



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

**MANAVGAT İLÇESİNDE YAŞAYAN ÇALIŞAN VE
ÇALIŞMAYAN KADINLARDA DUYGU DURUMUNUN
BESLENME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Dyt. Vahibe ULUÇAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2018



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MANAVGAT İLÇESİNDE YAŞAYAN ÇALIŞAN VE
ÇALIŞMAYAN KADINLARDA DUYGU DURUMUNUN
BESLENME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Vahibe ULUÇAY

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

ANKARA, 2018



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 11 / 01 / 2018

Öğrencinin Adı, Soyadı : Vahibe ULUÇAY

Öğrencinin Numarası : 21520250

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

Tez Başlığı : Manavgat İlçesinde Yaşayan Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Duygu Durumunun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 137 sayfalık kısmına ilişkin, 22 / 12 /2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 12' dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

11 / 01 / 2018

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Vahibe Uluçay tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/01/2018

Tez Konusu :“Manavgat İlçesinde Yaşayan Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Duygu Durumunun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi”

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Mendane Saka

Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. A. Özfer Özçelik

Ankara Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ...12... / Ocak / 2018 tarih ve ...1-7... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca derslerine severek katıldığım, gelişimimde büyük payı olan, tez dönemimin her anında değerli fikirlerini benimle paylaşan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Muhittin TAYFUR'a,

Eğitim sürecinde mesleki gelişimimize katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK, Prof. Dr. Gül KIZILTAN, Prof. Dr. Emine AKSOYDAN, Doç. Dr. Mendane SAKA, Doç. Dr. Aydan ERCAN ve Yrd. Doç. Dr. Perim ÖZYİĞİT TÜRKER'e,

Tüm eğitim hayatım boyunca desteğini her an hissettiğim canım babaannem Hatice Yaşar Uluçay'a, bana sonsuz güvenen sevgili annem Yaşar Uluçay'a, her zaman arkamda duran Yunus Emre Kestane'ye ve bu süreçte beni yalnız bırakmayan sevgili arkadaşım Uzman Diyetisyen Burcu Türkay'a,

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Uluçay V. Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlarda duygu durumunun beslenme davranışı üzerine etkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Bu çalışma, Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, stres, anksiyete gibi duygu durumları ve beslenme davranışlarının, gıda tercihlerine olan eğilimleri ile antropometrik ölçümleri karşılaştırılarak bu olgular arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Etik Kurul'dan 31/03/2017 tarihinde onay alındıktan sonraki 6 ay içinde, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 25-45 (dâhil) yaş arasında 105'i çalışan ve 105'i çalışmayan olmak üzere toplam 210 kadın ile yürütülmüştür. Bireylerin demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri (Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)) ve beslenme davranışları (Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)) değerlendirilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), çalışan kadınların aile gelir düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma durumuna göre ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanılan öğünler, öğün atlama nedenleri ve dışarıda yemek yeme sıklığı arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bir haftada yapılan ortalama aktivite süresi çalışan kadınlarda 210.53 ± 61.52 dk, çalışmayan kadınlarda 186.84 ± 40.07 dk olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışan kadınların %9.5'inin çalışma ortamında üzgün veya mutsuz, %10.5'inin endişeli, %29.5'inin stresli ve %50.5'inin mutlu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %21.9'u iş yerinde tacize maruz kalmıştır ve tacize maruz kalan kadınların %95.7'si sözlü, %4.3'ü psikolojik taciz görmüştür. BKİ'ye göre çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Bireylerin ortalama enerji alımları çalışan kadınlarda 2029.58 ± 545.03 kkal iken çalışmayan kadınlarda 2243.66 ± 440.16 kkal olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Hem çalışan hem de çalışmayan kadınlarda enerjinin toplam yağdan gelen yüzdesinin önerilen düzeyden daha fazla, karbonhidrattan gelen yüzdesinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Diyetle günlük alınan vitamin ve mineral

ortalamaları Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi önerileri ile karşılaştırıldığında; tüm bireylerin tiamin, kalsiyum ve demiri önerilen düzeylerden daha az aldığı saptanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların stres, anksiyete ve bilişsel kısıtlama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hem çalışan hem de çalışmayan kadınlarda BKİ ile kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan kadınlar arasında yapılan diyet sayısı ile bilişsel kısıtlama puanı, çalışmayan kadınlar arasında yapılan diyet sayısı ile depresyon, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Stres, anksiyete ve depresyon ile besin öğeleri arasında istatistiksel olarak önemli korelasyon bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yemenin ise çalışan ve çalışmayan kadınlarda farklılık göstermekle birlikte enerji, protein, karbonhidrat, yağ, tiamin, folik asit ve B12 vitamini ile korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Genel ev işlerinin kaygı yarattığı çalışan kadınların stres, anksiyete ve depresyon puanları anlamlı şekilde yüksek iken, çalışmayan kadınların sadece kontrolsüz yeme puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İş yerinde tacize uğrayan ve uğramayan kadınların ortalama anksiyete puanlarının sırasıyla 6.91 ± 5.14 ve 4.63 ± 4.62 olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ölçeklerin alt faktörleri kendi arasında karşılaştırıldığında kontrolsüz yemenin stres, anksiyete ve depresyon ile, bilişsel kısıtlamanın anksiyete ve depresyon ile, duygusal yemenin stres ve depresyon ile korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak, çalışan ve çalışmayan kadınların olumsuz duygu durumlarının beslenme davranışları üzerinde istenmeyen etkiler yarattığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kadın, çalışma durumu, duygu durumu, beslenme davranışı

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından KA17/76 sayılı karar ile 31/03/2017 tarihli 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır.

ABSTRACT

Ulucay, V. Effect of emotional state on nutrition behavior in working and non-working women living in Manavgat district. Baskent University Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetic Master's Thesis, 2018.

This study has been carried out to evaluate the relationship between emotional status such as depression, stress, anxiety and nutritional behaviors by comparing tendency to food preferences and anthropometric measurements of working and non-working women living in Manavgat district. The study was conducted with a total of 210 women, of whom 105 were working and 105 were not working, between the ages of 25-45 (inclusive) who agreed to participate voluntarily within 6 months after receiving approval from the Ethics Committee on 31/03/2017. Participant's demographic characteristics, anthropometric measurements, food consumption over the last 24 hours, depression, anxiety and stress levels (Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS)) and nutritional behavior (Revised Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18)) were evaluated. There was no statistically significant difference in terms of age, marital status and educational status between working and non - working women ($p>0.05$), while the level of family income of working women was found to be significantly higher ($p<0.05$). According to working status, there was a statistically significant difference between the number of snacks, status of skipped meals, skipped meals, reasons for skipping meals and frequency of eating out ($p<0.05$). The average duration of activity in one week was 210.53 ± 61.52 min for working women and 186.84 ± 40.07 min for non-working women ($p<0.05$). It was determined that 9.5% of working women were found to be sad or unhappy at work, 10.5% were anxious, 29.5% were stressed and 50.5% were happy. 21.9% of the women were exposed to abuse at work and 95.7% of them were exposed to verbal harassment while 4.3% of them were exposed to psychological harassment. There was no statistically significant difference between working and non-working women according to BMI ($p>0.05$). The average energy intake of the individuals were found to be 2029.58 ± 545.03 kcal in working women, while 2243.66 ± 440.16 kcal were found in non-working women ($p<0.05$). In both working and non-working women, it was found that the percentage of energy from total fat was higher than the recommended level and less than the percentage

coming from the carbohydrate. When compared with the Dietary Guidelines for Turkey, participants' daily dietary intake of vitamins and minerals; all individuals were found to have received less than the recommended levels of thiamine, calcium and iron. The difference between the stress, anxiety and cognitive restriction scores of the working and non-working women was statistically significant ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found in terms of uncontrolled eating and cognitive restraint scores with BMI in both working and non-working women ($p < 0.05$). There was statistically significant difference between the number of diet and cognitive restraint scores among working women and the number of diets between depression, uncontrolled eating and cognitive restraint scores on non-working women ($p < 0.05$). There was no statistically significant correlation between stress, anxiety and depression and nutritional status ($p > 0.05$). It was determined that uncontrolled eating, cognitive restraint and emotional eating were correlated with energy, protein, carbohydrate, fat, thiamine, folic acid and vitamin B12 ($p < 0.05$), while it differs from working to non-working women. While stress, anxiety and depression scores of the working women who were worried about household work were significantly higher, only uncontrolled eating scores of the unemployed women were significantly higher ($p < 0.05$). The average anxiety scores of women who were abused and not at work were 6.91 ± 5.14 and 4.63 ± 4.62 respectively ($p < 0.05$). When the subscales of the scales were compared between themselves, it was determined that uncontrolled eating was correlated with stress, anxiety and depression; cognitive restraint with anxiety and depression and emotional eating with stress and depression ($p < 0.05$). As a result, negative emotional states of working and non-working women have been found to have adverse effects on nutritional behavior.

Keywords: Women, work status, emotional state, nutritional behavior

Ethics Committee approval was taken for this study by Baskent University Medicine and Health Sciences Research Committee - Decision No. KA17/76 dated 31/03/2017.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER VE TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kadının Toplumdaki Yeri ve Önemi	3
2.2. Türkiye’de Kadın İşgücü Katılımı	4
2.3. Kadınların İş ve Aile Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar	5
2.3.1. İş Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar	5
2.3.2. Aile Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar	7
2.4. Depresyon	7
2.4.1. Depresyonun Etiyolojisi	7
2.4.2. Depresyonun Tanı Kriterleri	9
2.4.3. Depresyonun Belirtileri	9
2.4.4. Depresyonun Epidemiyolojisi	10
2.4.5. Depresyonun Tedavisi	11

2.5. Stres	12
2.5.1. Stresin Etiyolojisi	13
2.5.2. Stresin Belirtileri	13
2.5.3. Stresi Açıklayan Modeller	13
2.5.4. Stres Yönetimi	15
2.6. Anksiyete	16
2.6.1. Anksiyete Bozuklukları	16
2.6.2. Anksiyetenin Belirtileri	16
2.6.3. Anksiyetenin Risk Faktörleri	18
2.6.4. Anksiyete Tedavisi	19
2.7. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tıbbi Beslenme Tedavisi	19
2.8. Duygusal Yeme Davranışı	25
2.9. Duygusal Yeme Mekanizmaları	26
2.9.1. Fizyolojik Mekanizmalar	26
2.9.2. Psikolojik Mekanizmalar	27
2.9.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli	27
2.10. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler	28
2.10.1. Psikosomatik Teori	28
2.10.2. Schachter'in "İçsel-Dışsal" Obezite Teorisi	29
2.11. Kontrolsüz Yeme Davranışı	30
2.12. Bilişsel Kısıtlama Davranışı	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	31

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	31
3.2.1. Bireylerin Genel Özellikleri	31
3.2.2. Antropometrik Ölçümler	32
3.2.3. Besin Tüketim Kaydı	34
3.2.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)	34
3.2.5. Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)	35
3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	35
3.4. Araştırmadaki Kısıtlayıcı Etkenler	36
4. BULGULAR	37
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	37
4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	58
4.3. Bireylerin Besin Tüketim Durumları	61
4.4. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne Göre Değerlendirilmesi	66
4.5. Depresyon-Anksiyete-Stres Durumunun ve Beslenme Davranışının Bazı Parametrelerle İlişkisi	79
5. TARTIŞMA	101
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri	101
5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	107
5.3. Bireylerin Besin Tüketim Durumları	109
5.4. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne Göre Değerlendirilmesi	111
5.5. Depresyon-Anksiyete-Stres Durumunun ve Beslenme Davranışlarını Bazı Parametrelerle İlişkisi	112

6. SONUÇ VE ÖNERİLER **116**

7. KAYNAKLAR **140**

EKLER

EK-1: Etik Kurul Onay Formu

EK-2: Gönüllü Olur Formu

EK-3: Anket Formu

EK-4: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu

EK-5: Depresyon-Anksiyete-Stres- Ölçeği (DASÖ) Formu

EK-6: Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) Formu

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association - Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ	: Beden Kütleye İndeksi
BM	: Birleşmiş Milletler
CEDAW	: Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Kadınlara Karşı Her Türleye Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
ÇDYA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DASÖ	: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DYA	: Doymuş Yağ Asitleri
MAOI	: Monoamin Oksidaz İnhibitörleri
MDB	: Major Depresif Bozukluk
MTHF	: Metil-Tetrahidrofolat
NMDA	: N-metil-D-aspartik asit
TDYA	: Tekli Doymamış Yağ Asitleri
TFEQ-R18	: Three-Factor Eating Questionnaire -R18 - Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi
TÜBER	: Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UIS	: Ulusal İstihdam Stratejisi

ŞEKİLLER VE TABLOLAR

	Sayfa
Şekil 1. Macht'ın üç aşama modeli	28
Şekil 2. Depresyon ve dışsal yeme	29
Tablo 2.6. Anksiyete ve depresyon belirtilerinde örtüşen ve ayrışan belirtiler	18
Tablo 3.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ sınıflandırması	33
Tablo 3.3. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme	33
Tablo 4.1.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı	39
Tablo 4.1.2. Çalışan katılımcıların toplam çalışma süresi ve meslek dağılımı	40
Tablo 4.1.3. Bireylerin hastalıklarına ilişkin durumlarının dağılımı	41
Tablo 4.1.4. Bireylerin ilaç kullanımına göre dağılımı	42
Tablo 4.1.5. Bireylerin uyku süresi ve sigara kullanma durumuna göre dağılımı	43
Tablo 4.1.6. Bireylerin ana ve ara öğün tüketimleri ile günlük tüketilen su miktarı ortalamaları	44
Tablo 4.1.7. Bireylerin öğün atlama, atlanan öğün ve öğün atlama nedenine ilişkin dağılımları	46
Tablo 4.1.8. Bireylerin stresli olduğu zamanlarda tercih ettikleri yiyecek ve içeceklerin dağılımı	48
Tablo 4.1.9. Bireylerin en çok tercih ettikleri yiyecekler, yemek yeme hızı ve dışarıda yemek yeme sıklığı dağılımı	50
Tablo 4.1.10. Bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre dağılımı	51
Tablo 4.1.11. Bireylerin bir haftada yaptığı aktivite süresi	52
Tablo 4.1.12. Bireylerin çalışma durumuna göre yaptığı diyet sayısı dağılımı	52
Tablo 4.1.13. Bireylerin ev ortamındaki duygu durumuna göre dağılım	53
Tablo 4.1.14. Bireyleri ev ortamında olumsuz duygulara iten nedenlerin dağılımı	54
Tablo 4.1.15. Çalışan ve çalışmayan katılımcılarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumunun dağılımı	55
Tablo 4.1.16. Çalışan kadınları çalışmaya yöneltten en önemli neden ve iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek sebeplerin dağılımı	56

Tablo 4.1.17. Çalışan kadınların çalışma ortamındaki duygu durumu, iş yerinde tacize maruz kalma durumu ve var olan taciz türünün dağılımı	57
Tablo 4.1.18. Çalışan kadınların iş yerindeki duygu durumunun ve stresli ortamın beslenme davranışına etkisinin dağılımı	58
Tablo 4.2.1. Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri	59
Tablo 4.2.2. Çalışan ve çalışmayan kadınların beden kütle indeksine göre dağılımı	59
Tablo 4.2.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların bel çevresine göre dağılımı	60
Tablo 4.2.4. Çalışan ve çalışmayan kadınların bel/kalça oranına göre dağılımı	60
Tablo 4.3.1. Bireylerin çalışma durumuna göre günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımlarının ortalama değerleri	64
Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları	69
Tablo 4.4.2. Bireylerin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne verdikleri cevapların dağılımları	76
Tablo 4.4.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	79
Tablo 4.5.1. Çalışan ve çalışmayan kadınların BKİ gruplarına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	81
Tablo 4.5.2. Çalışan ve çalışmayan kadınların aile gelir düzeyine göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	83
Tablo 4.5.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların eğitim durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	85
Tablo 4.5.4. Çalışan ve çalışmayan kadınların medeni durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	87
Tablo 4.5.5. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	88
Tablo 4.5.6. Çalışan ve çalışmayan kadınların tükettikleri toplam öğün sayısına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	90
Tablo 4.5.7. Çalışan ve çalışmayan kadınların daha önce yaptıkları diyet sayısına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	92

Tablo 4.5.8. Bireylerin aldıkları besin değerleri ile DASÖ ve TFEQ-R18 puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	94
Tablo 4.5.9. Çalışan ve çalışmayan kadınların ev ortamında olumsuz duygu varlığına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması	96
Tablo 4.5.10. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda genel ev işlerinin kendisinde stres veya kaygıya neden olup olmaması açısından DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının karşılaştırılması	97
Tablo 4.5.11. Çalışan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının çalışma ortamındaki duygu durumu açısından karşılaştırılması	98
Tablo 4.5.12. Çalışan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının iş yerinde tacizle karşılaşma durumu açısından karşılaştırılması	99
Tablo 4.5.13. DASÖ ile TFEQ-R18 puanlarının korelasyonu	100

1. GİRİŞ

İnsan yaşamı roller, etkinlikler ve davranışlar gibi farklı olgularla ilişkilidir ve yaşam farklı rollerin bir arada, uygun şekilde kullanılması ile kolaylaşmaktadır. Uzun yıllar toplumda kadının en önemli rolü anne olmak, çocuklarını büyütmek ve ev içindeki sorumluluklarını yerine getirmek olarak benimsenmiştir; ancak günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle kadınlar para kazanma rolünü üstlenmeye başlamıştır (1).

