi, ortaokul olan 4 (%3) kişi, lise olan 21 (%18) kişi, lisans olan 81 (%68) kişi ve lisansüstü olan 11 (%9) kişi vardır.

Ekonomik durumu 1000TL altında olan 18 (%15) kişi, 1000TL-2000TL arasında olan 28 (%23) kişi, 2000TL-4000TL arasında olan 48 (%40) kişi ve 4000TL üzerinde olan 26 (%22) kişi vardır.

Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal rahatsızlığı olmayan 117 (%98) kişi ve rahatsızlığı olan 3 (%3) kişi olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)

N=120		n	%	Ort.	S.Sapma	Min	Max
Yaş	24 Yaş Ve Altı	46	38	30	9,77	18	60
	25-30 Yaş	35	29				
	31 Yaş Ve Üstü	39	33				
Boy	<170 cm	68	57	170	9,99	152	192
	≥170 cm	52	43				
Kilo	<74 kg	66	55	74	20,02	48	135
	≥74 kg	54	45				
Kilo Durumu/BKI	Zayıf	7	6	25,51	5,37	17	38
	Normal Kilolu	63	53				
	Fazla Kilolu	25	21				
	Obez	25	21				

Araştırmaya katılan 120 kişinin yaş ortalaması 30 olup 24 yaş ve altında olan 46 (%38) kişi, 25-30 yaş arasında olan 35 (%29) kişi ve 31 yaş ve üzerinde olan 39 (%33) kişi vardır.

120 kişinin boy ortalaması 170 ve 170 cm altında olan 68 (%57) kişi ve 170 cm ve üzerinde olan 52 (%43) kişi vardır. Kilo ortalaması 74 kg ve 74 kg altında olan 66 (%55) kişi ve 74 kg ve üzerinde olan 54 (%45) kişi olduğu gözlenmiştir.

Vücut kitle indeksi ortalaması 25,51 kg/m² olup zayıf olan 7 (%6) kişi, normal kilolu olan 63 (%53) kişi, fazla kilolu olan 25 (%26) kişi ve obez olan 25 (%21) kişi vardır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma grubunun duygusal yeme ve alt boyut puanları, yeme farkındalık puanları ve Yale yeme bağımlılık puanlarına yönelik tanımlayıcı istatistikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5. Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

N=120		Ort.	S.Sapma	Min	Max
Duygusal Yeme ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	45,20	19,51	21	102
	Kendini Kontrol Edebilme Puanı	18,19	5,18	8	30
	Duygusal Yeme Puanı	63,39	22,93	32	132
Yeme Farkındalık Ölçeği	Yeme Farkındalık Puanı	94,79	15,81	56	129
Yale Yeme Bağımlılık Ölçeği	Yale Yeme Bağımlılık Puanı	3,15	1,25	0	7

Araştırmaya katılan kişilerin;

Duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda; duygusal değişimlerinde yeme değeri $45,20 \pm 19,51$; kendini kontrol edebilme değeri $18,19 \pm 5,18$ ve duygusal yeme değeri $63,39 \pm 22,93$ olarak saptanmıştır.

Yeme farkındalık puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda $94,79 \pm 15,81$ olarak bulunmuştur.

Yale yeme bağımlılık puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda ise $3,15 \pm 1,25$ olarak bulunmuştur.

4.3. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi

Duygusal yeme ve alt boyut puanları, yeme farkındalık puanları ve Yale yeme bağımlılık puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 6. Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanlarına Yönelik Normallik Testi

Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi		P
Duygusal Yeme ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	0,00
	Kendini Kontrol Edebilme Puanı	0,04
	Duygusal Yeme Puanı	0,00
Yeme Farkındalık Ölçeği	Yeme Farkındalık Puanı	*0,20
Yale Yeme Bağımlılık Ölçeği	Yale Yeme Bağımlılık Puanı	0,00
*P>0,05		

Duygusal yeme ve alt boyutlarına baktığımızda; duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının normal dağılım göstermediği gözlenmiştir ($P<0,05$).

Yeme farkındalık puanlarının normal dağılım gösterdiği ($P>0,05$), Yale yeme bağımlılık puanlarının ise normal dağılım göstermediği gözlenmiştir ($P<0,05$).

4.4. Korelasyon Analizi

Beden kitle indeks Puanı (BKI) ile duygusal yeme ve alt boyut puanları, yeme farkındalık puanları ve Yale yeme bağımlılık puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Beden Kitle İndeks Puanı İle Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanları ve Yale Yeme Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Spearman Korelasyon		BKI Puanı	
Duygusal Yeme ölçüğü	Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	r	0,37
		P	*0,00
	Kendini Kontrol Edebilme Puanı	r	0,41
		P	*0,00
	Duygusal Yeme Puanı	r	0,41
		P	*0,00
Yeme Farkındalık Puanı		r	-0,46
		P	*0,00
Yale Yeme Bağımlılık Puanı		r	0,09
		P	0,31
*P<0,01			

Beden kitle indeksi ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,37;P<0,01$); kendini kontrol edebilme puanları arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,41;P<0,01$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,41;P<0,01$) gözlenmiştir.

Beden kitle indeksi ile yeme farkındalık puanları arasında ters yönde zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=-0,46;P<0,01$) gözlenmiştir.

Beden kitle indeksi ile Yale yeme bağımlılık puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,09;P>0,05$) gözlenmiştir.

4.5. Yale Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Yale yeme bağımlılık durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120	Yale Yeme Bağımlılık Tanısı	n	Sıra Ort./Ort.		Test İst.		P
			Sıra Ort.	Ort.	Z	İst.	
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Var	22	Sıra Ort.	88,27	Z	-4,146	*0,00
	Yok	98		54,27			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Var	22	Sıra Ort.	86,95	Z	-3,955	*0,00
	Yok	98		54,56			
Duygusal Yeme Puanı	Var	22	Sıra Ort.	89,61	Z	-4,345	*0,00
	Yok	98		53,96			
Yeme Farkındalık Puanı	Var	22	Ort.	82,18	T	-4,45	*0,00
	Yok	98		97,62			
*P<0,05							

Z=Mann-Whitney U Test İst.