Çalışmayan kadınların genel ev işleri, çocuk doğurma kaygısı, çocuk bakımı ve aile ekonomisine katkı sağlayamama gibi yükümlülükleri oldukça fazla iken (2), çalışan kadınlar da düşük ücret verilmesi, tacizler, cinsiyet ayrımcılığı ve düşük statü içerisinde yer almaları gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (3). Tüm bu nedenlerden dolayı çalışan ve çalışmayan kadınların çoğu stresle yaşamak zorunda kalmakta (4) ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları ile mücadele etmektedir (5). Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini değerlendirmek için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ) gibi ölçekler kullanılmalı ve belirtiler doğrultusunda gereken önlemler alınmalıdır (6).

Büyüme, gelişme, sağlıklı ve uzun süre üretken olarak yaşamak için yeterli ve dengeli beslenmek oldukça önemlidir (7). Biyolojik gereklilik olan beslenmenin üzerinde psikolojik durumların etkisi büyüktür. Beslenme davranışı duygulardan ve sosyal faktörlerden oldukça etkilenen bir olgudur ve tüketilen gıdaları, miktarını ve kalitesini etkilediği gibi sonraki gıda seçimlerini de etkilemektedir (8). Özellikle batı toplumlarında obezite ve yeme bozuklukları prevalansının artışında metabolik veya genetik nedenlerden ziyade çevresel ve psikolojik nedenlerin sorumlu olduğu ileri sürülmüştür (9).

Yirminci yüzyılda olumsuz duygular ve aşırı yeme gelişimini açıklamak için çeşitli psikolojik kuramlar geliştirilmiş ve bu doğrultuda psikosomatik, içsel/dışsal, kısıtlama ve kaçış teorileri ortaya atılmıştır. Psikosomatik teoride yeme davranışı ile anksiyete arasındaki ilişki net bir şekilde açıklanamasa da protein ve karbonhidrat alımının beyinde serotonin sentezi üzerinde etkili olabileceği öne sürülmüştür. Teoriye göre beslenme ile sakinleşme öğrenilmiş bir davranıştır ve bireyler kaygılı anlarında daha fazla yeme eğilimindedirler. İçsel/dışsal teoride Schachter, genellikle fazla kilolu

bireylerde stres, anksiyete, depresyon, can sıkıntısı gibi duygu durumlarının aşırı yemeye sebep olduğunu savunmaktadır (9). Ayrıca bu tip duygu durumları, yiyeceğin görüntüsü, kokusu, tadı gibi dışsal özelliklerine karşı dönütü arttırmaktadır (8). Kısıtlama teorisi, bireylerin yeme arzularını bilinçli şekilde engelleme çabası olarak tanımlanmaktadır (10). Kaçış teorisi ise, egoyu tehdit eden olumsuz duygulardan kaçan kişilerin aşırı yeme davranışına yöneldiğini ortaya koymuştur (11). Duygu durumuna göre beslenme davranışları fizyolojik ve psikolojik mekanizmalar ile açıklığa kavuşmuştur (12).

Bireylerin psikolojik yeme davranışlarının değerlendirilmesinde çeşitli anketler kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme olmak üzere 3 faktörlü bir yapı gösteren Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'dir (Three Factor Eating Questionnaire- TFEQ-R18) (13).

Birçok araştırmada, depresif belirtileri olan bireylerin duygusal yeme davranışları incelenmiş ve daha çok; şeker, yağ içeriği fazla olan yüksek enerji içeren gıdaları tükettikleri bildirilmiştir (8). Depresyon, anksiyete ve stres varlığında bireylerin obezite, konstipasyon gibi beslenme ile ilgili sorunları değerlendirilerek besin ögesi ihtiyaçları iyi bir şekilde belirlenmeli ve bireye özgü bir beslenme planı oluşturulmalıdır (14).

Bu çalışma, Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, stres, anksiyete gibi duygu durumları ve beslenme davranışlarının, gıda tercihlerine olan eğilimleri ile antropometrik ölçümleri karşılaştırılarak bu olgular arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadının Toplumdaki Yeri ve Önemi

Türk Dil Kurumu'nun; "Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik" olarak tanımladığı aile kavramını (15); Murdock, "Evlilik veya kan bağına dayanan ve birlikte yaşayan, ekonomik olarak işbirliği yapan ve çocukların bakımını üstlenen sosyal bir grup" olarak ifade etmiştir (16).

Her bir aile, işlevi ve gereksinimleriyle önemli bir varlıktır ve toplumun üyelerini şekillendiren ve besleyen toplumsal bir kurumdan çok daha fazlasıdır. Toplumların ilerlemesi, neslin devamlılığı, sağlığın korunması, duygusal dayanışma, ekonomik destek, güvenlik ve benzeri olguların sağlanmasında aile birlikteliğinin önemi büyüktür (17).

Birbirine etki eden üyelerden meydana gelen ailede her üyenin toplumda bir yeri, belirli rolleri ve görevleri bulunmaktadır. Temel sosyal ve ekonomik konularda karar verme ve sorumluluk dağılımı rollerini, özellikle yetişkin kadın ve erkek üstlenmektedir (1).

Geçmişten yakın tarihlere kadar kadın ve erkeklere yüklenen temel sorumluluklar bulunmaktadır. Özellikle ataerkil toplumlarda erkek ev dışı işler ile ilgilenir ve ailenin ihtiyaçlarını sağlamak adına çalışırken, kadınlara ev içinde sorumluluklar yüklenmiştir. Kadınlara yüklenen en önemli toplumsal rollerden ilki anneliktir. Bu rol; çocuk doğurma, büyütme ve çocuğun eğitimini içermektedir. İkinci rol ise eş olma rolüdür ve eşin bakımını sağlamayı, ona sadık kalmayı ve isteklerini yerine getirmesini kapsamaktadır. Kadınların evli olup olmamalarına bakılmaksızın haneye ilişkin sorumluluklar, temizlik, bakım ve düzen sağlama gibi eylemler kadınlardan beklenmektedir (18).

Yaş, küçük çocukların varlığı, aile geliri, eğitim düzeyi ve engellilik durumu gibi nedenler kadınların işgücüne katılma sıklığını küresel olarak etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir (19). Ancak hem kadının hem de erkeğin üstlendiği görevler modernleşme ve küreselleşme gibi olayların etkisiyle hızlı bir şekilde

değişmektedir. Geleneksel aile düzeninde sadece ev işleri yapan ve çocuk bakan kadının para kazanma rolünü üstlenmesi ile ayrılmış kadın-erkek rollerinin yerini paylaşmaya dayalı cinsiyet rolleri almıştır. Ayrıca zamanla değişen ekonomik gelişmeler, bu rol paylaşımını gerekli olmakla birlikte zorunlu da kılmıştır (1).

Hem dünyada hem de ülkemizde kadının toplumsal, siyasi ve ekonomik alanda güçlenmesi, haklarının korunması ve ilerlemesi için birçok çalışma yapılmıştır. Türkiye tarafından onaylanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) öncelikli olmak üzere; Avrupa Konseyi “Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi”, 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı ve Pekin Deklarasyonu çalışmaları sürdürülmektedir (20).

2.2. Türkiye’de Kadın İşgücü Katılımı

Ekonomik olarak kalkınmanın en temel adımı üretim faktörlerinin en yüksek verimlilikte kullanılmasıdır. Ancak, bu faktörlerin başında gelen işgücünün kullanımında küresel olarak kadınların aleyhine bir durum söz konusudur (21).

Türk kadını, işgücü piyasası ile 1915 Balkan Savaşı’nda erkeklerin savaşa katılması sonucu tanışmış; I. ve II. Dünya Savaşı dönemlerinde kadınların işgücü piyasasına katılımı artmış ve 1923 yılında Cumhuriyet Dönemi’nde yapılan reformlar ve kadınlara sağlanan haklar Türk kadınının ekonomi piyasasında yer edinmeye başlamasını sağlamıştır (22). 1950’li yılların başlarında kadın gerçek anlamda işgücü piyasası içinde yer almaya başlamış ve bununla orantılı olarak ülkede siyasi, ekonomik ve sosyal alanlarda ilerlemeler kaydedilmiş olsa da (21) 1955 yılından itibaren hem erkek hem de kadınlarda çalışma sıklığı düşmüştür. 1955 yılında kadınlarda işgücüne katılım sıklığı %72 iken 1995’e kadar ciddi bir düşüş yaşanmış ve %30.6 olmuştur. Bu durumun en önemli nedeni tarım işlerinde azalmalar yaşanırken sanayi sektöründe iş payının artması ve kadınların bu iş alanında kendine yer bulamamasıdır (23). Ayrıca kadının eğitim seviyesinin yeterli olmaması, aile ve çevrenin tutumu, sosyo-kültürel değerler, medeni durum ve çocuk sahibi olma, yaş, kır-kent farklılıkları ve din faktörü kadınların çalışma sıklığında etkili olmuştur (22). 2000’li yıllara ait verilere bakıldığında kadınların işgücüne katılım oranları açısından 130 Birleşmiş Milletler üyesi ülke arasında Türkiye en sondan 10. sırada yer almaktadır. Tüm bunlarla birlikte

ücretsiz aile işçiliği adı altında kadın istihdamının kırsal kesimde, kentteğine göre 3-3.5 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (23).

Eylül 2014 yılına ait Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü İstatistiklerine göre 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilenlerin sıklığı %45.8'dir. Mevsimsel etkilerden arındırılmamış temel işgücü göstergelerine göre 15-64 yaş grubundaki kadınların işgücüne katılım oranı %35.9, istihdam oranı %31, işsizlik oranı ise %13.6 olarak rapor edilmiştir (24).

CEDAW'ın "istihdam" başlığı altında 2000 yılından itibaren kadınların işgücüne katılım oranının arttığı bildirilmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Ulusal İstihdam Stratejisi (UİS) (2014-2023) hazırlanmış ve 2014 yılında yürürlüğe girmiştir. UİS'in temel politika eksenlerinden biri olan "Özel Politika Gerektiren Grupların İstihdamının Artırılması" başlığı altında kadınlarında istihdama katılımlarının önündeki engellerin kaldırılması amaçlanmıştır. Türkiye İş Kurumunun 2013-2017 Stratejik Planı'ndaki hedeflerinden biri de 2017 sonuna kadar özel sektörde işe yerleştirilenler içinde kadınların oranını %35'e çıkarmaktır. Bu rakamın 2014 sonu itibariyle %32 olduğu bilinmektedir (25).

2.3. Kadınların İş ve Aile Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar

2.3.1. İş Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar

Kadınlar; iş hayatında emeklerinin karşılığı olan ücretin verilmemesi, düşük statü içerisinde yer almaları, çeşitli taciz türlerine maruz kalınması ve cinsiyet ayrımcılığı gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunlar depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal hastalığın oluşumuna zemin hazırlamaktadır (3).

En sık karşılaşılan sorunlardan biri terfilerde cinsiyet ayrımcılığının yapılmasıdır. Kadınların genellikle eğitim düzeyinin düşük olması, özel vasıf içermeyen işlerde çalıştırılması ve iş yerinde yaratılan hiyerarşinin alt tabakasında görülmeleri terfileri zorlaştırmaktadır (26). Dünya'da kadınlar aynı iş için erkeklere göre yaklaşık %20 oranında daha az para kazanmaktadır (3).

Kadınların çok küçük bir kısmının resmi kurumlarda ve sosyal güvenceli olarak çalıştığı bilinmektedir. Kadınlar ev işleri, tarım işleri ve gündelik yevmiyeli

işlerde erkeklerden çok daha uzun saatler boyunca çalışsalar da hak ettikleri maddi karşılığı çoğu zaman alamamaktadır (3).

Çalışma hayatında kadınların önemli bir kısmı fiziksel, psikolojik ve cinsel tacize maruz kalmakta, stresli bir çalışma ortamına katlanmak zorunda bırakılmakta ve bu nedenle kadınlar işlerinden ayrılmaktadır (22).

Kadınların çalıştıkları işe uyum gösterememesi, yapılan işi başaramayacak olma korkusu, sıradan ve tekdüze işler, müşterilerin talepleri ve işverenin baskısı, kişiye yüklenen ağır sorumluluklar, çevre koşulları ve ortamın fiziki durumu, iş güvenilirliğinin olmayışı iş stresini arttıran diğer önemli unsurlardır (26). Tüm bunlara ek olarak kadınların çalışma hayatı veya evdeki rollerden birisine ağırlık vermesi durumunda diğerinin ikinci plana atılması söz konusu olabilmekte, her ikisinin dengeli bir şekilde yürütülmeye çalışılması ve çocuk bakımı kadının aşırı derecede yıpranmasına neden olabilmektedir (18).

Koreli çalışan kadınlarda, depresyon ve risk faktörlerinin incelendiği bir araştırmada 5. Kore Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması'nın (KNHANES-V) verileri kullanılmıştır. Araştırmada, çalışan kadınlarda depresyon prevalansının %15.5 olduğu, depresyona yol açan faktörlerin başında medeni durum, çalışma koşulları ve stresin geldiği bildirilmiştir (5).

Ülkemizde CEDAW 7. Dönemsel Ülke Raporu ile ilgili yanıtlara göre; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün (KSGM) görevleri 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 9. ve 22. maddeleri; "Kadınlara yönelik koruyucu, önleyici, geliştirici, rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek, kadının insan hakları konusunda kamuoyunu bilgilendirmek ve aydınlatmak suretiyle toplumsal bilinçlenmeyi geliştirmek; kadına yönelik her türlü şiddet, taciz ve istismarın önlenmesi için çalışmalarda bulunmak, sağlık, çalışma ve sosyal güvenlik başta olmak üzere bütün alanlarda kadınların ilerlemesini sağlayıcı ve karar mekanizmalarına katılımını artırıcı çalışmalarda bulunmak" ve benzeri gibi birçok konuyu içermektedir (25).

2.3.2. Aile Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar

Çalışmayan kadınların ev işleri ve çocuk bakımı yükümlülükleri oldukça fazladır. Ülkemizde özellikle iş hayatına atılamayan kadınların birincil kaygılarının çocuk doğurmak olduğu aşikârdır. Özellikle ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çok çocuk doğurmak ve özellikle erkek çocuk doğurmanın belirgin bir şekilde kadının yararına bir durum olduğu bilinmektedir. Çünkü annelik vasfı, kadınları güçlü kılan ve kendilerini var edebilecekleri ender durumlardan biridir (2).

İş yaşamı kadınlar için birçok stres faktörü yaratsa da çalışan kadınlar ailelerinin ekonomisine önemli ölçüde katkıda bulunduğu gibi ailenin ekonomik faaliyetlerinde ve gelirin kullanım biçiminde değişiklikler meydana getirmektedir. Kadının ev dışında gelir getiren bir işte çalışması ailenin gelirindeki artışa; sağlık, konut, giyim gibi bazı ihtiyaçların daha kolay karşılanmasına olanak sağlamaktadır (27). Düşük gelirli kadınlarda finansal kısıtlamaların yarattığı olumsuzluklar strese neden olmaktadır. Özellikle tek başına çocuk yetiştiren annelerde maddi gelirin düşük olması en önemli stres faktörlerinden biridir. Richardson ve arkadaşları, kadınlarda stres ve sağlıksız beslenme davranışlarını inceledikleri bir araştırmada, düşük gelirli kadınların daha stresli olduğunu rapor etmişlerdir (28).

2.4. Depresyon

İlk kez Hipokrat döneminde tanımlanan depresyon; kalıtsal, çevresel veya hormonal bozuklukların beraberinde getirdiği bir durumdur (14). Yaklaşık 2000 yıl önce melankoli olarak bilinen depresyon klinik bir sendrom olarak belirlenmiş ve melankolik hastalar genellikle ümitsiz, yorgun, üzgün bireyler olarak tanımlanmıştır (29). Günümüzde ise depresyon; olumlu duyguların kaybı (sıradan şeylere ve deneyimlere olan ilgi ve zevk kaybı), duygusal, bilişsel, fiziksel davranışlarda düşük duygu durumu ile karakterize edilen zihinsel sağlık sorunu olarak bilinmektedir (30).

2.4.1. Depresyonun Etiyolojisi

Depresif hastalıkların etiyojisini genetik, biyokimyasal, endokrin, nörofizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler ve/veya süreçler etkilemektedir. Beyin görüntülemeindeki gelişmeler beynin yapısında ve fonksiyonundaki bozuklukların,

bilişsel ve duygusal süreçlerin depresyon gelişimine zemin hazırladığı hakkında önemli ipuçları vermektedir (30).

Depresyonun biyolojik nedenlerine ilişkin ilk hipotez 1950'lerde tüberküloz tedavisi sırasında merkezi sinir sisteminde (MSS) bulunan monoamin oksidaz enzim inhibisyonunun etken olduğunun anlaşılması ile ortaya çıkmıştır. Günümüzde, depresyon etiolojisinde monoamin hipotezinin tek etken olmadığı anlaşılmış ve reseptörler, hatta gen ekspresyonunu düzenleyen moleküller etiyojjiye dâhil edilmiştir (31). Hipotalamik ve hipofizer hormonların sentezinde rol oynayan, duyu bozukluklarının patogeneğinde önemli yeri olan noradrenalin, dopamin ve serotoninin etiyojide önemli biyolojik faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir. Araştırmalar, serotonin ve dopamin eksikliğinin depresyona yatkınlığı arttırdığını (32, 33), intihara meyilli hastaların beyin omurilik sıvılarında serotonin metabolitlerinin ve trombositlerdeki serotonin geri alım bölgelerinin düşük konsantrasyonlarda olduğunu bildirmektedir. Ayrıca depresyon vakalarında serotonin emilim hızının düşük, serotonin taşıyıcılarının (SERT) az olduğu görülmektedir (31). Bununla birlikte duyguların kontrolünde rol oynadığı bilinen hipokampusün de manyetik rezonans görüntüleme ile yapılan morfometrik çalışmalarda majör depresyon, travma sonrası stres ve borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda %8-19 arasında atrofiye uğradığı görülmüştür. Duygu durum bozukluklarında çeşitli neuropeptid ve nöroendokrin sistemlerde de anormallikler kanıtlanmıştır. Örneğin, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) ekseninin artmış aktivitesi, kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) konsantrasyonunda artışa neden olmakta, bu durumda majör depresyonda en sık görülen biyolojik bulgulardan biri olan kortizol salınımının artmasına neden olmaktadır (32).

Diyabet, kalp hastalığı, hipertiroidizm, hipotiroidizm, Cushing sendromu, Addison hastalığı ve hiperprolaktinematik amenore gibi hastalıklar da depresyon riskini tetiklemektedir. Bireylerin depresyona karşı savunmasızlığını artırma olasılığı yüksek faktörler; cinsiyet, genetik ve aile faktörleri, çocukluk döneminde yaşanmış olumsuz deneyimler, kişilik faktörleri, sosyal koşullar, savunmasızlık ve stresli yaşamdır. Kötü bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, evlilikte uyumsuzluk ve boşanma, fiziksel, cinsel taciz ve aile öyküsü her iki cinsiyetteki depresyon varyansının yaklaşık %39'unu

oluşturmaktadır. Yoksulluk, evsizlik, işsizlik, kronik ve mental hastalıklar da depresyon riskini arttıran sosyal nedenler arasındadır.

Londra'da yapılan bir araştırmada kadınlarda depresyonun sosyal açıdan kırılabilir faktörleri incelenmiş, 14 yaşın altında üç veya daha fazla çocuğa sahip olmak, diğer kişilerle güvenilir ilişkiler kuramamak ve ev dışında ücretli bir istihdamın olmamasının önemli riskler olduğu görülmüştür (30).

Kadınlarda depresyon riskini tetikleyen önemli faktörlerden biri de kadına asli görev olarak yüklenen anneliktir ve gebelik döneminde kadınların %8-11'inde, doğum sonrasında %6-13'ünde major depresyon görüldüğü bilinmektedir (3).

2.4.2. Depresyonun Tanı Kriterleri

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki zihinsel bozuklukların resmi teşhis sistemi olan ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan “Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)” tanı kriterlerine göre depresyonda olan kişinin en az 2 hafta süreyle aşağıdaki belirtilerden 5 tanesini hemen hemen her gün veya gün boyu yaşaması gerektiğini belirtmiştir:

1. Karamsar ruh hali,
2. Birçok faaliyete karşı ilgi veya zevklerin azalması,
3. İstmeden zayıflama veya ağırlık artışı,
4. Uykusuzluk veya çok fazla uyuma,
5. Başkaları tarafından fark edilen ajitasyon veya psikomotor gerilik,
6. Yorgunluk veya enerji kaybı,
7. Değersizlik veya aşırı suçluluk hissi,
8. Düşünme veya konsantre olma becerisinde azalma,
9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri (34).

2.4.3. Depresyonun Belirtileri

Tanı kriterlerinde görüldüğü gibi depresyon kendini davranışsal, fiziksel ve bilişsel belirtiler ile göstermektedir. Ağlama, sinirlilik hali, daha az sosyalleşme, kas ağrılarında artış, yorgunluk ve azalmış aktivite en önemli fiziksel ve davranışsal belirtiler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda uykusuzluk, iştahsızlık ve hatta

bireylerde önemli kilo kayıpları görülse de bazı bireylerde aksine uyku ve iştah artışı olduğu bilinmektedir. Güven kaybı, çaresizlik hissi, intihar düşüncesi, kendine zarar verme, suçluluk duygusu, değersizlik ve cezayı hak eden bir his yaygındır. Bilişsel değişiklikler arasında zayıf konsantrasyon ve dikkat azalması, kendisinin geçmişi ve geleceği hakkında kötümser ve tekrarlayan olumsuz düşünceler, mental yavaşlama ve ruminasyon yer almaktadır. Tüm bunlarla birlikte bireylerdeki depresif durumlar ve ruh hali gün içinde değişebilmektedir (30).

2.4.4. Depresyonun Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bildirisine göre, dünya genelinde 350 milyondan fazla insanı etkileyen depresyon en sık görülen ruhsal problemlerden biridir. Küresel engelliliğin nedenleri arasında gösterilen depresyon hastalık yükünü de önemli ölçüde arttırmaktadır (35). DSÖ, 2020 yılına kadar majör depresif bozuklukların, iskemik kalp hastalığından sonra dünya çapında engelliliğin ikinci önemli nedeni olacağını tahmin etmektedir (36).

Epidemiyolojik araştırmalara göre, yaşam boyu depresyon görülme sıklığı erkeklerde %12 iken kadınlarda %20 (3) olup Ulusal Komorbidite Anketi'nden elde edilen veriler, majör depresif bozukluk (MDB) prevalansının erkeklerde %12.7, kadınlarda %21.3 olduğunu ortaya koymaktadır (37). 2004 yılında yayımlanan bir araştırmada, İngiltere'de 18-64 yaş aralığındaki kadınlarda erkeklere göre 1.5-2.5 kat daha fazla depresyonla karşılaşmıştır (30). Benzer kadın/erkek yaygınlık oranları, farklı ülkeler ve etnik gruplar arasında da belgelenmiştir. Uluslararası epidemiyolojik bir çalışmadan elde edilen veriler, araştırılan 10 ülkede, kadınlarda MDB oranının erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (37).

Çocuk ve adölesanlarda yapılan depresyon araştırmaları cinsiyete bağlı farklılıkların ilk olarak 11-14 yaş aralığında ortaya çıktığını göstermektedir. Bu farklılık üzerinde cinsiyet hormonlarının rolü olabileceğine ilişkin soru işaretleri bulunmaktadır (38). Ergenlik döneminde başlayan bu fark 50'li yaşların ortasına kadar devam etmektedir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar depresyonun 45-55 yaşları arasında en yüksek noktaya ulaştığını göstermektedir (39).

Biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler, depresyonun seyrini ve tedaviye yanıtı etkilemekte önemli bir yere sahiptir. Stres, mağduriyet, cinsiyete özgü sosyalleşme durumu, olaylar ile baş edebilme tarzı ve dezavantajlı sosyal statü gibi psikososyal olayların hepsinin, kadınların depresyona karşı hassasiyetinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Kadınlar erkeklerden stresle indüklenen depresyona ve fotoperiyot değişikliklerine (mevsimsel affektif bozukluğu olan bireylerin %80'inden fazlası kadındır) karşı daha hassastır. Kadınlarda depresyon, üreme siklusunun farklı evrelerinde de ortaya çıkabilmektedir. İnfertilite, çocuk düşürme, oral kontraseptifler ve hormon replasman tedavisi gibi üreme olaylarının kadınlarda depresyona neden olduğu bildirilmiştir (37).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında 7479 kişiyle yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının sonuçlarına göre depresif yaygınlığın %4 olduğu belirtilmiştir (40).

Binbay ve arkadaşları Türkiye'de depresif bozukluklar üzerine epidemiyolojik araştırmaları derlemişler ve kadınlarda, çocuk ve ergenlerde, üniversite öğrencilerinde ve özel gruplarda depresyon prevalansını incelemişlerdir. Buna göre; Ankara'da doğum sonrası dönemde olan 488 kadının %24.2'sinde; Malatya'da 104 gebenin %18.3'ünde, Eskişehir'de menopoza sonrası (45-65 yaş) dönemde olan 744 kadının %24.7'sinde depresyon görülmüştür. Mardin'de 444 lise son sınıf öğrencisiyle yapılan bir çalışmada yaygınlık oranının %37 olduğu görülürken, Tokat'ta 1971 üniversite öğrencisinde bu oran %35.2'dir. İstanbul'da 571 hemşire ile yürütülen araştırmada ise tükenme ile bağlantılı olarak hemşirelerin %11.4'ünde depresyon görüldüğü bildirilmiştir (41).

2.4.5. Depresyonun Tedavisi

Depresyonda tedavinin amacı, akut dönemde iyilik halinin sağlanması, ilerleyen dönemde bu halin devamı ve yeniden depresyonun görülmesinin engellenmesidir. Tedavi sürecinde tanıyı doğru belirlemek, hastaya bilgi vermek ve tedavi kararını birlikte almak, gebelik ve emzirme konusunda hastayı uyarmak ve ilaç etkileşimleri konusunda bilinçli olmak önemli konulardır.

Depresyonda antidepresan ilaç tedavisi başta olmak üzere birçok tedavi şekli bulunmaktadır. Antidepresan ilaçların etkisi 3-4 hafta içinde görülmekte ve ilk 7 ila 10 gün arasında yan etkiler olabilmektedir (42). Depresyon hastalarına reçete edilen en yaygın psikotropik ilaçlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- Trisiklik Antidepresanlar (TCA): amitriptyline, desipramine, imipramine, nortriptyline, lofepramine, dibenzepin, protriptyline, iprindole;
- Monoaminoksidaz inhibitörleri (MAOIs): moclobemide, toloxatone;
- Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler): fluoxetine, fluvoxamine, citalopram, escitalopram, paroxetine, sertraline, alaproclate, etoperidone;
- Serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI'ler): venlafaxine, agomelatin, mirtazapin, reboksetin, bupropion gibi yeni ajanlar da dâhil olmak üzere birçok farklı ajan mevcuttur (43).

Antidepresan ilaç tedavisi yanı sıra kişisel psikoterapi, psikodinamik terapi, akupunktur, omega-3 yağ asitleri, s-adenosil-1-metiyonin, St. John's Wort desteği ve egzersiz terapisi gibi tedavi çeşitlerine başvurulmaktadır (44).

Her yaştan ve kültürden insanların duygusal sıkıntılar yaşarken bir rahatlık kaynağı olarak yemek yemeye yöneldiğine dair gözlemler depresyon ile obezite gelişimi arasında bağlantı kurulduğuna işaret etmektedir. Yiyecek tüketimi depresyon ile baş etmek için bir strateji olarak düşünülmektedir. Obez insanlardaki depresyon prevalansının genel popülasyondan 2 ila 3 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (36).

2.5. Stres

Stres kavramı herkese göre farklı çağrışımlar yapmaktadır. Bazı bireyler için kötü bir patron en büyük stres kaynağı iken başka birey için göğüs veya karın ağrısı stresin kendisidir. Bu nedenle günümüzde bilim adamları ve otoriteler tarafından tam olarak stres tanımlanamamaktadır; ancak stres ile ilgili çalışmalar yapan Hans Selye'nin yaptığı tanımlama halen kullanılmaktadır. Selye'ye göre stres; "Herhangi bir değişim talebine verilen vücudun spesifik olmayan cevabıdır." (45). Stres, homeostazı tehdit eden, fizyolojik, nörolojik ve davranışsal değişikliklerle sonuçlanan bir durum olarak bilinmektedir (46). Stres, organizmanın beklentisi ile karşılaştığı gerçeklik arasında bir tutarsızlık oluştuğunda aktive olan önemli bir alarm sistemini

temsil eder. Bilgi eksikliği, kontrol kaybı, öngörülemezlik veya psikososyal talepler stres tepkilerinin oluşmasına neden olmaktadır (47). Bununla birlikte evlilik, mezuniyet ve para kazanmak gibi olumlu durumlarda bireyleri teşvik eden östres/iyi stres tipi bulunmaktadır (45).

Akut stres, uyarlanabilir yanıtları etkinleştirirken; kronik stres, sistemlerin yıpranmasına yol açarak, stresle ilişkili adaptif süreçleri zayıflatan ve hastalığa yatkınlığı artıran biyolojik değişikliklere neden olmaktadır (48).

2.5.1. Stresin Etiyolojisi

Strese neden olan deneyimler duygusal (kişiler arası çatışma, sevdiklerimizin kaybı, işsizlik) ve fizyolojik (gıda yoksunluğu, hastalık) olarak ele alınmaktadır (48). Amerikan Stres Enstitüsü, Amerika Birleşik Devletleri'nde iş baskısı (iş arkadaşları ile olan gerginlikler, patronlar ve aşırı görev yüklenmesi), para (işten çıkma, emekliye ayrılma, tıbbi giderler), sağlık (terminal veya kronik hastalıklar), ilişkiler (boşanma, eşlerin ölümü, arkadaşlar ile yapılan tartışmalar ve yalnızlık), yetersiz beslenme, medya (televizyon, e-posta, sosyal ağ) ve uykusuzluğun stresin temel nedenleri arasında olduğunu bildirmektedir (45).

2.5.2. Stresin Belirtileri

Yorgunluk, baş ağrısı, kas gerginliği, iştah değişikliği, diş gıcırdatma, titreme, ağız kuruluğu, bayılma, ürtiker, açıklanamayan alerjiler, mide yanması ve bulantı, konstipasyon, diyare, sık idrara çıkma, göğüs ağrısı, çarpıntı, panik atak, uykusuzluk, unutkanlık, karar vermede zorluk, solunum güçlüğü, değersiz hissetme, sigara, alkol veya uyuşturucu kullanımının artması, seksüel değişim ve baş dönmesi stresin bilinen genel belirtileridir. Çabuk öfkelenme, sinirli hissetme, intihar düşüncesi, obsesif davranışlar, enerjik hissedememe ve ağlama hissi gibi psikolojik belirtileri de bulunmaktadır (45).