T=Bağımsız Örneklem T Test.

Yale yeme bağımlısı olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının Yale yeme bağımlısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu, yeme farkındalık puanlarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun duygusal değişimlerinde yeme puanları, kendini kontrol edebilme puanları, duygusal yeme puanları ve yeme farkındalık puanları Yale yeme bağımlılık durumlarına gösterdiği gözlenmiştir (P<0,05). Dolayısıyla Yale yeme bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere oranla duygusal değişimlerinde yeme davranışının, kendini kontrol edebilme davranışının ve duygusal yeme davranışının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca Yale yeme bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere oranla yeme farkındalık düzeyinin düşük olduğu söylenebilir.

4.6. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

4.6.1.Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120	Yaş	n	Sıra Ort./Ort.	Test İst.	P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	24 Yaş Ve Altı	46	Sıra Ort. 64,01	χ^2 2,043	0,36
	25-30 Yaş	35	53,49		
	31 Yaş Ve Üstü	39	62,65		
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	24 Yaş Ve Altı	46	Sıra Ort. 58,51	χ^2 0,382	0,83
	25-30 Yaş	35	63,31		
	31 Yaş Ve Üstü	39	60,32		
Duygusal Yeme Puanı	24 Yaş Ve Altı	46	Sıra Ort. 62,75	χ^2 1,076	0,58
	25-30 Yaş	35	55,37		
	31 Yaş Ve Üstü	39	62,45		
Yeme Farkındalık Puanı	24 Yaş Ve Altı	46	Ort. 96,00	F 0,216	0,81
	25-30 Yaş	35	93,97		
	31 Yaş Ve Üstü	39	94,10		

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puan ortalamalarının 24 yaş ve altında olan kişilerde daha yüksek olduğu, kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının ise 25-30 yaş arasında olan kişilerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) sonucuna varılmıştır.

4.6.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120	Cinsiyet	n	Sıra Ort./Ort.	Test İst.	P	
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Kadın	70	Sıra Ort. 62,24	Z	-0,650	0,52
	Erkek	50	58,06			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Kadın	70	Sıra Ort. 56,74	Z	-1,403	0,16
	Erkek	50	65,76			
Duygusal Yeme Puanı	Kadın	70	Sıra Ort. 61,11	Z	-0,229	0,82
	Erkek	50	59,64			
Yeme Farkındalık Puanı	Kadın	70	Ort. 98,13	T	2,81	*0,01
	Erkek	50	90,12			

*P<0,05

Z=Mann-Whitney U test

T=Bağımsız Örneklem T Test

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu, kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının ise erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun cinsiyetlerine göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), yeme farkındalık puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) gözlenmiştir. Dolayısıyla kadınların yeme farkındalık düzeylerinin erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.6.3. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120		Eğitim Durumu	n	Sıra Ort./Ort.	Test İst.	P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Lise Ve Altı	28	Sıra Ort.	65,66	χ^2 1,484	0,48
	Lisans	81		60,03		
	Lisansüstü	11		50,82		
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Lise Ve Altı	28	Sıra Ort.	68,39	χ^2 2,771	0,25
	Lisans	81		59,35		
	Lisansüstü	11		48,86		
Duygusal Yeme Puanı	Lise Ve Altı	28	Sıra Ort.	67,07	χ^2 2,319	0,31
	Lisans	81		59,85		
	Lisansüstü	11		48,59		
Yeme Farkındalık Puanı	Lise Ve Altı	28	Ort.	89,32	F 3,590	*0,03
	Lisans	81		95,49		
	Lisansüstü	11		103,55		

*P<0,05

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya baktığımızda duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının eğitim durumu lise ve altı olan kişilerde daha yüksek olduğu, yeme farkındalık puan ortalamasının ise eğitim durumu lisansüstü olan kişilerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05), yeme farkındalık puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05) gözlenmiştir. Farklılıkların hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna dair Tukey testi aşağıda yer almaktadır.

Tablo 12. Eğitim Durumuna Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Tukey Testi

Yeme Farkındalık Puanı		
Eğitim Durumu		P
Lise Ve Altı	Lisans	0,17
	Lisansüstü	*0,03
Lisans	Lise Ve Altı	0,17
	Lisansüstü	0,24
Lisansüstü	Lise Ve Altı	*0,03
	Lisans	0,24
*P<0,05		

Eğitim düzeyi lise ve altında olan kişiler ile eğitim düzeyi lisans olan kişilerin; eğitim düzeyi lisans olan kişiler ile eğitim düzeyi lisansüstü olan kişilerin yeme farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,05$).

Eğitim düzeyi lise ve altında olan kişiler ile eğitim düzeyi lisansüstü olan kişilerin yeme farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($P<0,05$). Dolayısıyla eğitim düzeyi lisansüstü olan kişilerin yeme farkındalık puan ortalamasının lise ve altında eğitimi olan kişilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir.

4.6.4. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 13. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120	Ekonomik Durum	n	Sıra Ort./Ort.	Test İst.	P	
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	1000TL Altı	18	Sıra Ort.	63,83	χ^2 1,348	0,72
	1000-2000TL	28		63,43		
	2000-4000TL	48		55,99		
	4000TL Üstü	26		63,37		
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	1000TL Altı	18	Sıra Ort.	61,86	χ^2 1,251	0,74
	1000-2000TL	28		64,70		
	2000-4000TL	48		56,30		
	4000TL Üstü	26		62,79		
Duygusal Yeme Puanı	1000TL Altı	18	Sıra Ort.	63,17	χ^2 1,386	0,71
	1000-2000TL	28		62,82		
	2000-4000TL	48		55,98		
	4000TL Üstü	26		64,50		
Yeme Farkındalık Puanı	1000TL Altı	18	Ort.	96,39	F 0,408	0,75
	1000-2000TL	28		92,68		
	2000-4000TL	48		96,17		
	4000TL Üstü	26		93,42		

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının ekonomik durumu 2000-4000TL arasında olan kişilerde daha düşük olduğu, yeme farkındalık puan ortalamalarının ise ekonomik durumu 1000-2000TL arasında olan kişilerde daha düşük olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($P>0,05$).