2.5.3. Stresi Açıklayan Modeller

Stres; fizyolojik ve psikolojik stres olmak üzere iki modelleme ile açıklanmaktadır.

Fizyolojik stres modeli

Stresle birlikte vücutta meydana gelen fizyolojik tepkiler sempatik sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Stres, vücutta bir dizi olayı başlatır. Öncelikle, rahatsız edici ancak zararlı olmayan stresli bir durum varlığında vücut, adrenalin salınımını başlatarak nefes alımı ve kalp atım hızının artmasına ve kan basıncının yükselmesine neden olur. Bu fiziksel tepkiler, karşı karşıya olunan durumla "savaş veya kaç" yanıtıyla başa çıkılmasını sağlar (49).

Stres anında göz bebeği genişler, tükürük salınımı azalır, bronşlar genişler, sindirim aktivitesi inhibe olur, karaciğer tarafından glikoz salınımı uyarılır, böbrekten epinefrin ve norepinefrin hormonları salgılanır, mesane gevşer ve rektum daralır (45).

Amerikan Kalp Derneği'ne göre, özellikle kronik stres, sağlığı olumsuz etkileyerek arter duvarlarına zarar verebilir, bağışıklık sistemini zayıflatabilir, rahatsız edici baş ağrısı ve mide sorunları gibi semptomlara ve tüm bunlar da ciddi sağlık giderlerine neden olabilmektedir (49).

Kronik stresin etkileri üç aşamadan oluşan ve "Genel Stres Sendromu" olarak adlandırılan modelle açıklanmıştır. İlk aşama olan alarm aşamasında vücutta "savaş veya kaç" etkisi aktive olur. İlk stres anında bir takım hormonların fazla salgılanması ile kalp atış hızı, kan basıncı, solunum hızı ve terlemede artış yaşanmaktadır. İkinci aşama olan direnç aşamasında vücut bu duruma adapte olup direnir ve hatta meydan okumaya başlar. Bu direnç evresinin süresi, vücudun adaptasyonuna ve stresör yoğunluğuna bağlıdır. Bireyin strese daha da fazla maruz kalması durumunda edinilen adaptasyon kaybolur. Organizma üçüncü ve son aşama olan bitkinlik aşamasına girer, vücut direnci ve enerjisi oldukça azalır. Neyse ki çok az insan son aşamayla karşılaşmaktadır (45).

Psikolojik stres modeli

Stres bireylerde fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de yaratmaktadır. Stres karşısında meydana gelen bilişsel değerlendirme iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, kişiler kendileri için tehdit oluşturan durumun ciddiyetini değerlendirirler ve tehdidin ciddi boyutta olduğuna karar verirlerse ikinci aşamaya geçerler. Bu aşamada tehdit yaratan durumla baş edebilmek için sahip olunan

kaynaklar değerlendirilir. Stresin boyutu ve kişinin sahip olduğu baş etme kaynaklarının miktarına olan inancı stresi ne boyutta yaşayacağını belirler (12).

Baş çıkma, kişide stres yaratan durumların yanı sıra ortaya çıkan duyguların da yönetilmeye çalışıldığı bir süreçtir. Endler ve Parker, baş etme stratejisini problem odaklı, duygu odaklı ve kaçınma olmak üzere 3 kategoride incelemiştir. Problem odaklı baş çıkma, strese neden olan sorunun ele alınmasını içerir. Duygu odaklı baş çıkma, duyguların düzenlenmesinin bir yoludur ve özellikle, soruna ilişkin olumsuz duyguları iyileştirmeyi amaçlar. Kaçınma ile baş etmede ise başka bir durum ile dikkat dağıtılarak stresten kaçınma amaçlanmaktadır (50).

2.5.4. Stres Yönetimi

Tüm bireylerde stres yaratan nedenler farklı olduğundan dolayı stresi azaltmak içinde tek bir strateji bulunmamaktadır. Çeşitli aerobik egzersizler, farklı meditasyon türleri, namaz kılmak, yoga, tai chi, kas gevşetme egzersizleri, otojenik eğitim, derin nefes alma, masaj terapileri, kendi kendine hipnoz uygulamaları stresin azalmasına ve yönetimine yardımcı olsa da bazı bireylere bu aktiviteler ve uygulamalar da sıkıcı gelebilmektedir. Müzik dinlemek, hobi edinmek, günlük tutmak, gönüllü olarak bir yerde çalışmak, ev hayvanlarıyla oynamak, kahkaha atmak, grup terapileri ve alış veriş yapmak da stresi azaltmak için iyi birer alternatiftir. Stres için akupunktur, biofeedback, reiki, Feldenkrais ve diğer vücut ve postürel teknikler de bulunmaktadır. Ayrıca, belirli şikâyetlerde sakinleştiriciler, hipnotikler, antidepressanlar ve spesifik şikâyetler için beta blokerler reçete edilmektedir. Buna ek olarak, çeşitli kraniyoelektromanyetik stimülasyon cihazlarının, anksiyete, uykusuzluk ve ilaca dirençli depresyon için etkili ve güvenli oldukları bulunmuştur.

Stres hayatın kaçınılmaz bir unsurudur; ancak stresi azaltmanın altın kuralı onu önlemeye çalışmaktır. Yeterli uyku, uygun beslenme programı, aşırı kafein ve diğer uyarıcılardan kaçınmak ve rahatlamak için kendimize zaman ayırmak stresi önlemenin en iyi yardımcılarıdır (45).

2.6. Anksiyete

Yirminci yüzyıla kadar hastalık olarak kabul edilmeyen ve psikiyatrik sınıflamalarda bir bozukluk olarak yer alan anksiyete kelimesinin kökü eski Yunanca “anxietas” kelimesinden gelmektedir ve endişe, korku anlamı taşımaktadır (51).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), anksiyeteyi; “Kişilerin günlük işlerini etkileyebilen ve kontrol etmede zorlandıkları aşırı bir rahatsızlık duygusu veya endişe.” olarak tanımlamaktadır. Anksiyete normal sinirlilik duygularından farklıdır ve aşırı korku veya aşırı endişe içerir. Anksiyete bozuklukları, zihinsel rahatsızlıkların en yaygın olanıdır ve hayatlarının bir noktasında yetişkinlerin yaklaşık %30'unu (52), çocuk ve ergenlerin ise %10-20'sini etkilemektedir (53).

Anksiyete, geleceği tehdit edici uyarılara karşı bir savunma geliştirilmesini sağlasa da iş performansı, okul çalışması veya kişisel ilişkileri oldukça kötü etkilemektedir (52).

2.6.1. Anksiyete Bozuklukları

Daha önce anksiyete bozuklukları altında incelenen obsesif kompulsif bozukluk ve post-travmatik stres bozukluğu DSM-V tanı kriterlerinde bu başlıktan ayrı değerlendirilmiştir (51) ve Amerikan Psikiyatri Birliği günümüzde anksiyete bozuklukları altında:

- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Panik bozukluğu,
- Fobiler, Özgül fobi,
- Agorafobi,
- Sosyal anksiyete bozukluğu (daha önce sosyal fobi olarak adlandırılmıştır)
- Ayrılma anksiyete bozukluğunu ele almaktadır (52).

2.6.2. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyetenin belirtileri; afektif, bilişsel fizyolojik ve davranışsal olmak üzere 4 başlık altında incelenmektedir.

Afektif (Duygusal) belirtiler: Disfori/negatif duygu durumu, ağlama, irritabilite, yoğun korku ve gerilim.

Bilişsel belirtiler: Üzüntü, endişe, düşük özgüven, çaresizlik, obsesyon ve ruminasyonlar, negatif bilişsel yanlılık, kendini eleştirme, kararsızlık, zayıf konsantrasyon, tehlike ve tehdit algısı, aşırı uyarılma ve belirsizlik.

Fizyolojik belirtiler: Uyku sorunları, insomnia başlangıcı, panik ataklar ve merkezi sinir sisteminde artan uyarım.

Davranışsal belirtiler: Tepkilerde yavaşlama, düşük enerji düzeyi, düşük aktivite, yüksek aktivite, dezorganizasyon ve performans kaybı, zayıf sosyal yeti, artan bağımlılık, ajitasyon (54). Tablo 2.6'da da anksiyete ve depresyon belirtilerinin örtüşen ve ayırt edici belirtileri görülmektedir.



Tablo 2.6. Anksiyete ve depresyon belirtilerinde örtüşen ve ayrışan belirtiler (54)

Belirti tipleri	Örtüşen belirtiler	Anksiyete için ayırt edici belirtiler	Depresyon için ayırt edici belirtiler
Afektif	Disfori/negatif duygu durumu Ağlama İrritabilite	Yoğun korku ve gerilim	Yoğun üzüntü Umutsuzluk Düşük pozitif duygu durumu
Davranışsal	Düşük aktivite Tepkilerde yavaşlama Düşük enerji Dezorganizasyon Performans kaybı Artan bağımlılık Zayıf sosyal yeti	Yüksek aktivite Ajitasyon	Psikomotor yavaşlama Zevk alamama İlgi kaybı İntihar düşünce ve girişimleri
Bedensel	Uyku sorunları İnsomnia başlangıcı Panik ataklar	MSS’de artan uyarım	MSS’de düşük uyarım İştah kaybı Cinsel istekte azalma
Bilişsel	Çaresizlik Obsesyon ve ruminasyonlar Üzüntü-endişe Düşük özgüven Negatif bilişsel yanlılık Kendini eleştirme Özsaygı ile uğraş Kararsızlık Zayıf konsantrasyon	Tehlike ve tehdit algısı Aşırı uyarılma Belirsizlik	Umutsuzluk Kayıp algısı

2.6.3. Anksiyetenin Risk Faktörleri

Anksiyetenin nedenleri henüz kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik, çevresel, psikolojik ve gelişimsel faktörlerin bir kombinasyonunu içerdiği düşünülmektedir. Anksiyete, daha çok aynı aile içindeki bireylerde görülmektedir. Bu

durum genlerin ve çevresel stresin bir kombinasyonu sonucu meydana geldiğini düşündürür (52). Anksiyete bozuklukları için, kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, amigdalanın aşırı duyarlılığı, erken çocukluk döneminde içe kapanma, çocuklukta yaşanan travmatik olaylardan olumsuz etkilenme, davranışsal inhibisyon, ebeveyn psikopatolojisi ve ebeveynlerdeki aşırı otoriterlik gibi çeşitli risk faktörleri de bulunmaktadır (53).

2.6.4. Anksiyete Tedavisi

Anksiyete, psikososyal fonksiyonları ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Prevalansı en aza indirebilmek ve sağlığı geliştirebilmek için ilk adım önleme programlarıdır ve bu amaç doğrultusunda risk faktörlerine odaklanılmalı, daha sonra müdahale yöntemlerinin etkililiği araştırılmalıdır (55).

Anksiyete tedavisinde, davranışçı ve bilişsel psikoterapiler, farmakolojik tedavi ve relaksasyon eğitimi gibi yöntemlerin yararlı olduğu kabul edilmektedir ve hem farmakolojik hem de psikolojik uygulamaların birlikte kullanılması önerilmektedir. Tüm bu tedavi yöntemlerinde hastayla anlaşmak, eğitim ve güven vermek oldukça önemlidir.

Orta şiddette anksiyete durumunda psikolojik tedavi olarak; dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve bilişsel-davranışsal terapi yaklaşımları uygulanırken, anksiyete durumu günlük yaşamını etkileyen hastalarda farmakolojik tedavi ile müdahale edilmelidir. Benzodiazepinler, buspiron ve antidepresanlar (doksepin, imipramin, nefazodon paroksetin ve venlafaksin) anksiyete tedavisinde sık tercih edilen ilaçlardır (56).

2.7. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tıbbi Beslenme Tedavisi

Duygu durumu bozuklukları ve beslenme birbiri ile yakından ilişkilidir. Depresif sorunlar besin alımını ve iştahı etkilerken, tüketilen besinler de yine bu sorunları etkilemektedir.

Beslenme programı bireye özgü oluşturulmalı; bireylerin duygu durumu sorunları, obezite, konstipasyon gibi beslenme ile ilgili sorunları ve besin ögesi ihtiyaçları iyi bir şekilde belirlenmelidir (14).

Enerji ve makro besin ögeleri: Diyetin enerjisi bireylerin ideal ağırlığını sağlayacak şekilde olmalıdır. Vücut ağırlığı idealin üzerinde olan bireylerin basit karbonhidrat alımı sınırlandırılmalı; idealin altında olan bireylerde ise enerji alımı arttırılmalı ve iştah açıcı besinler ile ağırlık kazanımı sağlanmalıdır (14). İşlenmiş gıdaların fazla olduğu batı tarzı diyetle (işlenmiş et, beyaz ekmek, şeker) beslenen bireylerde geleneksel diyetle (meyve, sebze, kepekli gıdalar) beslenenlere göre duygu durum bozukluklarının daha yüksek bir insidansa sahip olduğu bilinmektedir (57). Mental fonksiyonların sağlığı ve bunun devamlılığı için yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterilmelidir (14).

Vitamin ve Mineraller: Vitamin ve mineral eksikliklerinin depresif ve/veya anksiyjenik davranışların gelişmesine yol açtığını gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Duygu durum bozukluklarının patofizyolojisinde rol oynayan vitamin ve mineraller duygusal süreçlerde rol alan sinir iletiminde, serotonerjik, noradrenerjik, dopaminerjik, glutamaterjik ve GABAerjik sistemler üzerinde önemli etkilere sahiptir.

Folat: Folat yetersizliğinin en sık görülen psikiyatrik belirtisi depresyondur. Folat, merkezi sinir sisteminde tek karbon döngüsünde rol alarak nöroaktif maddelerin sentezinde, membran fosfolipidlerinin oluşumunda ve nükleik asit metabolizması için gerekli olan ve antidepresan etkisi olduğu bilinen S-adenosilmetionin (SAM) sentezinde kullanılmaktadır.

Metil-tetrahidrofolatın (MTHF), monoaminler de dâhil olmak üzere diğer nörotransmitterlerin salınımında görev aldığı ve presinaptik glutamat reseptörlerine bağlandığı bilinmektedir. Birleşik Krallık'ta yapılan, depresyon hastalarının psikiyatrik veya psikiyatrik olmayan kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığı araştırmada, depresyon hastalarının serum folat, (RBC) kırmızı kan hücre folat ve serum MTHF düzeyleri diğer tüm gruplardaki düzeylerden daha düşük bulunmuştur. Ayrıca daha ciddi semptomlara sahip depresif hastaların daha düşük folat düzeylerine sahip oldukları, folat düzeyi ile depresif dönem ve hastanede kalış süresinin ters ilişkili olduğu görülmüştür. Serum folat düzeyi antidepresan tedavisini de etkilemektedir.

Epilepsi ve megaloblastik anemi hastalarında folat eksikliği ile isteksizlik, yorgunluk, uykusuzluk, irritabilite, konsantrasyon bozukluğu, diğer depresif belirtiler ve nöropsikiyatrik belirtilerin daha belirgin olduğu görülmektedir (58).

B12 vitamini: B12 ve folat, metionin demetilasyonu ile oluşan bir aminoasit olan homosisteinin metabolizmasında görev almaktadır. Bu nedenle folat ve B12 vitaminlerinin eksikliğinde toplam plazma homosistein düzeyi artmakta ve hiperhomosisteinemiye neden olmaktadır. Bu durum nöronal plastisiteyi bozarak ve nöronal dejenerasyonu teşvik ederek nörodejeneratif ve psikiyatrik bozuklukların ilerlemesine neden olmaktadır (59).

B6 vitamini: B6 vitamini eksikliğinin depresif belirtilerle ilişkili olduğu ve yetişkin depresyonunda rol oynadığı bilinmektedir. B6 vitamini, triptofan metabolizması için gerekli bir kofaktördür ve triptofanın bir nörotransmitter olan serotonine dönüşümünde rol alması nedeniyle depresif belirtiler için önemlidir (60).

Antioksidanlar: Oksijene en çok ihtiyaç duyan organ olan beyinde, reaktif oksijen türleri ile oksidasyon meydana gelmektedir. Özellikle nöronal zarlar, yüksek çoklu doymamış yağ asidi içeriğinden dolayı lipid peroksidasyonuna son derece duyarlıdır. Sinir uçlarının peroksidasyonu nörotransmitter taşınmasını değiştirerek merkezi sinir sisteminin işlevini etkilemektedir. Reaktif oksijen türleri, nöronal hasara neden olmanın yanı sıra, depresif hastalarda sık görülen vasküler değişikliklere de neden olabilmektedir.