4.6.5. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin kilo durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının ve yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

N=120		Kilo Durumu	n	Sıra Ort./Ort.	Test İst.		P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Zayıf Ve Normal Kilolu	70	Sıra Ort.	49,86	χ^2	19,472	0,00
	Fazla Kilolu	25		65,90			
	Obez	25		84,90			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Zayıf Ve Normal Kilolu	70	Sıra Ort.	49,66	χ^2	21,965	0,00
	Fazla Kilolu	25		64,08			
	Obez	25		87,28			
Duygusal Yeme Puanı	Zayıf Ve Normal Kilolu	70	Sıra Ort.	48,90	χ^2	23,081	0,00
	Fazla Kilolu	25		66,44			
	Obez	25		87,04			
Yeme Farkındalık Puanı	Zayıf Ve Normal Kilolu	70	Ort.	100,34	F	17,108	0,00
	Fazla Kilolu	25		92,60			
	Obez	25		81,44			
*P<0,05							

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

sd=2

Tabloya baktığımızda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının beden kitle indeksine göre obez olan kişilerde daha yüksek olduğu, yeme farkındalık puan ortalamalarının ise beden kitle indeksine göre obez olan kişilerde daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin kilo durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05) gözlenmiştir. Farklılıkların hangi kilo durumları arasında olduğuna dair sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 15. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının ve Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U ve Tukey Testi

KİLO DURUMU		Mann Whitney U Testi-P Değeri			Tukey Testi-P Değeri
		Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Duygusal Yeme Puanı	Yeme Farkındalık Puanı
Zayıf Ve Normal Kilolu	Fazla Kilolu	0,04	0,06	*0,02	0,051
	Obez	*0,00	*0,00	*0,00	**0,00
Fazla Kilolu	Zayıf Ve Normal Kilolu	0,04	0,06	*0,02	0,051
	Obez	0,03	*0,01	*0,02	**0,02
Obez	Zayıf Ve Normal Kilolu	*0,00	*0,00	*0,00	**0,00
	Fazla Kilolu	0,03	*0,01	*0,02	**0,02

*Mann-Whitney U Testi-P<0,025 ; **Tukey Testi-P<0,05

Duygusal değişimlerinde yeme puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile fazla kilolu olan kişilerin; fazla kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$).

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$). Dolayısıyla zayıf ve normal olan kişilerin obez olan kişilere göre duygusal değişimlerinde yeme puanlarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Kendini kontrol edebilme puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile fazla kilolu olan kişilerin kendini kontrol edebilme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$).

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin; fazla kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin kendini kontrol edebilme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$).

Dolayısıyla zayıf ve normal kilolu olan kişilerin obez olan kişilere göre; fazla kilolu olan kişilerin obez olan kişilere göre kendini kontrol edebilme puanlarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Duygusal yeme puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile fazla kilolu olan kişilerin; zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin; fazla kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$). Dolayısıyla zayıf ve normal kilolu olan kişilerin fazla kilolu olan kişilere göre; zayıf ve normal kilolu olan kişilerin obez olan kişilere göre; fazla kilolu olan kişilerin ve obez olan kişilere göre duygusal yeme puanlarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Yeme farkındalık puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile fazla kilolu olan kişilerin yeme farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,05$).

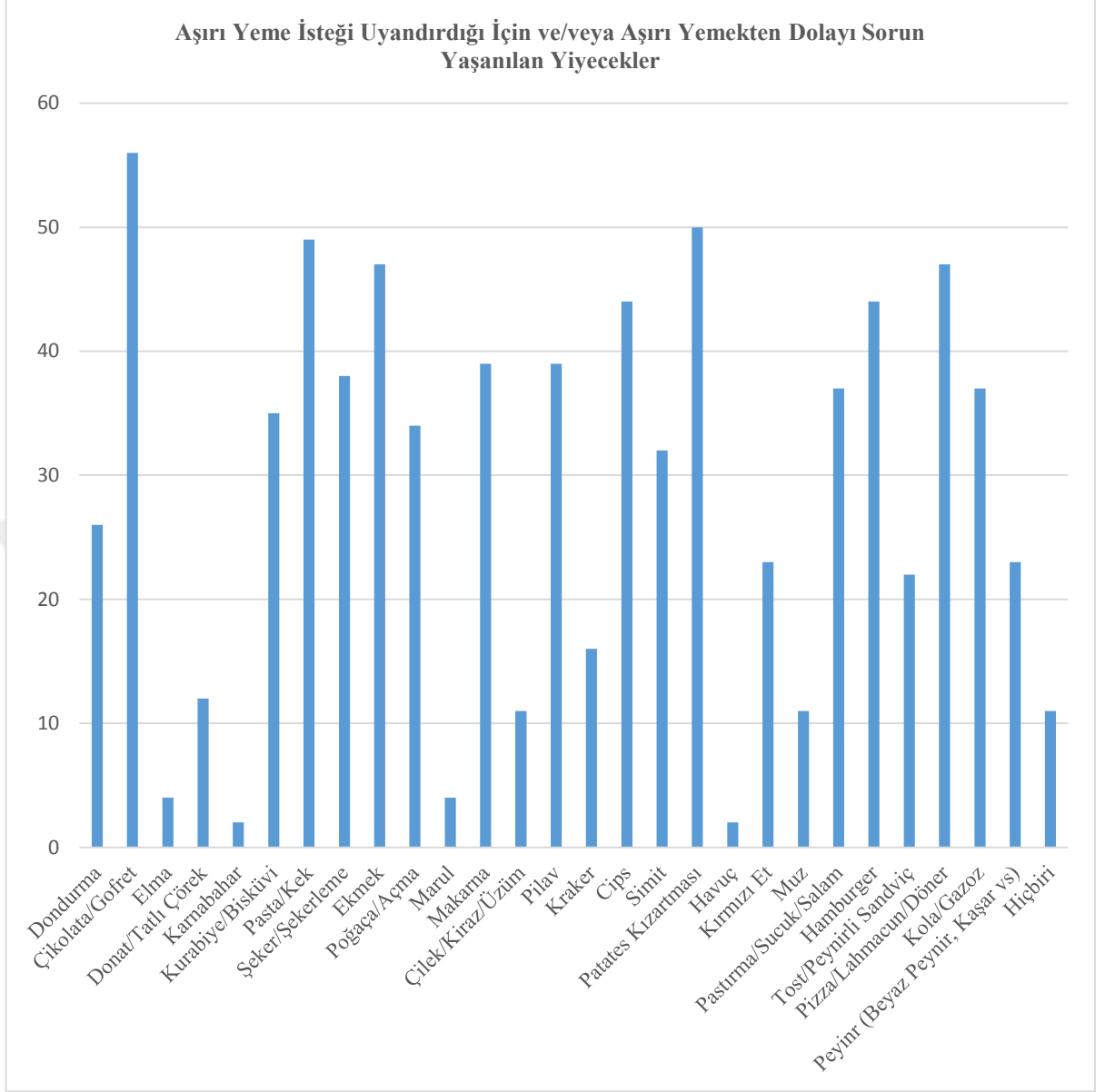
Zayıf ve normal kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin; fazla kilolu olan kişiler ile obez olan kişilerin yeme farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,05$). Dolayısıyla zayıf ve normal kilolu olan kişilerin obez olan kişilere göre; fazla kilolu olan kişilerin obez olan kişilere göre yeme farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