Antioksidanlar oksidatif strese karşı vücudun savunma mekanizması olarak görev yaparlar. Yüksek doz antioksidan takviyesinin nöronal hasar ve vasküler hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı gösterilmiş ve depresyonu önlemede veya tedavi etmede etkili olabileceği bildirilmiştir (61).

C vitamini: C vitamini, beyinde hem dopamin hem de glutamat aracılı sinir iletimini modüle eden bir nöromodülatördür ve ayrıca 5-HT_{1A} (5-Hidroksitriptamin 1A) reseptör aktivitesini de etkilemektedir. Hayvan ve erişkin insan kaynaklı çalışmalarda, C vitamininin antidepresan etkileri olduğuna dair ön kanıtlar bulunmuştur (60).

Randomize, çift-kör, klinik bir çalışmada hipovitaminozu ve özellikle C vitamini yetersizliği olan akut yataklı hastalara ortalama 8.2 gün boyunca günde iki defa 500 mg C vitamini takviyesi yapılmıştır. Çalışmanın sonunda C vitamininin kısa

sürelî takviyesinin ruh hali bozukluğunu %71 ve psikolojik distresi %51 oranında anlamlı olarak azalttığı görülmüştür (62).

E vitamini: Hücre membranını preoksidasyondan koruyan E vitamininin depresif belirtileri önlemesine ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları net değildir. Düşük serum E vitamini konsantrasyonu ile depresif belirtilerin süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (61).

Selenyum: Glutasyon peroksidazlar, tioredoksin redüktazlar ve selenoprotein P gibi selenoproteinler, hücreyi lipoperoksidasyondan ve oksidatif hücre hasarından koruması ile bilinmektedir. Ayrıca iyodotironin deiyodinazların yapısına katılan selenyum, tiroit hormonlarının uygun sentezi ve metabolizması için gereklidir. Klinik araştırmalar, tiroit işlevinin duygu durum bozuklukları, bilişsel işlev bozukluğu ve diğer psikiyatrik belirtiler gibi nöropsikiyatrik bulgularla ilişkili olduğunu uzun zamandır bildirmektedir. Selenyum eksikliğinin tiroit hormon metabolizmasını değiştirmesi ile depresyon belirtilerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Selenyum yetersizliği durumunda beyindeki selenyum metabolizması diğer organlardan farklı seyretmektedir ve selenyumun beyinde tutulumu gerçekleşmektedir. Selenyum eksikliğinin dopamin turnover hızını değiştirdiği ve antidepresan özelliği gösterdiğine dair çeşitli hayvan çalışmaları bulunmaktadır (57).

2016 yılında yayımlanan bir meta analiz çalışmasında antioksidan bakımından zengin olan meyve ve sebze tüketimi ile depresyon riski arasında ters ilişki görüldüğü istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ve antioksidanların koruyucu faktör olduğu bildirilmiştir (63).

Çinko: Düşük serum çinko konsantrasyonunun yetişkin depresyonu ile ilişkili olduğuna dair pek çok çalışma bulunmaktadır. Çinko desteğinin, antidepresan ilaçlara yardımcı tedavi olarak kullanılmasının tedaviyi olumlu yönde etkilediği ve antidepresana dirençli bireyler arasındaki semptomları azalttığına dair kanıtlar vardır.

Çinko, vücutta hipokampus ve amigdalada en yüksek konsantrasyona sahip olan ve çok sayıda önemli fonksiyonlarda görev yapan bir mineraldir. Oksidatif strese karşı korur, nöroplastisite ve nörojenez arttırır, N-metil-D-aspartik asit (NMDA)

reseptör aktivitesini modüle eder, serotonin reseptör aktivitesini ve bağışıklık aktivitesini etkiler (60).

Demir: Normal hücre fonksiyonu, DNA ve nörotransmitter sentezi için gerekli olan demirin asıl görevlerinden biri beyin parankimine, nörotransmitterlere ve enzimlere oksijen sağlamaktır.

Demirin depresyon ile olan ilişkisini anlamak için çalışmalarda daha çok demir, nitrik oksit ve NMDA reseptörü arasındaki ilişkiye bakılmış ve tüm demir cevabı veren element bağlama proteini (IRE-BP) yapılarının NMDA reseptörlü alanlarda bulunduğu görülmüştür. Demir tüm beyin dokularında NMDA düzeylerini değiştirebilmektedir. Ayrıca, psikolojik stresin beyindeki demir birikimine neden olabileceği ve bu durumun beyindeki süperoksit dismutaz (SOD) aktivitesini azalttığı, glutasyonu düşürdüğü ve antioksidan kapasitesine zarar verdiği kanıtlanmıştır (57).

D vitamini: D vitamini ile mental hastalıklar arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli mekanizmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri D vitamini reseptörlerinin (VDR) hipokampus, singulat girus, talamus, hipotalamus ve prefrontal korteks gibi depresif semptomlarla ilişkili bölgelerde bulunmasıdır. Yine bu bölgelerde 25(OH)D'yi aktif formu olan 1.25(OH)D'ye dönüştüren 1-alfa hidroksilaz enzimi bulunmaktadır. 1.25(OH)D, tirozin hidroksilaz enziminin gen ekspresyonunu aktive ederek katekolaminlerin sentezine yardımcı olmakta ve asetil transferaz enzim aktivitesini artırarak kolinerjik işlevlere de katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir. D vitamini desteğinin depresif semptomlar üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi bu durumu desteklemeyen çalışmalarda bulunmaktadır (64).

Omega-3 yağ asidi: Omega-3 yağ asitlerinin antiinflamatuvar özelliği, sinaptik plastisiteyi teşvik etmesi, sinir iletimini artırması ve membran bütünlüğünü ile akışkanlığını koruması antidepresan etki gösterme özelliği ile ilişkilendirilmektedir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, omega-3 yağ asitlerinin; merkezi sinir sisteminde serotonin ve dopamin üretimine, hipotalamus-pitüiter-adrenal (HPA) aktivitesine ve kortizol regülasyonuna katkı sağladığı ve depresyon üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (60).

Grosso ve arkadaşları tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, majör depresyon tanısı almış hastalarda ve tanı almayan depresif bireylerde omega-3 yağ asitlerinin olumlu etkiler gösterdiği, etkilerin kullanılan preparatın türü ve dozajına göre değiştiği, DHA'ya (dokosaheksaenoik asit) göre EPA (eikosapentaenoik asit) konsantrasyonu yüksek olan preparatların daha fazla antidepresan etkinliği olduğu rapor edilmiştir (65).

Triptofan: Beyin serotonin konsantrasyonunun azalmasının duygusal duyarlılığın artmasında, stresin ve depresyonun başlangıcında ve seyrinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Serotonin sentezi için diyetle aldığımız elzem aminoasit olan triptofana ihtiyaç vardır. Triptofanın beyine geçişi ve serotonin oluşumu toplam plazma triptofan konsantrasyonundan çok kan-beyin bariyerinden geçerken yarış halinde olduğu büyük nötral aminoasitlerin (LNAA) konsantrasyonlarına bağlıdır.

Firk ve arkadaşlarının Maastricht Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çift kör çalışmada, triptofandan zengin bir hidrolize proteinin akut strese karşı kortizol yanıtı azalttığı ve pozitif ruh halini önemli derecede arttırdığı görülmüştür (66).

Kahve tüketimi: Kahve; polifenol ve alkaloid sınıflarına ait çok sayıda biyolojik açıdan aktif bileşen içeren yaygın tüketilen bir içecektir. Bir takım prospektif ve retrospektif kohort çalışmaları, kahve tüketiminin insanlarda majör depresif bozukluk gelişme riskine olan etkisini değerlendirmiş ve kafeinli kahve tüketimi ile depresyon gelişme riski arasında ters ilişki olduğunu tespit etmiştir. Kahvenin önemli bileşenleri olan kafein, klorojenik asit, ferulik asit ve kafeik asitin depresyon patolojisinde biyolojik etkinliklere sahip oldukları da çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (67).

Monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI) diyeti: Biyoaktif aminler genellikle aminoasitlerin dekarboksilasyonu ile üretilen organik bazlardır. MAOI türevi ilaçların kullanımı özellikle vazoaaktif aminlerin artışı ve tiramin reaksiyonları ile hastalarda hipertansif etkiler yaratmaktadır. Tiraminin periferik vazokonstriksiyon, artmış kardiyak output, artmış solunum, kan glukoz artışı ve norepinefrin salımı gibi fizyolojik etkileri bulunmaktadır.

MAOI diyetinde bireylere tiraminden fakir bir beslenme programı hazırlanmaktadır. Bu nedenle diyet; eskimiş peynirler, tütülenmiş balık, fermente gıdalar, maya ekstratı, lahana turşusu, tofu veya soya sosu gibi soya kaynaklı ürünler, avokado, mantar, yoğurt, çikolata, fermente alkollü içecekler uzun süre depolanan yeşil yapraklı salata karışımları ve kıyım halindeki etler (68), tavuk karaciğeri, muz, aspartam içeren gıdalar, kafeinli ürünler sınırlandırılmalıdır (14).

2.8. Duygusal Yeme Davranışı

Beslenme ve gıda seçimi; genetik, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler dâhil olmak üzere birçok faktörün etkisi altındadır. Özellikle insan psikolojisi ve duyguları beslenme ile çok yönlü etkileşim içindedir. Duygular; yenilen gıdaları, miktarını ve kalitesini etkilediği gibi sonraki gıda seçimlerini de etkilemektedir (8).

Duygusal yeme; açlığın fizyolojik işaretlerine tepki vermek yerine, belirli duygulara yanıt olarak ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (69). Stres gibi olumsuz duygulanımlarda fizyolojik reaksiyonlar tokluk hissine benzediği için iştah kaybı ve gıda alımının azalması doğal bir fizyolojik yanıt olarak kabul edilmektedir; ancak olumsuz uyarılara karşı gıda alımındaki artışın duygusal beslenmenin bir sonucu olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (70). Duygusal yeme davranışının öğrenilmiş bir cevap olduğu ve depresif duygularla ilişkili olarak ergenlik döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu davranışın sık tekrarlanması sonucu kilo alma ve obezite görülebilmektedir (71). Bununla birlikte fazla stresli olunan durumlarda bireylerin daha az yemek yedikleri veya tamamen iştahsız oldukları da gözlemlenmiştir. Farklı duygu durumları, bu duyguların nedenleri ve şiddeti bireylerin beslenmesinde de farklılıklar yaratmaktadır ve bu değişkenlikle ilgili yapılan birçok çalışma mevcuttur (8).

Mehrabian, farklı duygular ile gıda alım miktarı arasındaki ilişkiyi araştırmış ve sıkıntı, yorgunluk ve depresyon durumunda fazla, korku ve gerginlik durumunda daha düşük miktarda gıda alımı olduğunu bildirirken; Lyman, insanların olumlu duygular varlığında sağlıklı, olumsuz duygular varlığında sağlıksız gıdaları tüketme eğiliminde olduğunu bildirmiştir. Patel ve Schlundt, pozitif ve negatif ruh halinde yenilen yemeklerin nötr bir ortamda yenen yemeklerden belirgin bir şekilde daha fazla olduğunu savunmuştur. Macht, öfke, hüzn, korku ve sevincin yeme davranışına

etkisini incelemiş, bireylerin öfke ve sevinç duygularını yaşarken korku ve hüzne göre açlık hissini daha çok yaşadıklarını bildirmiştir. Ayrıca öfkeli durumda dürtüsel yeme (mevcut herhangi bir besin türüne yönelik hızlı, düzensiz ve dikkatsiz yemek yeme) oranında bir artış olduğu ve sevinç esnasında hedonik yeme davranışının arttığı da hem bu çalışmada hem de sonraki çalışmalarda saptanmıştır (9).

Batı toplumlarında yeme bozuklukları ve obezite prevalansının artmasında duyguların etiyojide oynadığı rolle ilgili pek çok soru gündeme gelmiş ve bu artışların metabolik veya genetik nedenlerden ziyade çevresel ve psikolojik nedenlerin sorumlu olduğu ileri sürülmüştür (9). Birçok çalışmada stresle birlikte yüksek yağlı, şekerli atıştırmalıkların tüketiminde artış olurken ana yemeklerin daha az tüketilmekte olduğu savunulmaktadır (11).

Wansink ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bireylerin lezzetli yiyecekleri tüketme sırasında aldığı zevkten sonra suçluluk hissine kapıldığını bildirmişlerdir. Erkeklerin, biftek, güveç ve çorba gibi daha besleyici gıdaları, kadınların yüksek yağlı atıştırmalıkları (çikolata ve dondurma gibi) tercih etme eğiliminde oldukları ve kadınların bu seçimlerden sonra erkeklerden daha fazla suçlu hissettikleri gözlemlenmiştir (72).

2.9. Duygusal Yeme Mekanizmaları

Besin tercihlerini etkileyen duygusal yemenin altında fizyolojik, psikolojik ve duygusal mekanizmalar yatmaktadır.

2.9.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Bireylerin farklı duygu durumları ve ruh hali, fizyolojik etkiler yoluyla iştahı ve gıda seçimini etkileyebilir veya beslenme davranışlarını değiştirebilir. Bu değişimde serotonin, dopamin, opioid ve benzodiazepin/GABA nörotransmitterlerinin rolü olduğu düşünülmektedir.

Karbonhidrat içeriği yüksek, protein içeriği düşük yiyecekler serotonin öncülü olan triptofanın kandaki seviyesini yükseltir ve 5 hidroksitriptamin (5-HT) sentezinin artışı ile ruh halini etkiler. Karbonhidrattan zengin yemeklerden sonra bireylerin daha sakin, uykulu ve hareketsiz olduğuna ilişkin deneysel kanıtlar bulunmaktadır. Büyük

nötral aminoasitlerin yoğun olduğu besinlerin tüketimi, serotonin sentezi için gerekli olan triptofanın kan-beyin bariyerinden geçişini olumsuz etkilemektedir.

Yüksek yağlı yemekler eşit enerji içeren yüksek karbonhidrat ve düşük yağlı yemeklere nazaran yorgunluğu arttırmakta, dikkati ve uyanık kalma durumunu azaltmaktadır; ancak yağ postprandiyal fizyolojide karbonhidrat veya protein kadar önemli değişiklikler meydana getirmemektedir.

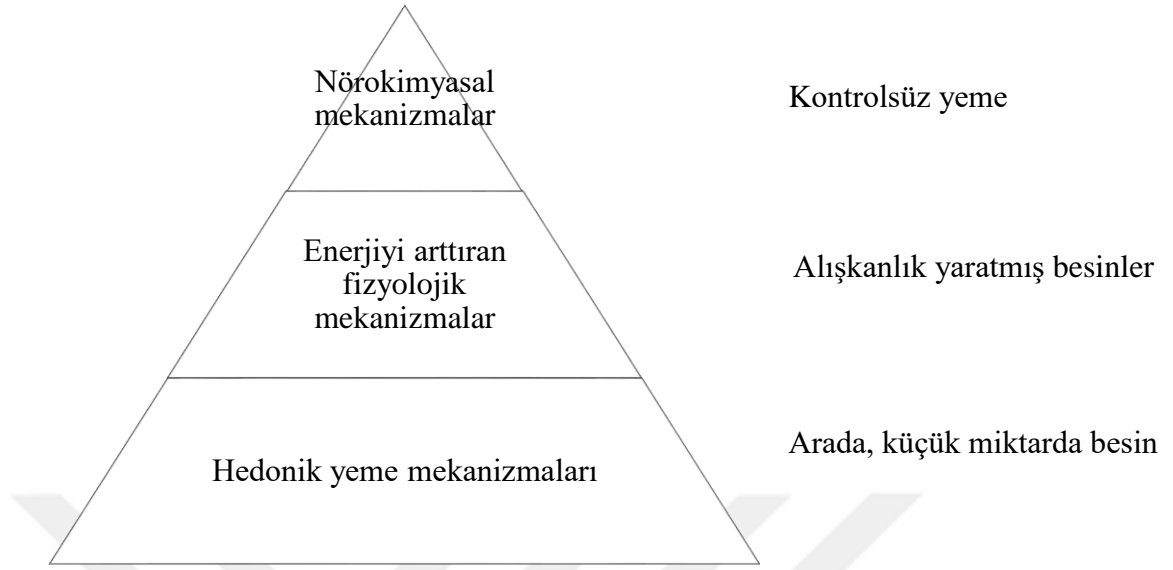
Stres sırasında genellikle tercih edilen çikolataların şeker ve yağ içeriği yüksek, protein içeriği ise oldukça düşüktür ve insülin salınımını uyarır. Bu nedenle aç iken yeterli miktarda tüketilirse triptofanın beyinde kullanılabilirliğini artırabilir ve böylece 5-HT aracılığı ile ruh halini olumlu şekilde etkileyebilir. Ayrıca son zamanlarda çikolatanın içindeki kafein ve teobrominin pozitif ruh halini artırıcı mekanizmalara katıldığı gündeme gelmiştir (73).