4.7. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler

Araştırmaya katılan kişilerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler aşağıdaki tabloda yer almaktadır

Tablo 16. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler

	Evet		Hayır		
	N	%	N	%	
Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler	Dondurma	26	3	94	4
	Çikolata/Gofret	56	7	64	2
	Elma	4	1	116	5
	Donat/Tatlı Çörek	12	2	108	4
	Karnabahar	2	0	118	5
	Kurabiye/Bisküvi	35	4	85	3
	Pasta/Kek	49	6	71	3
	Şeker/Şekerleme	38	5	82	3
	Ekmek	47	6	73	3
	Poğaç/Açma	34	4	86	3
	Marul	4	1	116	5
	Makarna	39	5	81	3
	Çilek/Kiraz/Üzüm	11	1	109	4
	Pilav	39	5	81	3
	Kraker	16	2	104	4
	Cips	44	6	76	3
	Simit	32	4	88	3
	Patates Kızartması	50	6	70	3
	Havuç	2	0	118	5
	Kırmızı Et	23	3	97	4
	Muz	11	1	109	4
	Pastırma/Sucuk/Salam	37	5	83	3
	Hamburger	44	6	76	3
	Tost/Peynirli Sandviç	22	3	98	4
	Pizza/Lahmacun/Döner	47	6	73	3
	Kola/Gazoz	37	5	83	3
	Peynir (Beyaz Peynir, Kaşar vs.)	23	3	97	4
	Hiçbiri	11	1	109	4



Araştırmaya katılan kişilerin daha çok çikolata gofret, sonra patates kızartması ve pasta/kek gibi yiyeceklerden dolayı sorun yaşadıkları görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın amacı ve önemine uygun olarak toplanan data'lara uygulanan istatistiksel analizler doğrultusunda elde edilen sonuçlar literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ve demografik değerlendirmede cinsiyete göre bakıldığında, duygusal değişimlerde yeme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu, kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının ise erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun cinsiyetlerine göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, yeme farkındalık puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Dolayısıyla kadınların yeme farkındalık düzeylerinin erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatür ile karşılaştığımızda, yapılan bir çalışmada, obez bireylerde negatif duygudurum ve duygusal yeme arasındaki cinsiyet farkı incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha fazla duygu düzenleme stratejileri kullandığı ve duygularını farklı bir şekilde düzenlemek için daha fazla kabiliyete sahip olduğunu bildirmiştir (Larsen, Strien, et al., 2006). Aynı şekilde başka bir çalışmada kadın ve erkeklerin kilolu, az kilolu olarak iki gruba ayrıldıklarında, olumsuz durumlarda az kilolu gruptaki kadınların erkeklere oranla daha az yediği gözlenmiştir. Olumlu durumlar için ise kilolu gruptaki erkeklerin kadınlara oranla daha fazla yemek yediği gözlenmiştir (Geliebter, et al., 2003). Bu şekilde incelendiğinde bulgumuzun literatür tarafından desteklenmiş olduğunu söyleyebiliriz.

Bir diğer yandan, sosyo-demografik bulgularımız doğrultusunda bireylerin ekonomik durumlarına ve yaşlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme, duygusal yeme ve yeme farkındalık puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Literatürde bulunan karşılaştırmalarda ekonomik durum ve yaş ile ilgili anlamlı sonuçlar bulunabilmektedir. Gortmaker ve arkadaşlarının (1993) Amerika'da 10.039 ergen ve genç erişkinin katılmış olduğu bir çalışmada, ergenlikte ve genç yetişkinlikte aşırı kilonun sosyal ve ekonomik sonuçları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, aşırı kilolu ergen ve genç erişkinlerin daha düşük kilolu

muadillerine kıyasla daha az evlilik yaptıkları ve daha düşük sosyoekonomik gelir düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir. Araştırmada varılan bir diğer sonuç ise; obezite, ekonomik gelir düzeyi daha iyi olan kadınlarda ekonomik gelir düzeyi daha düşük olan kadınlardan daha az sıklıkta görüldüğüdür. Fakat bu ilişki erkekler için anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer yandan, McLaren 'in (2007) yapmış olduğu bir araştırmaya göre de, sosyoekonomik statü ve obezite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bulgulara; düşük sosyoekonomik düzeyde olan kadınların daha büyük beden imajına sahip oldukları yani daha fazla kilolu oldukları görülmüştür. Wardle ve arkadaşlarının (2002) incelemiş olduğu başka bir konu ise obezite ve sosyoekonomik durum ilişkisindeki cinsiyet farklılıklarıdır. Yapılan çalışmada, obezite ile ilişkisel olarak eğitim, mesleki statü ve ekonomik durum farklılıklar göstermektedir. Sonuç olarak bu çalışmada, yüksek öğrenim düzeyi ve daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip hem kadın hem erkeklerin düşük obezite riskine sahip olduğu tespit edilmişken , mesleki durumlarının daha iyi olduğu kadınlar için daha düşük bir risk ile ilişkili olması tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre yeme farkındalık değerlerinin karşılaştırılması sonucu bulgularımızda eğitim düzeyi lise ve altı olan bireyler ile eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yeme farkındalık değerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu nedenle eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin yeme farkındalık skorlarının lise ve altında eğitim düzeyinde olan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Obeziteyi önlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, halka sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin obeziteyi önlemedeki başarısının anlatılması amaçlanmıştır. Bu araştırmada demografik bilgiler eşliğinde sosyo-ekonomik verilerin yanında eğitim düzeyleri de göz önüne alınmıştır. Saptanmış olan verilere göre, obez grubun önemli ölçüde eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (Wardle, 2001). Obezite ve eğitimin araştırıldığı başka bir araştırmada da, daha iyi bir eğitim seviyesinin özellikle kadınlar için obezite riskinin az olduğundan bahsetmektedir. Eğitimin obezite üzerindeki olumlu etkilerini ise şu şekilde sıralamaktadır; bireylerin sağlıkla ilgili konularda daha fazla erişim sağlaması , seçtikleri yaşam tarzlarında bulunan veya bulunmayan riskleri daha net algılamaları, zaman içerisinde kendiliğinden kontrol geliştirmeleri ve tercihlerin tutarlılığıdır. Tüm bunların farkındalığı oluştuğunda ve eğitim seviyesi ne kadar yüksekse bireyin obez olma ihtimalinin o kadar düşük olduğunu belirtmişlerdir (Devaux, 2011).

Kişilere uygulanan ölçekler sonucunda, duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanları ile vücut kitle indeks puanları arasındaki korelasyona göre aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yani kişinin vücut kitle indeks değeri arttıkça duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının da arttığını söyleyebiliriz. Ayrıca obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Van Strien ve arkadaşlarının (1986) yapmış olduğu çalışmada duygusal yeme ve olumsuz yaşam olaylarının VKİ üzerindeki değişim araştırılmış olup, sonucunda ise erkekler üzerinde, olumsuz yaşam olaylarının değerlendirilmesinden sonra VKİ ‘de önemli bir değişim olduğu bulunmuştur. Ayrıca Blair ve arkadaşlarının (1990) yapmış olduğu çalışmada bir yıl içerisinde bireylerin duygusal yeme sıklıkları ve bu zaman diliminde vücut ağırlıklarını azaltma girişimindeki başarıları incelemiştir. Bulunan ilişkiye göre, duygusal yeme VKİ’si yüksek ve kilo kontrolünü sağlayamayan bireylerde daha fazla olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar ve araştırmalar doğrultusunda, sonuç olarak, zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez olan kişilerin duygusal yeme özellikleri farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz.

Yeme farkındalık puanları ile vücut kitle indeks puanları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yani kişinin vücut kitle indeks değerleri arttıkça yeme farkındalığının düştüğünü söyleyebiliriz. Ayrıca zayıf ve normal kilolu olan kişilerin yeme farkındalık puanlarının daha düşük olduğu, dolayısıyla farkındalıklarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Farkındalık; sağlıklı beslenme ve kilo kaybı sağlamak için önemli psikolojik bir yapı olmakla birlikte literatürde aşırı tüketimi engellemek için olası bir strateji olarak kabul edilmektedir (Alberts, Thewissen, Raes, 2012; Tapper et al., Timmerman and Brown, 2012). Yapılmışolan bir çalışmada, tüketilen yiyeceklerin, porsiyon miktarının, enerji tüketiminin değiştirilebilir olduğunu ve obezitenin bu şekilde hem önlenmesine hem de tedavisinde ele alınması gerektiği savunulmuştur. ‘‘Dikkatsiz yeme’’ fizyolojik açlıktan farklı olarak bilinçsiz tüketim olarak tanımlanmıştır. Porsiyon boyutlarının fazla olması nedeni ile tüketilen kaloringin doğru bir şekilde tahmin edilmesinin zorlaştığı ve aşırı tüketime katkıda bulunduğu savunulmuştur. Yeme farkındalığında, günlük farkındalık ve porsiyon miktarlarındaki olumsuz ilişkiye vurgu yapılmıştır. Araştırmaya göre yeme

farkındalığı, günlük farkındalıktan daha çok porsiyon miktarı ile büyük bir öneme sahip olabilmektedir. Kısacası, yeme farkındalığımız sayesinde porsiyon miktarına ve aldığımız enerji miktarına karar vermekte olduğumuz sonucuna ulaşılmıştır (Beshara, Hutchinson, Wilson, 2013). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış bir araştırmaya göre, yeme farkındalığı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, BKİ arttıkça olumsuz duygusal yeme davranışlarının arttığını gözlemlemiştir. Ayrıca düşük BKİ'ye sahip üniversiteli öğrencilerin yemeyi bırakma ve olumsuz duygulara yanıt olarak yemeyi önleme becerisinin yüksek çıktığı saptanmıştır (Moor, Scott, McIntosh, 2012). Bu çalışmalar göz önüne alındığında araştırmamızda elde etmiş olduğumuz verilerin, literatür tarafından destek bulmuş olduğunu söyleyebiliriz.