2.9.2. Psikolojik Mekanizmalar

Doğuştan itibaren acı veya ekşi tatlar bireylere itici gelebilirken tatlı tadı genellikle hoş gitmektedir (73). Macht ve Müller (74), 117 yetişkin birey ile yaptıkları araştırmada şekerli tatların duygu durumu üzerindeki etkilerini araştırmış ve katılımcıların hüzünlü bir film izledikten sonra çoğunun çikolata yemeyi tercih ettiği ve hatta çikolatalar arasından en lezzetli olanı tükettiklerini ve duygusal yeme davranışına sahip katılımcıların bu durumda diğerlerine göre daha fazla duygu değişimi yaşadığını bildirmişlerdir.

2.9.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli

Macht ve Simons, duygulara bağlı beslenme davranışında fizyolojik ve psikolojik faktörleri birlikte ele almışlar ve duygusal beslenmenin üç farklı aşaması olduğunu savunmuşlardır. Hedonik yeme mekanizmaları basamağında bireyler kendini mutlu etmek adına küçük miktarlarda ve yüksek enerjili besinler (şeker, çikolata vb. gibi) tüketmektedir. Fizyolojik mekanizmaların da devreye girdiği ikinci basamakta bireyler duygu durumlarını yükseltmek için yemek yemeyi alışkanlık haline getirmektedirler. Dürtüsel bir yeme davranışının geliştiği üçüncü basamakta bireyler sakinleşmek için kontrolsüz şekilde yemek yemektedir ve bu aşamada yine hedonik ve fizyolojik mekanizmalar da etkilidir (Şekil 1) (12).



Şekil 1. Macht'ın üç aşama modeli (12)

2.10. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında olumsuz duygular ve aşırı yeme gelişimini açıklamak için çeşitli kuramlar geliştirilmiş ve psikosomatik ve dışsal teorilerin etkili olduğu görülmüştür (8).

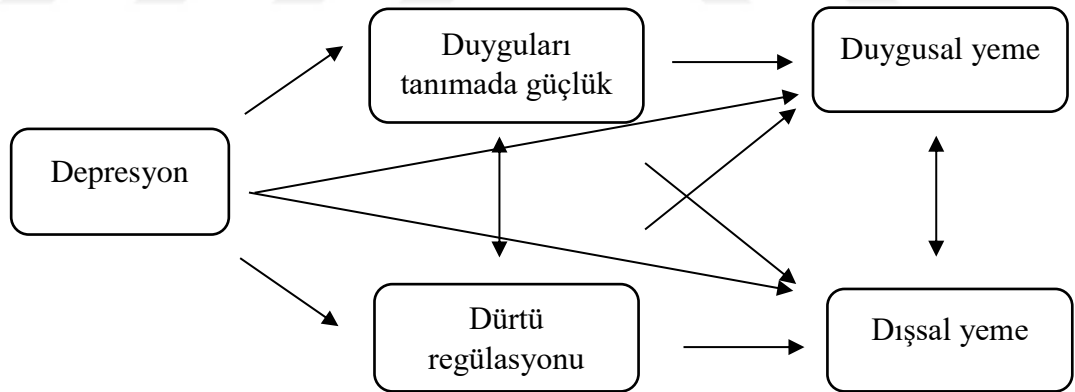
2.10.1. Psikosomatik Teori

Psikosomatik teori, duygusal yemenin obezite etiolojisinde önemli bir role sahip olduğunu ileri sürmektedir. Kaplan ve Kaplan'ın teorisine göre obez kişiler anksiyetelerini azaltmak için aşırı besin alımına yönelmektedirler. Yemek yemenin anksiyeteyi ne tür bir mekanizma ile azalttığı tam olarak anlaşılamamıştır; ancak karbonhidrat ve protein alımının beyinde serotonin ve benzer işlevi yerine getirebilecek diğer nörotransmitterlerin sentezi üzerine etki edebileceği düşünülmektedir (9). Özellikle obez bireylerin, fizyolojik açlık ile kaygı halini tam olarak ayırt edememesi ve duygusal sıkıntıyı azaltmak için yiyeceklere yönelmesi söz konusudur. Bu durumun muhtemelen erken yaşlarda öğrenilen deneyimlerinden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Normal ağırlığa sahip ve obez katılımcıların, deneysel olarak indüklenen anksiyete veya stres duygularına yanıt olarak yemek yemelerini karşılaştırmak için çok sayıda laboratuvar çalışması yapılmıştır. Psikosomatik teori ile uyumlu olarak, obez katılımcılar olumsuz duyguların varlığında, sunulan gıdalara daha

fazla yönlendirilmiş ve kaygı anında kontrol edilemeyen aşırı yemek yeme davranışı sergilemiştir. Ayrıca, kilo verme programlarında yapılan görüşmeler ve anket çalışmaları obez bireyler arasında duygusal yeme davranışının daha sık görüldüğü hipotezini desteklemektedir (8).

2.10.2. Schachter'in "İçsel-Dışsal" Obezite Teorisi

Dışsal teori, bireylerin açlığa ve doyuma bağlı olmaksızın gıdaların görüntüsü, kokusu ve tadı gibi uyarılarına karşı yeme isteklerinin tetiklendiğini ileri sürmektedir (Şekil 2). Deneysel çalışmalar, gıda uyarılarına aşırı kilolu/obez insanların gıda alımı üzerinde normal kilolu insanlara göre daha büyük bir etkiye sahip olduğunu saptamış ve dışsal teori varsayımına ilişkin kanıt sağlamıştır (8). Stres anında gastrik kasılmalar azalmaktadır ve böyle zamanlarda normal kilolu bireylerde yeme davranışı azalabilmekte fakat obez bireylerde bu durum gerçekleşmemektedir. Obez bireylerin içsel fizyolojik uyarılarına anlama yetileri daha az olduğu için yemek yemeye başlamada ve durdurmada dışsal uyarılardan etkilenmektedir (9).



Şekil 2. Depresyon ve dışsal yeme (75)

2.11. Kontrolsüz Yeme Davranışı

Kontrolsüz yeme, olumsuz duygulara ve egoyu tehdit eden uyaranlara tepki olarak ortaya çıkan aşırı yeme durumudur. Teoriye göre, egoyla ilgili olumsuzluk yaratacak durumlar benlik için bir tehdit unsuru oluşturur ve bireyler bu olumsuz etkilerden kaçmak için yemek yemeye yönelir. Son zamanlarda yapılan araştırmaların sonuçları da, egoyu tehdit eden olumsuz durumlar ve bunun etkilerinin bireylerde aşırı yemeye neden olduğunu ortaya koymuştur (8, 50).

2.12. Bilişsel Kısıtlama Davranışı

Bilişsel kısıtlama ilk olarak Herman ve Mack tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Herman ve Polivy tarafından ayrıntılı olarak incelenmiştir. Araştırmacılar, bu davranışı gösteren bireylerin neredeyse her zaman yiyecek alımını sınırlamaya çalıştıklarını gözlemlemişlerdir (9) ve durumu kısaca "kronik diyet" olarak tanımlamışlardır. Bu davranışa göre bireyler kalori sayarlar, önceden yiyecekleri yemekleri planlarlar ve kendilerini "yasak" veya "kötü" gördükleri gıdalardan yoksun bırakırlar. Bu durum ilk bakışta bir avantaj olarak görülse de yemek yemeyi sürekli kontrol etme yeteneği olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bazı araştırmacılar kendini sürekli kısıtlayan bireylerin özellikle stres altındayken aşırı yeme eğiliminde olduklarını öne sürmüşlerdir (76). Kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin duygusal yeme puanları düşük olsa da olumsuz duygular karşısında aşırı yeme davranışı gösterdiklerini belirten çalışmalar mevcuttur (10).

Royal ve Kurtz'un, 52 lisans öğrencisi kadınla yaptığı araştırmada stresli durumlarda katılımcıların toplam gıda tüketiminin daha fazla olduğu ve diyet kısıtlamasının stres anında kısmen de olsa bu duruma aracılık ettiği belirtilmiştir (76). Cappelleri ve arkadaşlarının (77) obez ve obez olmayan katılımcılarla yürüttüğü araştırmada, obez bireylerde BKİ'nin arttıkça bilişsel kısıtlamanın azaldığı, obez olmayan bireylerde ise aksine BKİ'nin arttıkça bilişsel kısıtlamanın da arttığı saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Manavgat ilçesinde yaşayan 25-45 yaş arası çalışan ve çalışmayan kadınlar ile yürütülmüştür. Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 31/03/2017 tarihli ve KA17/76 sayılı 'Etik Kurul Onayı' (Ek-1) ile gerçekleştirilen araştırmanın verileri 6 ay içinde tamamlanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların sayısını belirlemek için G*Power 3.1.3 paket programı kullanılmış ve araştırma gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 105'i çalışan ve 105'i çalışmayan olmak üzere toplam 210 kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, her bireye 'Gönüllü Onam Formu' okunmuş (Ek-2) ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorularak çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen bireyler dâhil edilmiştir. Gönüllü 25-45 (dâhil) yaş arasındaki çalışan ve çalışmayan kadınlar araştırmaya dâhil edilirken, araştırmanın geçerliliğini etkileyebileceği düşüncesi ile gebe, emzikli ve menopoz döneminde olan, hipertroidizm, hipotroidizm, kanser ve nörolojik hastalığa sahip ve hormonal tedavi alan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların bireysel özellikleri ve antropometrik ölçümlere ilişkin bilgileri, enerji ve besin ögesi alımını değerlendirmek için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıt formu, depresyon anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ), beslenme davranışını saptamak için Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ni (TFEQ-R18) içeren soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

3.2.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Kadınların bireysel özelliklerini saptamak için anket formu uygulanmıştır. Anket formu (Ek-3); demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.), hastalık durumu, kullanılan ilaçlar, tüketilen öğün sayısı ve atlanan öğün, stres durumunda tüketilen yiyecek ve içecek türü, yemek yeme hızı, yapılan diyet sayısı, fiziksel

aktivite, kadınların ev ortamındaki duygu durumu, varsa olumsuz duygulara iten nedenler, çalışan kadınların mesleği ve çalışma yılı ve çalışmaya yönelten nedenler, çalışma ortamındaki duygu durumu, iş yerindeki duygu durumu ile beslenme davranışı arasındaki ilişki ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.2.2. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel ve kalça çevresi (cm) ölçümleri araştırmacı tarafından alınmış ve bel/kalça oranı, beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m^2) hesaplanmıştır. Tüm bu ölçümler araştırmacı tarafından yapılarak Ek-3'teki anket formuna kaydedilmiştir.

3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Bireylerin vücut ağırlığı ayakkabı olmadan omron bf-511 marka tartım cihazı ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümleri alınırken; ayaklarının birleşik olmasına ve frankfurt düzlemde, göz ve kulak kepçesi üstünün aynı hizada olmasına dikkat edilmiş ve esnemeyen mezür kullanılmıştır (7).

3.2.2.2. Beden kütle indeksi (BKİ)

Bireylerin beden kütle indeksi; vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre karesine bölünmesi ile hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.2) (78).

$$\text{BKİ} = [\text{Vücut ağırlığı (kg)} / (\text{boy uzunluğu (m)}^2)]$$

Tablo 3.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ sınıflandırması (78).

Sınıflandırma	BKİ (kg/m²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Ağır düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00-18.49
Normal ağırlık	18.50-24.99
Toplu, hafif şişman	≥25.00
Şişmanlık öncesi	25.00-29.99
Şişman	≥30.00
Şişman I. derece	30.00-34.99
Şişman II. derece	35.00-39.99
Şişman III. derece	≥40.00

3.2.2.3. Bel ve kalça çevresi

Bel çevresi; en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arasındaki orta noktadan, kalça çevresi ise yere paralel olacak şekilde en yüksek noktadan bireyin yan tarafında durularak ölçülmüştür. Her iki ölçümde de esnemeyen mezür kullanılmıştır. Bel çevresi değerlendirmeleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre yapılmıştır. Kadınlarda bel çevresi <80 cm olması önerilmektedir ve 80-88 cm arası olması riskli, ≥88 cm olması yüksek riskli demektir (7, 78).

Tablo 3.3. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme (78)

	Normal (cm)	Risk (cm)	Yüksek risk (cm)
Kadın	<80	≥80	≥88

3.2.2.4. Bel/Kalça Oranı

Katılımcıların bel/kalça oranları bel ölçümlerinin kalça ölçümüne bölünmesiyle elde edilmiştir. DSÖ'ye göre; bel/kalça oranının kadınlarda 0.85'in altında olması normal iken 0.85 ve üzerinde olması ise riskli olarak kabul edilmektedir (78).

3.2.3. Besin Tüketim Kaydı

Katılımcıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi için besin tüketim kayıt formu (Ek-4) bireylere hatırlatma yöntemi kullanılarak son 24 saatte tüketmiş oldukları tüm yiyecek ve içeceklerin türü ve miktarları sorularak, yemek ve besin fotoğraf kataloğu (79) kullanılarak tamamlanmıştır.

Formdan elde edilen besin tüketim kaydı verileri Türkiye için geliştirilen "Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS)" ile analiz edilmiştir. Bireylerin enerji ve besin öğeleri alımları yaşa ve cinsiyete göre öneri yapan "Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi'ne (TÜBER)" (80) göre değerlendirilmiştir.

3.2.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)

Araştırmada katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarını ölçmek amacıyla Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (Depression Anxiety Stress Scale-DASÖ) (Ek-5) kullanılmıştır. Lovibond ve Lovibond tarafından anksiyete, stres ve depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü strese ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır ve yanıt seçenekleri 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ters madde bulunmayan ölçekte depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her biri için toplam puanlar 0 ile 42 arasında değişmektedir ve alınan puanların yüksek olması bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Çetin ve Akın (81) tarafından 2006 yılında yapılmış ve yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu bildirilmiştir.

3.2.5. Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)

Bireylerin psikolojik yeme davranışlarının değerlendirilmesinde çeşitli anketler kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de araştırmada kullanılan Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'dir (Three-Factor Eating Questionnaire-TFEQ-R18) (Ek-6). Stunkard ve Messick tarafından geliştirilen, Karlsson ve arkadaşları tarafından revize edilen ölçek (82), Kıraç ve arkadaşları tarafından Türkiye'ye uyarlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme olmak üzere 3 faktörlü bir yapı gösteren ölçek 18 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (1, kesinlikle katılmıyorum; 2, çoğunlukla katılıyorum; 3, çoğunlukla katılmıyorum ve 4, kesinlikle katılıyorum) (13). Ölçekte kontrolsüz yeme davranışını sorgulayan 9 (1., 4., 5., 7., 8., 9., 13., 14. ve 17. sorular) bilişsel kısıtlama davranışını sorgulayan 6 (2., 11., 12., 15., 16. ve 18. sorular) ve duygusal yeme davranışını sorgulayan 3 (3., 6. ve 10. sorular) madde bulunmaktadır. Eşit olmayan soru dağılımının standardizasyonunu sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar örnek alınarak puanlama [(Verilen cevap puanı – verilebilecek olası min. puan)/verilebilecek puan aralığı] x 100 şeklinde yapılmaktadır (ham puan 0-100 arasında değişmektedir) ve yüksek olması bireylerde bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışının o denli güçlü olduğunu göstermektedir (82).

3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken nitel değişkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak, nicel değişkenler ise ortalama, standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak ifade edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu "Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk" testleri kullanılarak incelenmiştir. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametreler için "Bağımsız Gruplarda t Testi-Student t Testi", normal dağılım göstermeyen parametreler için ise "Mann Whitney U Testi" kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde çapraz tablodan, örneklem sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanamadığı durumlarda da "Exact Ki-kare (X^2) Testi'nden" yararlanılmıştır. Katılımcıların ölçek puanlarının 2

gruplu demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumunda “Mann Whitney U Testi ve Bağımsız Gruplarda t Testi-Student t Testi”, 3 ve daha fazla gruplu demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumunda ise “Kruskal Wallis Testi ve One-Way Anova Testi”nden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Pearson Korelasyon Analizi”, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Spearman’s rho Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmadaki Kısıtlayıcı Etkenler

Depresyon, anksiyete ve stresi tetikleyen nedenlerin her bireyde farklı olması ve bu nedenlerin kolay dile getirilememesi, ölçeklerden yüksek puan alma endişesi taşıyan kadınların çalışmaya katılmayı reddetmesi, ölçeklerin ve genel olarak anketin uzun olması ve çalışan kadınların araştırma için ayıracakları vaktin yetersiz olabilmesi ve daha önce belirtilen dışlayıcı faktörler (yaş kriteri, sağlık durumları) araştırmadaki temel kısıtlayıcı faktörlerdir ve yapılacak olan benzer çalışmalar için bu kriterlere dikkat edilmesi tavsiye edilmektedir.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmaya; Manavgat'ta yaşayan 25-45 yaş arasında 105'i (%50) çalışan ve 105'i (%50) çalışmayan olmak üzere toplam 210 kadın alınmıştır. Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve aile gelir düzeyi dağılımları Tablo 4.1.1'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışan kadınların %36.2'si 30 yaş ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında ve %21.0'i 41 yaş ve üzerindedir. Çalışmayan kadınların ise %33.3'ü 30 yaşında ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında, %22.9'u ise 41 yaş ve üzerindedir. Kadınların çalışma durumuna göre yaş gruplarının dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışan kadınların yaş ortalaması 34.36 ± 5.81 yıl, çalışmayan kadınların yaş ortalaması 34.56 ± 6.34 yıl olarak saptanmıştır.

Bireylerin çalışma durumuna göre medeni durumlarının dağılımı incelendiğinde; çalışan kadınların %64.8'i evli, %25.7'si bekâr, %9.5'i dul ya da boşanmış; çalışmayan kadınların ise %61.9'u evli, %26.7'si bekâr ve %11.4'ü dul ya da boşanmıştır. Kadınların çalışma durumuna göre medeni durumları arasındaki istatistiksel farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin çalışma durumlarına göre eğitim durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde; çalışan kadınların %1.0'inin okuryazar olduğu, %1.9'unun ilkokul, %10.5'inin ortaokul, %30.5'inin lise ve dengi okul, %51.4'ünün yüksek okul veya üniversite mezunu ve %4.7'sinin en az yüksek lisans mezunu; çalışmayan kadınların ise %1.0'inin okuryazar olmadığı, %11.4'ünün ortaokul, %42.8'inin lise ve dengi okul, %43.8'inin yüksek okul veya üniversite ve %1.0'inin en az yüksek lisans mezunu oldukları saptanmıştır. Bireylerin çalışma durumuna göre eğitim durumlarının arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin çalışma durumuna göre çocuk sayısı incelendiğinde; çalışan kadınların %40.0'inin, çalışmayan kadınların %45.7'sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Çalışan kadınların %25.7'sinin 1 çocuğu, %24.8'inin 2 çocuğu,

%7.6'sının 3 çocuğu ve %1.9'unun 4 çocuğu bulunurken; çalışmayan kadınların %18.1'inin 1 çocuğu, %24.8'inin 2 çocuğu, %10.5'inin 3 çocuğu ve %0.9'unun 4 çocuğu bulunmaktadır. Bireylerin alışma durumuna göre ocuk sayılarının arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin alışma durumuna göre aile gelir düzeyine bakıldığında; çalışan kadınların %2.9'unun aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %31.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %49.5'inin 3001-6000 (dâhil) TL, %16.2'sinin 6000 TL'den daha fazlayken; çalışmayan kadınların %4.8'inin aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %51.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %36.2'sinin 3001-6000 (dâhil) TL, %7.6'sının 6000 TL'den fazladır. Çalışma durumuna göre aile gelir düzeyi dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10.986$; $p<0.05$), (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		P	
	S	%	S	%		
Yaş (yıl)						
30 yaş ve altı	38	36.2	35	33.3	0.851	
31-40 yaş	46	43.8	46	43.8		
41 yaş ve üstü	21	20.0	24	22.9		
Yaş (yıl) $\bar{X}\pm SS$	34.36 \pm 5.81		34.56 \pm 6.34			
Medeni durum						
Evli	68	64.8	65	61.9	0.875	
Bekâr	27	25.7	28	26.7		
Dul/Boşanmış	10	9.5	12	11.4		
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	-	-	1	1.0	0.166	
Okur-yazar	1	1.0	-	-		
İlkokul mezunu	2	1.9	-	-		
Ortaokul mezunu	11	10.5	12	11.4		
Lise ve dengi mezunu	32	30.5	45	42.8		
Yüksekokul-üniversite mezunu	54	51.4	46	43.8		
Yüksek lisans ve üstü	5	4.7	1	1.0		
Çocuk sayısı	Yok	42	40.0	48	45.7	0.593
1	27	25.7	19	18.1		
2	26	24.8	26	24.8		
3	8	7.6	11	10.5		
4	2	1.9	1	0.9		
Ailenin gelir düzeyi						
<1500 TL	3	2.9	5	4.8	0.004*	
1500-3000 (dâhil) TL	33	31.4	54	51.4		
3001-6000 (dâhil) TL	52	49.5	38	36.2		
>6000 TL	17	16.2	8	7.6		

Pearson ki-kare testi; *p<0.05

Tablo 4.1.2’de çalışan kadınların toplam çalışma süresi ve meslek dağılımları değerlendirilmiştir. Kadınların %14.3’ü 1 yıldan az, %20’si 1-5 yıl arasında, %28.6’sı 6-10 yıl arasında, %13.3’ü 11-15 yıl arasında ve %23.8’i 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır. Çalışan kadınların %10.8’i serbest meslek, %3.8’i asistan, %3.8’i avukat, %1.8’i bankacı, %1.8’i çiftçi, %0.9’u doktor, %3.8’i eczacı, %7.6’sı mühendis, %11.6’sı esnaf, %7.6’sı vergi dairesi memuru, %3.8’i hemşire, %3.8’i mimar, %1.8’i muhasebeci, %7.6’sı öğretmen, %1.8’i postane memuru, %4.8’i satış elemanı, %4.8’i sosyal hizmetler memuru, %8.6’sı hastane personeli ve %9.5’i turizm personeli olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.1.2. Çalışan katılımcıların toplam çalışma süresi ve meslek dağılımı

		Çalışan kadınlar (n=105)	
		S	%
Çalışma süresi (yıl)	< 1 yıl	15	14.3
	1-5 yıl arası	21	20.0
	6-10 yıl arası	30	28.6
	11-15 yıl arası	14	13.3
	≥ 16 yıl	25	23.8
Meslek	Serbest meslek	11	10.8
	Asistan	4	3.8
	Avukat	4	3.8
	Bankacı	2	1.8
	Çiftçi	2	1.8
	Doktor	1	0.9
	Eczacı	4	3.8
	Mühendis	8	7.6
	Esnaf	12	11.6
	Vergi dairesi memuru	8	7.6
	Hemşire	4	3.8
	Mimar	4	3.8
	Muhasebeci	2	1.8
	Öğretmen	8	7.6
	Postane memuru	2	1.8
	Satış elemanı	5	4.8
	Sosyal hizmetler memuru	5	4.8
	Hastane personeli	9	8.6
	Turizm personeli	10	9.5

Tablo 4.1.3'te bireylerin hastalıklarına ilişkin durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışan kadınların %39.0'u, çalışmayan kadınların %27.6'sı hastalığı olduğunu beyan etmişlerdir. Çalışma durumuna göre hastalık varlığı dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastalığı olduğunu bildiren çalışan kadınlar değerlendirildiğinde ilk sırada %34.1 ile hipertansiyon yer almaktadır. Hipertansiyonu sırasıyla diyabet (%29.3), kalp-damar hastalıkları (%24.4), ülser-gastrit (%12.2), böbrek hastalıkları (%9.8), karaciğer-safra hastalıkları (%4.9) ve vitamin, mineral yetersizlikleri, Akdeniz anemisi taşıyıcısı, bronşit-astım, romatizma gibi diğer hastalıklar (%26.8) takip etmektedir. Çalışmayan kadınlarda ise diyabet (%34.5) en yüksek sıklıkta görülen hastalıktır. Diyabeti hipertansiyon (%31.0), kalp-damar hastalıkları (%24.1) ve ülser-gastrit (%24.1), böbrek hastalıkları (%3.4) ve yine vitamin, mineral yetersizlikleri, Akdeniz anemisi taşıyıcısı, romatizma gibi diğer hastalıklar (%13.8) takip etmektedir.

Tablo 4.1.3. Bireylerin hastalıklarına ilişkin durumlarının dağılımı

Hastalık Durumları	Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar		p
	S	%	S	%	
Hastalık varlığı					
Var	41	39.0	29	27.6	0.079
Yok	64	61.0	76	72.4	
Hastalık türleri					
Diyabet	12	29.3	10	34.5	
Kalp-Damar Hastalıkları	10	24.4	7	24.1	
Hipertansiyon	14	34.1	9	31.0	
Ülser-Gastrit	5	12.2	7	24.1	
Böbrek Hastalıkları	4	9.8	1	3.4	
Karaciğer-Safra Hastalıkları	2	4.9	-	-	
Diğer	11	26.8	4	13.8	

Pearson ki-kare testi, Bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Tablo 4.1.4'te bireylerin ilaç kullanım durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Çalışan kadınların %29.6'sı, çalışmayan kadınların %32.4'ü ilaç kullandıklarını söylemişlerdir. İlaç kullanan çalışan kadınların antidiyabetik (%22.6), antihipertansif (%22.6), antihiperlipidemik (%12.9), bronşit-astım ilacı (%12.9), antikoagülan (%3.2), böbrek ilacı (%3.2), diüretik (%3.2), gastrit ilacı (%9.7), romatizma ilacı (%3.2), vitamin (%3.2) ve mineral (%3.2) gibi ilaçlar kullandığı tespit edilmiştir. İlaç kullanan çalışmayan kadınların ise antidiyabetik (%31.2), gastrit ilacı (%13.5), antihiperlipidemik (%12.5), vitamin (%12.5) ve mineral (%9.4), antihipertansif (%9.4), romatizma ilacı (%6.3) ve böbrek ilacı (%3.1) gibi ilaçlar kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.1.4. Bireylerin ilaç kullanımına göre dağılımı

İlaç Kullanımı Durumu İle İlgili Bilgiler	Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
	S	%	S	%
İlaç kullanımı				
Kullanmıyor	74	70.4	71	67.6
Kullanıyor	31	29.6	34	32.4
Kullanılan ilaçlar				
Antidiyabetik	7	22.6	10	31.2
Antihiperlipidemik	4	12.9	4	12.5
Antihipertansif	7	22.6	3	9.4
Antikoagülan	1	3.2	-	-
Böbrek ilacı	1	3.2	1	3.1
Bronşit-astım ilacı	4	12.9	-	-
Diüretik	1	3.2	-	-
Gastrit ilacı	3	9.7	7	13.5
Mineral	1	3.2	3	9.4
Romatizma ilacı	1	3.2	2	6.3
Vitamin	1	3.2	4	12.5

*Bireylerden birden fazla ilaç adı alınmıştır.

Bireylerin çalışma durumuna göre uyku süresi ve sigara kullanımı Tablo 4.1.5'te verilmiştir. Çalışan kadınların %19.0'u günde 6 saatten az, %72.4'ü 6-10 saat arası, %8.6'sı 10 saatten fazla uyurken; çalışmayan kadınların %14.3'ü 6 saatten az, %56.2'si 6-10 saat arası ve %29.5'i 10 saatten fazla uyumaktadır. Uyku süresi açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=14.955$; $p<0.05$).

Çalışan kadınların %55.2'si hiç sigara içmediğini, %16.2'si içip bıraktığını ve %28.6'sı halen sigara içtiğini; çalışmayan kadınların ise %46.7'si hiç sigara içmediğini, %8.6'sı içip bıraktığını ve %44.7'si halen sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara kullanımı açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2=6.972$; $p<0.05$).

Tablo 4.1.5. Bireylerin uyku süresi ve sigara kullanma durumuna göre dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Uyku süresi					
6 saatten az	20	19.0	15	14.3	0.001*
6-10 saat arası	76	72.4	59	56.2	
10 saatten fazla	9	8.6	31	29.5	
Sigara kullanımı					
Hiç içmedim	58	55.2	49	46.7	0.031*
İçtim, bıraktım	17	16.2	9	8.6	
Halen içiyorum	30	28.6	47	44.7	

Pearson ki-kare testi; * $p<0.05$

Bireylerin çalışma durumuna göre ana ve ara öğün tüketimleri ile günde tüketilen su miktarı ile ilgili ortalama değerler Tablo 4.1.6'da belirtilmiştir. Çalışan kadınların tükettikleri ana öğün ortalaması 2.52 ± 0.54 (1-3), ara öğün ortalaması 1.46 ± 1.03 (0-4) olarak belirlenirken; çalışmayan kadınların tükettikleri ana öğün ortalaması 2.62 ± 0.54 (1-4), ara öğün ortalaması 1.86 ± 1.07 (0-4) olarak belirlenmiştir.

Çalışan kadınların günde tükettikleri ortalama su miktarı 1.55 ± 0.66 (0.20-3.00) litre iken çalışmayan kadınların günde tükettikleri ortalama su miktarı 1.39 ± 0.58 (0.5-2.6) litredir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki ana öğün ve su tüketim miktarı ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmazken ($p > 0.05$); çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha fazla ara öğün tükettiği ve bu durumun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.1.6. Bireylerin ana ve ara öğün tüketimleri ile günlük tüketilen su miktarı ortalamaları

	Çalışan kadınlar (n=105)			Çalışmayan kadınlar (n=105)			p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	
Ana öğün sayısı	2.52 ± 0.54	1.00	3.00	2.62 ± 0.54	1.00	4.00	0.208
Ara öğün sayısı	1.46 ± 1.03	0.00	4.00	1.86 ± 1.07	0.00	4.00	0.006*
Su tüketimi (L)	1.55 ± 0.66	0.20	3.00	1.39 ± 0.58	0.50	2.60	0.095

t testi; * $p < 0.05$

Tablo 4.1.7’de bireylerin çalışma durumuna göre öğün atlama, atlanan öğün ve öğün atlama nedenine ilişkin dağılımları incelenmiştir. Bireylerin öğün atlama durumları çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde; çalışan kadınların %7.6’sı öğün atlamadığını, %50.5’i her zaman öğün atladığını, %41.9’u bazen öğün atladığını belirtirken; çalışmayan kadınların %48.6’sı her zaman öğün atladığını ve %51.4’ü bazen öğün atladığını belirtmiştir. Çalışma durumuna göre öğün atlama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğün atlayan bireylerin hangi öğünü atladıkları sorgulandığında çalışan kadınların %35.7’si sabah, %14.3’ü kuşluk, %25.5’i öğle, %8.2’si ikindi, %5.1’i akşam ve %11.2’si gece öğününü atladığını belirtirken; çalışmayan kadınların %23.8’i sabah, %17.1’i kuşluk, %17.1’i öğle, %12.4’ü ikindi, %3.8’i akşam, %25.7’si gece öğününü atladığını belirtmişlerdir. Atlanılan öğün ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 11.116$; $p < 0.05$).