Bu araştırmada, Yale yeme bağımlılık puanları ile vücut kitle indeks puanları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatüre baktığımızda yeme bağımlılığı ve BKİ arasında anlamlı ilişkiler bulmak mümkündür. Murphy ve arkadaşlarının (2013) Amerika'da Georgia Üniversite'sinde 233 kişilik katılımcıya yapmış oldukları bir çalışmada; dürtüsel kişilik özellikleri, yeme bağımlılığı ve BKİ arasındaki etkileşimi incelemiştir. Kullandıkları ölçekler arasında Yale Yeme Bağımlılığı (YFAS)' da bulunmaktadır. Bulgularında yeme bağımlılığı ve BKİ arasında belirgin ve pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise Messeri ve arkadaşlarının (2016) yürütmüş olduğu yeme bağımlılığı ve obezite üzerinedir. Yapılan çalışmalarda fazla kilolu aynı zamanda beden kitle indeksi yüksek kişilerin ödül ve kontrol sistemlerini tertip eden dopaminerjik yollarda bazı sorunlar olabileceğini savunmaktadır. Çalışmalarda, şişman bireylerin doyduktan sonra da yüksek enerjili gıdalara ödül yanıt geliştirdiği ve yeme bağımlılığı olan kişilerin kilo vermek için sarf ettikleri gayretlerinin yeme bağımlılıkları yüzünden zarar gördüğü gözlenmiştir. Başka bir klinik araştırmada da, obez bireylere yüksek kalorili besin resimleri gösterilmiştir, obez bireylerin dorsal striatumlarında çokça artmış yanıt tespit edilmiş ve BKİ oranlarına bağlı olarak tat bilgisinin işlendiği bölgelerin (anterior insula ve yan orbitofrontal korteks) yanıtları arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir (Rotheimund, et al., 2007).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda, günümüzde yaygınlaşan ve yaygınlaşmaya devam eden obezite; çevresel, genetik ve açıklanamayan bir çok etkene bağlı olarak gelişen ve bir çok kronik hastalığa sebep olan önemli bir sağlık problemidir, bireylerin bu sağlık sorunu ile mücadelesindeki sebeplerin saptanması ve gerekiyorsa bireylere özgül bir tedavi planlanması ve farkındalıklarının arttırılması, bireylerin bu konuyla ilgili eğitilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Obez bireylere gerekli tedavi ve gerekli desteğin, obezitenin tedavisine ve bireyin yaşam kalitesine pozitif anlamda katkı sağlayacağı unutulmamalıdır. Bu bağlamda, elde edilen bulgularımızın daha büyük bir örnekleme araştırılması daha faydalı ve daha kapsamlı olacaktır.

KAYNAKÇA:

Alberts H.J.E.M., Thewissen R., Raes L., (2012). Dealing with Problematic Eating Behaviour. The effects of a Mindfulness-Based Intervention on Eating Behaviour, Food Cravings, Dichotomous Thinking and Body Image Concern. *Appetite*. DOI: 10.1016/j.appet.2012.01.009

Altunkaynak B.Z., Özbek E., (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*: 13 (4):138-142, Cilt:13, Ekim 2006

American Obesity Association, "obesity.org", *What is Obesity?* Web. Nisan 2016
<https://www.obesity.org/obesity/resources/facts-about-obesity/what-is-obesity>
(Erişim Tarihi : 15.06.2017).

Annagür B.B., (2010). Obezitede Çeşitli Risk Faktörleri ve Dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(4):572-582, 1309-0674, 1309-0658

Avena N.M., Gold M.S., (2011). Food Addiction- Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*. 1213-1220, DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03373.x

Balcıoğlu İ., Başer S.Z., (2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:62, S: 341-348

Beck J.S., (2010). Beck Diyet Çözümü. Beck Institute for Cognitive Therapy and Research. Ankara: HYB Yayıncılık, 2010

Bekker M.H.J., Meerendonk C., Mollerus J., (2003). Effects of Negative Mood Induction and Impulsivity on Self-Perceived Emotional Eating. Department of Clinical Psychology, Tilburg University. DOI: 10.1002/eat20041

- Beshara M., Hutchinson A.D., Wilson C., (2013). Does Mindfulness Matter? Everyday Mindfulness, Mindful Eating and Self-Reported Serving Size of Energy Dense Foods Among a Sample of South Australian Adults. *Appetite* . DOI: org/10.1016/j.appet.2013.03.012
- Bilgen S., (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Psikolojik Test ve Ölçekler Dersi. Dönem Ödevi. *Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans*.
- Blair A.J., Lewis V.J., Booth D.A., (1990). Does Emotional Eating Interfere With Success in Attempts at Weight Control?. *Appetite*, 15, 151-157, 0195-6663/90/050151
- Brewerton T.D., (1999). Binge Eating Disorder. *Disease Management*. 11(5): 351-361. 1172-7047/99/005-0351
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2015). Adult Obesity Causes & Consequences, Web. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html> (Erişim Tarihi: 18.07.2017).
- Çakmak B.B., Dönmez A. (2014). Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2014; 3: 142-149. 2146-9490.
- Devaux M., Sassi F., Church J., Cecchini M., Borgonovi F., (2011). Exploring The Relationship Between Education and Obesity. *OECD Journal*. Vol.2011
- Eren İ., Erdi Ö., (2003). Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 2003;6: 152-157
- Ganley R.M., (1989). Emotion and Eating in Obesity: A review of the Literature. *International Journal of eating Disorders*, Vol. 8, No. 3, 343- 361
- Gearhardt A.N., Corbin W.R., Brownell K.D., (2009). Food Addiction; An Examination of the Diagnostic Criteria for Dependence. *J Addict Med*. 1921-0629/09/0301-0001

- Geliebter A., Aversa A., (2003). Emotional Eating in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals. *Eating Behaviors* 3 (2003) 341-347.
- Gortmaker S., Must A., Perrin J.M., Sobol A.M., Dietz W.H., (1993). Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. *The New England Journal of Medicine*. Vol.329 No.14
- Guo SS, Chumlea WC, (1999) Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(suppl):145–8S.
- Heatherton T.F., Herman C.P., Polivy J., (1991). Effects of Physical Threat and Ego Threat on Eating Behavior. *American Psychological Association*, 022-3514/91
- James P.T., Leach R., Kalamara E., Shayeghi M., (2001). The Worldwide Obesity Epidemic. *Obesity Research*. Vol.9.
- Kahraman M.S., Güriz S.O., Özdel K., (2014). Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 2014; 17:28-40
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & A. Dönmez, “Yeme Farkındalığı Ölçeği’ni Türkçeye uyarlama çalışması”, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 125-134 (2016).
- Larsen J.K., Strien T., Eisinga R., Engels R.C.M.E., (2006). Gender Differences in the Association Between Alexithymia and Emotional Eating in Obese Individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60 (2006) 237-243. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.07.006
- Liu Y., Deneen K.M., Kobeissy F.H., Gold M.s., (2014). Food Addiction and Obesity: Evidence from bench to Beside. *Journal of Psychoactive Drugs*. Vol:42(2)

- Macht M., (1999) Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33:129-139.
- Mather A.A., Cox B.J., Enns M.W., Sareen J., (2009). Associations of Obesity with Psychiatric Disorders and Suicidal Behaviors in a Nationally Representative Sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 66 (2009) 277-285
- McLaren L., (2007). Socioeconomic Status and Obesity. Department of Community Health Sciences, University of Calgary. DOI: 10.1093/epirev/mxm001, Vol.29,2007
- Messeri R., Bilge A., Küçükerdönmez Ö., Altıntoprak E., (2016). Food Addiction and Obesity. *Journal of Neurological Sciences* 33:(2)# 48; 392-400, 2016
- Moor K.R., Scott A.J., McIntosh W.D., (2012). Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. Springer. DOI: 10.1007/s12671-012-0124-3
- Murphy C.M., Stojek M.K., MacKillop J., (2013). Interrelationships Among Impulsive Personality Traits, Food Addiction, and Body Mass Index. *Appetite*. 45-50
- Mustillo S., Worthman C., Erkanli A., Keeler G., Angold A., Costello E.J., (2003). Obesity and Psychiatric Disorder: Developmental Trajectories. Vol. 111 No.4 April 2003
- Oğuz G., Karabekiroğlu A., Kocamanoğlu B., Sungur M.Z., (2016). Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2):133-144. 10.18863/pgy.02952
- Öyekçin D.G., Deveci A., (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. DOI: 10.5455/cap.20120409

- Özgür G., Babacan Gümüş A., Palaz C., (2007). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11:3
- Pinaquy A., Chabrol H., Simon C., Louvet J.P., Barbe P., (2003). Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women. Research Center for Psychopathology. Vol:11, No:2. February 2003
- Rothmund Y., Preuschhof C., Bohner G., Bauknecht H.C., Klingebiel R., Flor H., Klapp B.F., (2007). Differential Activation of the Dorsal Striatum by High-Calorie Visual Food Stimuli in Obese Individuals. Elsevier, *NeuroImage*. 37 (2007) 410-421
- Sarwer D.B., Thompson J.K., Mitchell J.E., Rubin J.P., (2008). Psychological Considerations of the Bariatric Surgery Patient Undergoing Body Contouring Surgery. *American Society of Plastic Surgeons*, 10.1097/PRS.0b013e3181772aa8
- Satman İ., ve TURDEP-II Çalışma Grubu, (2011). "TURDEP-II Sonuçları" Web. 25:1551-6 http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf (Erişim Tarihi: 10.06.2017)
- Schachter S., Goldman R., Gordon A., (1968). Effects of Fear, Food Deprivation, and Obesity on Eating. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.10, Mo.2, 91-97
- Sevinçer G.M., Konuk N., (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders* 2013; 3(4):171-8, DOI: 10.5455/jmood.20130926052526
- Tapper K., Shaw C., Ilsey J., Hill A.J., Bond F.W., Moore L., (2009). Explorator randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*. DOI: 10.1016/j.appet.2008.11.012

Timmerman G.M., Brown A., (2012). The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Managements in Women. Journal of Nutrition Education and Behavior. Vol. 44. DOI: 10.1016/j.jneb.2011.03.143

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2009). Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi, Web. <http://www.turkendokrin.org/files/pdf/obezite.pdf> (Erişim Tarihi: 13.07.2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2014). “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” Şubat 2014. http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf (Erişim Tarihi: 11.06.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu, (2015). “Türkiye Sağlık Araştırması”, Web. 1 Ekim 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854> (Erişim Tarihi: 17.06.2017).

Uluhan, Emine F., “Obezite ve Psikoloji.”, *Antalya Psikiyatri*, (y.y.), 2017, Web. 11 Ağustos 2017.

Van Strien T., Roouks MA., Bergers GP., Frijters JE., Defares PB., (1986). Life Events, Emotional Eating and Change in Body Mass Index, *International Journal of Obesity*, PMID:3710686, 10(1):29-35

Wardle J., Papoprt L., Miles A., Afuape T., Duman M., (2001). Mass Education for Obesity Prevention : the Penetration of the BBC’s “Fighting Fat, Fighting Fit” Campaign. Oxford University Press. Vol.16 No.3 2001, 343-355

Wardle J., Waller J., Jarvis M.J., (2002). Sex Differences in Association of Socioeconomic Status with Obesity. *American Journal of Public Health*. August 2002, Vol. 92, No.8 .

World Health Organization. (2000). *OBESITY: Preventing and Managing the Global Epidemic* [Elektronik Sürüm]. Geneva, Switzerland. WHO Technical Report Series

World Health Organization, (2016). "WHO", *Fact File, 10 Facts On Obesity*, Web. <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index3.html> (Erişim Tarihi: 10.07.2017).

World Health Organization, (2017). *Global Health Observatory Data*, Web. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Erişim Tarihi: 12.07.2017).



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılması

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.*

Çalışma katılımınız elde edilen verilere göre bireylerde farkındalık oluşmasına ve yeme özellikleri ile ilgili gereken psikolojik desteklerin neler olabileceği hakkında literatüre katkı sağlayacaktır.Şahıs ismi belirtilmeden, araştırma için gerekli olan bilgiler istatistiksel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmacı: Psikolog Nur Gürler

Sorumlu Araştırmacı : Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Psikolog Nur Gürler

nurergider@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı :

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı (isteğe bağlı) :

Tarih ve İmza:

Ek-2 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama: Bu araştırma düşük kilolu, normal kilolu, kilolu ve obez insanlarda yeme özelliklerinin karşılaştırılması incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Aşağıdaki soruları ve seçenekleri okuduktan sonra, her soruda size uygun olan seçeneği ya da seçenekleri işaretleyiniz.

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz: K() E ()
3. Medeni Durumunuz:
İlişkisi Yok() İlişkisi Var() Evli() Dul/Boşanmış()
4. Eğitim durumunuz:
İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans() Lisans Üstü()
5. Ekonomik Durumunuz:
1000 TL Altı() 1000-2000 TL() 2000-4000 TL() 4000 TL'den Fazla()
6. Mesleğiniz
7. Boyunuz.....
8. Kilonuz.....
9. Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal bir rahatsızlığınız var mı?
Yok() Var() Var ise tanıyı belirtiniz.....

Ek 3. Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği

Yale Yemek Bağımlılığı ölçeği

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

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

-Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar

-Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar

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

-Kolalı ve şekerli içecekler

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

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4

8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4

15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

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

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

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

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

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

.....

.....

.....

Ek 4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnmeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Yemeklerimi saatli yerim.					
19.	Yemeği kaşıkla yerim.					
20.	Tıka basa yemek yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Sıkıntıdan yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Ek 5. Duygusal Yeme Ölçeği (Sinem)

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Zor zamanlarda ,sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2.	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
3.	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4.	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
5.	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6.	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
7.	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8.	Aç olmadığımda yerim.					
9.	Birşeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10.	Birşeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11.	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12.	Bir konuda endişeli yada kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13.	Canımın sıkkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14.	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
15.	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16.	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17.	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18.	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19.	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
20.	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
21.	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
22.	Sorunlarımın baş edebilmek için yemek yerim					
23.	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
24.	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25.	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26.	Diet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27.	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29.	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30.	Yiyecekler duygularımın baş etmede bana yardım ediyor.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Nur GÜRLER

Doğum Yeri: Tekirdağ

Doğum Tarihi: 15.04.1992

Adres: İstanbul / Kozyatağı

Telefon: 05314097072

E-mail: nurergider@gmail.com

Medeni Hali: Evli

B Sınıfı Sürücü Belgesi: 2010

Kariyer Özeti:

5 yıllık Lisans hayatı boyunca çeşitli çalışmalarda yer almaya çalıştı, öncelikle 2013 yılında, çocukların eğitim ve bir çok ihtiyacına destek veren, Sivil Toplum Örgütü TOÇEV' de 2 yıl boyunca gönüllü stajyerlik yaptı. 2014 yılında Ekip Norma Rozan Kliniğinde lisans eğitimi süresince edindiği bilgi becerileri destekleyecek bir staja başladı. Daha sonra, 2015 yılında İstanbul Cerrahpaşa Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda psikiyatri servisinde bir ay süren staj gördü, burada edindiği bilgiler ve gözlemler deneyimlerini arttırdı. 2015 yılı devamında Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladı, halen devam ediyor. Ayrıca NP Kliniği Feneryolu şubesinde 1 sene süresince stajyer psikologluk yaptı, burada çeşitli danışan görme fırsatı buldu, Obsesif Kompulsif odaklı ve maruziyet çalışmaları yürüttü. 2016 yılında NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi'nde zorunlu stajını tamamladı. Son sene aldığı süpervizyon dersi ile birlikte danışan görmeye başladı. Aynı zamanda 2016 yılında 2 sene sürecek olan Varoluşçu Temel Analiz eğitimine başladı.

Yüksek Lisans:

T.C. Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji 2015- ...

Eğitim:

Üniversite İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2010-2015

Lise Tekirdağ Namık Kemal Anadolu Lisesi 2007-2010

İlkokul Namık Kemal İlköğretim Okulu 1999-2007

İş Deneyimi:

Staj NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi (2016)

Staj NP Feneryolu Kliniği (2015-2016)

Staj CERRAHPAŞA PSİKİYATRİ ANA BİLİM DALI (2015)

Staj EKİP NORMA ROZAN (2014)

Staj TOÇEV (2013-2015)

Bilgisayar: MS Office Programları (Word, Excel, PP)

Yabancı Dil: : İngilizce Yazma (iyi) Okuma (iyi) Konuşma (iyi)

Beceriler: iletişim yönü güçlü, çabuk öğrenebilen ve uygulayan, empati yapabilen, grup çalışmalarında uyumlu, ve sonuca çabuk ulaşabilen.

Profesyonel Gelişim / Sertifikalar:

MMPI Test Eğitimi	Türk Psikologlar Derneği	2017
Varoluşçu Temel Analiz Eğitimi	Varoluşçu Akademi	(2016-...)
2. Ulusal Psikoloji Günleri	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2015
İşletme Yönetimine Stratejik bakış (Ata Holding)	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2015
Marka zirvesi	Beykent Üniversitesi	2015
Etkili İletişim Teknikleri	İstanbul Beykent Üniversitesi	2014
Temel Travma Eğitimi	Koç Üniversitesi	2014
Functional Sex Therapy	19. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi	2014
Gördüklerimiz Görmediklerimiz	19 Mayıs Üniversitesi	2014
İletişim Becerileri	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2012
İş Hayatına Adım	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2011

Sosyal Faaliyetler Dernekler: LÖSEV, TOÇEV, Kanser Savaşçıları Derneği