Öğün atlayan çalışan kadınların %40.8'i zaman yetersizliği, %12.2'si canının istememesi ya da iştahsız olması, %5.1'i sabahları geç kalkma, %9.2'si hazırlanmadığı için, %14.3'ü kilo almak istemediği için, %16.3'ü alışkanlığı olmadığı, %2.0'si sağlık problemleri ya da rahatsızlık hissi nedenleri ile öğün atlarken; çalışmayan kadınların %4.8'i zaman yetersizliği, %25.7'si canının istememesi ya da iştahsız olması, %27.6'sı sabahları geç kalkma, %1.0'i hazırlanmadığı için, %15.2'si kilo almak istemediği için, %18.1'i alışkanlığı olmadığı, %7.6'sı sağlık problemleri ya da rahatsızlık hissi nedenleri ile öğün atlamaktadır. Öğün atlama nedeni ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2= 60.153$; $p<0.05$).



Tablo 4.1.7. Bireylerin öğün atlama, atlanan öğün ve öğün atlama nedenine ilişkin dağılımları

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Öğün atlama durumu					
Atlamaz	8	7.6	-	-	
Atlar	53	50.5	51	48.6	0.007* ^a
Bazen atlar	44	41.9	54	51.4	
Genellikle atlanan öğün					
Sabah	35	35.7	25	23.8	
Kuşluk	14	14.3	18	17.1	
Öğle	25	25.5	18	17.1	0.049* ^b
İkinci	8	8.2	13	12.4	
Akşam	5	5.1	4	3.8	
Gece	11	11.2	27	25.7	
Öğün atlama nedeni					
Zaman yetersizliği	40	40.8	5	4.8	
Canı istemiyor, iştahsız	12	12.2	27	25.7	
Sabahları geç kalkıyor	5	5.1	29	27.6	
Hazırlanmadığı için	9	9.2	1	1.0	0.000* ^b
Kilo almamak için	14	14.3	16	15.2	
Alışkanlığı yok	16	16.3	19	18.1	
Sağlık problemleri, rahatsızlık hissi	2	2.0	8	7.6	

a: Fisher's exact test; b: Pearson ki-kare testi; *p<0.05

Çalışma durumuna göre katılımcıların stresli olduğu zamanlarda tercih ettikleri yiyecek ve içeceklerin dağılımı Tablo 4.1.8'de verilmiştir. Çalışan kadınların %33.3'ü stresli olduğu zamanlarda bir şey yemezken, %26.7'si cips-çekirdek-çerez, %30.5'i tuzlu ve doyurucu besinler, %20.0'si hamburger gibi fast food besinler, %13.3'ü kapsamlı bir ana öğün, %24.8'i sütlü tatlı, %10.5'i şerbetli tatlı, %35.2'si meyve ve %44.8'i çikolata tüketmektedir. Çalışmayan kadınların ise %32.4'ü stresli olduğu zamanlarda bir şey yemezken, %25.7'si cips-çekirdek-çerez, %25.7'si tuzlu ve doyurucu besinler, %10.5'i hamburger gibi fast food besinler, %16.2'si kapsamlı bir ana öğün, %29.5'i sütlü tatlı, %29.5'i şerbetli tatlı, %28.6'sı meyve ve %37.1'i çikolata tüketimini tercih etmektedir.

Çalışan kadınların %50.5'i stresli olduğu zamanlarda bir şey içmek istemezken, %34.3'ü bitki çayları, %55.2'si siyah çay-kahve, %26.7'si meyve suyu, %38.1'i kola, gazoz gibi asitli içecekler, %10.5'i alkollü içecekler tüketmektedir. Çalışmayan kadınların %55.2'si stresli olduğu zamanlarda içecek tüketmezken, %24.8'i bitki çayları, %41.0'i siyah çay-kahve, %23.8'i meyve suyu, %33.3'i kola, gazoz gibi asitli içecekler ve %11.4'ü, alkollü içecekleri tüketmeyi tercih etmektedir.

Tablo 4.1.8. Bireylerin stresli olduğu zamanlarda tercih ettikleri yiyecek ve içeceklerin dağılımı

	Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar		
	S	%	S	%	
Tercih edilen yiyecek türleri					
Stresliyken bir şey yemez	35	33.3	34	32.4	
Cips-çekirdek-çerez	28	26.7	27	25.7	
Tuzlu ve doyurucu besinler	32	30.5	27	25.7	
Hamburger gibi fast food besinler	21	20.0	11	10.5	
Kapsamlı bir ana öğün	14	13.3	17	16.2	
Sütlü tatlı	26	24.8	31	29.5	
Şerbetli tatlı	11	10.5	31	29.5	
Meyve	37	35.2	30	28.6	
Çikolata	47	44.8	39	37.1	
Tercih edilen içecek türleri					
Stresliyken bir şey içmez	53	50.5	58	55.2	
Bitki çayları	36	34.3	26	24.8	
Siyah çay-kahve	58	55.2	43	41.0	
Meyve suyu	28	26.7	25	23.8	
Kola, gazoz gibi asitli içecekler	40	38.1	35	33.3	
Alkollü içecekler	11	10.5	12	11.4	

*Bireyler üç seçenek işaretlemiştir.

Tablo 4.1.9’da bireylerin çalışma durumuna göre evde en çok tercih ettikleri yemekler, yemek yeme hızı ve dışarıda yemek yeme sıklığı dağılımı gösterilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla %50.5 ve %34.3’ü evde kırmızı et-tavuk-balık, %28.6 ve %35.2’si etli sebze yemekleri, %61.9 ve %54.3’ü zeytinyağlı sebze yemekleri, %9.5 ve %28.6’sı etli kurubaklagil yemekleri, tüm kadınların %19.0’u zeytinyağlı kurubaklagil yemekleri, %47.6 ve %50.5’i pilav-makarna-mantı-börek, tüm kadınların %11.4’ü hamburger tarzı fast food yiyecek, %28.6 ve %25.7’si patates kızartması, %42.9 ve %41.0’i salata tüketmektedir.

Çalışan kadınların %58.1'i 15 dakikadan daha az, %37.1'i 15-30 dakika arasında, %4.8'i 30 dakikadan uzun sürede yemek yeme hızına sahipken; çalışmayan kadınların %56.2'si 15 dakikadan daha az, %39.0'u 15-30 dakika arasında, %4.8'i 30 dakikadan uzun sürede yemek yeme hızına sahiptir. Çalışma durumuna göre yemek yeme hızı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin dışarıda yemek yeme sıklığı değerlendirildiğinde; çalışan kadınların %7.6'sı dışarıda hiç yemek yemezken, %28.6'sının haftada 1-2 kez, %8.6'sının haftada 3-4 kez, %23.8'inin iki haftada bir, %20.0'sinin ayda 1 kez ve %11.4'ünün yılda 1-2 kez dışarıda yemek yediği; çalışmayan kadınların ise %14.3'ü dışarıda hiç yemek yemezken, %1.0'inin her gün, %21.0'inin haftada 1-2 kez, %2.9'unun haftada 3-4 kez, %14.2'sinin iki haftada bir, %23.8'inin ayda 1 kez ve %22.8'inin yılda 1-2 kez dışarıda yemek yediği tespit edilmiştir. Çalışma durumuna göre dışarıda yemek yeme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.1.9. Bireylerin en çok tercih ettikleri yiyecekler, yemek yeme hızı ve dışarıda yemek yeme sıklığı dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		P
	S	%	S	%	
Evde en çok yenilen yemek					
Kırmızı et-tavuk-balık	53	50.5	36	34.3	
Etlı sebze yemekleri	30	28.6	37	35.2	
Zeytinyağlı sebze yemekleri	65	61.9	57	54.3	
Etlı kurubaklagil yemekleri	10	9.5	30	28.6	
Zeytinyağlı kurubaklagil yemekleri	20	19.0	20	19.0	
Pilav-makarna-mantı-börek	50	47.6	53	50.5	
Hamburger tarzı fast food yiyecek	12	11.4	12	11.4	
Patates kızartması	30	28.6	27	25.7	
Salatalar	45	42.9	43	41.0	
Yemek yeme hızı					
15 dakikadan az	61	58.1	59	56.2	0.959 ^b
15-30 dakika arasında	39	37.1	41	39.0	
30 dakikadan fazla	5	4.8	5	4.8	
Dışarıda yemek yeme sıklığı					
Hiç	8	7.6	15	14.3	0.022 ^{*a}
Her gün	-	-	1	1.0	
Haftada 1-2 kez	30	28.6	22	21.0	
Haftada 3-4 kez	9	8.6	3	2.9	
İki haftada bir	25	23.8	15	14.2	
Ayda 1 kez	21	20.0	25	23.8	
Yılda 1-2 kez	12	11.4	24	22.8	

a: Fisher's exact test; b: Pearson ki-kare testi; *p<0.05

**Evde en çok yenilen yemek sorusuna bireyler üç seçenek işaretlemiştir.

Tablo 4.1.10'da bireylerin çalışma durumuna göre düzenli fiziksel aktivite yapma dağılımı yer almaktadır. Hem çalışan hem çalışmayan kadınların %36.2'si düzenli olarak fiziksel aktivite (haftada 150 dakika ve üzeri) yapmaktadır. Çalışan kadınların %2.6'sı düzenli olarak dans ederken, %2.6'sı fitness, %15.8'i kardio, %2.6'sı hem kardio hem fitness, %2.6'sı koşu, %5.3'ü pilates ve %68.4'ü yürüyüş; çalışmayan kadınların ise %2.6'sı düzenli olarak fitness yaparken, %7.9'u kardio, %7.9'u pilates, %73.7'si yürüyüş ve %7.9'u zumba yapmaktadır.

Tablo 4.1.10. Bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre dağılımı

Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Fiziksel aktivite (haftada 150 dk ve üzeri)	Yapar	38	36.2	38	36.2
	Yapmaz	67	63.8	67	63.8
Aktivite türü					
	Dans	1	2.6	-	-
	Fitness	1	2.6	1	2.6
	Kardio	6	15.8	3	7.9
	Kardio ve fitness	1	2.6	-	-
	Koşu	1	2.6	-	-
	Pilates	2	5.3	3	7.9
	Yürüyüş	26	68.4	28	73.7
	Zumba	-	-	3	7.9

Bireylerin bir haftada yaptığı ortalama aktivite süresi Tablo 4.1.11'de verilmiştir. Düzenli aktivite yapan bireylerin aktivite süreleri değerlendirildiğinde; çalışan kadınların bir haftada yaptığı aktivite ortalaması 210.53 ± 61.52 (150-450) dakika iken çalışmayan kadınların yaptığı aktivite ortalamasının 186.84 ± 40.07 (150-360) dakika olduğu görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan kadınların haftalık aktivite sürelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.1.11. Bireylerin bir haftada yaptığı aktivite süresi

	Çalışan kadınlar (n=38)			Çalışmayan kadınlar (n=38)			p
	$\bar{X}\pm SS$	Alt	Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt	Üst	
Aktivite süresi (dk)	210.53±61.52	150.00	450.00	186.84±40.07	150.00	360.00	0.018*

t testi; *p<0.05

Bireylerin çalışma durumuna göre yaptığı diyet sayısı dağılımına bakıldığında; çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla %52.4 ve %49.5'inin daha önce hiç diyet yapmadığı, %38.1 ve %33.3'ünün 1-3 kez, hem çalışan hem çalışmayan kadınların %8.6'sının 4-7 kez, %1.0 ve %2.9'unun 8 den fazla ve çalışmayan kadınların %5.7'sinin her zaman diyet yaptığı görülmüştür. Bireylerin çalışma durumu ile diyet sayısı arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.1.12).

Tablo 4.1.12. Bireylerin çalışma durumuna göre yaptığı diyet sayısı dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Zayıflama amaçlı yapılan diyet sayısı					
Hiç yapmadı	55	52.4	52	49.5	
1-3 kez	40	38.1	35	33.3	
4-7 kez	9	8.6	9	8.6	0.086
8 den fazla	1	1.0	3	2.9	
Her zaman	-	-	6	5.7	

Pearson ki-kare testi

Tablo 4.1.13'te bireylerin çalışma durumuna göre ev ortamındaki duygu durumu görülmektedir. Tabloya göre ev ortamında çalışan kadınların %7.6'sı evde üzgün veya mutsuzken, %5.7'si endişeli, %10.5'i stresli, %76.2'si mutludur. Ev ortamında çalışmayan kadınların %9.5'i üzgün veya mutsuz, %8.6'sı endişeli, %18.1'i stresli ve %63.8'i mutludur. Ev ortamındaki duygu durumu dağılımları ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.1.13. Bireylerin ev ortamındaki duygu durumuna göre dağılım

		Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
		S	%	S	%	
Ev ortamındaki duygu durumu						
	Üzgün/Mutsuz	8	7.6	10	9.5	0.250
	Öfkeli	-	-	-	-	
	Endişeli	6	5.7	9	8.6	
	Stresli	11	10.5	19	18.1	
	Mutlu	80	76.2	67	63.8	

Pearson ki-kare testi

Tablo 4.1.14'te çalışan ve çalışmayan kadınları ev ortamında olumsuz duygulara iten durumların varlığı ve bu durumun nedenlerinin dağılımları incelenmiştir. Çalışan kadınların %37.1'ini, çalışmayan kadınların %36.2'sini ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durumun varlığı söz konusudur. Çalışan kadınların %20.5'i aile içi problemler, %10.3'ü aile-ev-iş yoğunluğu, %2.6'sı aileden uzak olma, %15.4'ü çocuklarının problemleri, %2.6'sı eş ile ilgili problemler, %20.5'i genel ev işleri, %12.8'i geçim sıkıntısı, %5.1'i iş kaynaklı problemler ve %10.3'ü ise yalnızlık nedeniyle ev ortamında olumsuz duygular yaşamaktadır. Çalışmayan kadınların %13.2'si aile içi problemler, %23.7'si çocuklarının problemleri, %2.6'sı eş ile ilgili problemler, %2.6'sı genel ev işleri, %29.0'u geçim sıkıntısı, %10.5'i iş kaynaklı problemler (işsizlik), %2.6'sı kilo problemleri, %5.3'ü rutin hayat ve %10.5'i yalnızlık nedeniyle ev ortamında olumsuz duygular yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.1.14. Bireyleri ev ortamında olumsuz duygulara iten nedenlerin dağılımı

		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Ev ortamında olumsuz duygulara iten durum varlığı	Yok	66	62.9	67	63.8
	Var	39	37.1	38	36.2
Ev ortamında olumsuz duygulara iten nedenler					
	Aile içi problemler	8	20.5	5	13.2
	Aile-ev-iş yoğunluğu	4	10.3	-	-
	Aileden uzak olunması	1	2.6	-	-
	Çocukların problemleri	6	15.4	9	23.7
	Eş ile ilgili problemler	1	2.6	1	2.6
	Genel ev işleri	8	20.5	1	2.6
	Geçim sıkıntısı	5	12.8	11	29.0
	İş kaynaklı problemler	2	5.1	4	10.5
	Kilo problemleri	-	-	1	2.6
	Rutin hayat	-	-	2	5.3
	Yalnızlık	4	10.3	4	10.5

Temizlik, yemek pişirmek ve benzeri genel ev işleri çalışan kadınların %61.0'inde, çalışmayan kadınların ise %50.5'inde stres veya kaygıya neden olmaktadır. Çalışma durumuna göre genel ev işlerinin kaygı veya stres yaratma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.15).

Tablo 4.1.15. Çalışan ve çalışmayan katılımcılarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumunun dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Genel ev işleri stres veya kaygıya neden					
Olmuyor	41	39.0	52	49.5	0.126
Oluyor	64	61.0	53	50.5	

Pearson ki-kare testi

Tablo 4.1.16’da çalışan kadınları çalışmaya yönelten en önemli neden ve iş yerinden ayrılmaya neden olabilecek sebeplerin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %45.7’si en önemli neden olan ekonomik nedenlerden dolayı, %27.6’sı ekonomik bağımsızlık, %21.9’u çalışmaktan hoşlanmak veya üretken olmak ve %4.8’i mesleki kariyer elde etmek için çalışmaktadır.

Çalışan kadınların iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek nedenlerin başında aileye zaman ayıramama (%38.1) gelmektedir. Bunun dışında çalışan kadınların %29.5’i maddi tatminsizlik, %17.2’si yaptığı işi sevmemesi ve %15.2’si yükselme imkânının olmaması nedeniyle işten ayrılacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.16. Çalışan kadınları çalışmaya yönelten en önemli neden ve iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek sebeplerin dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)	
	S	%
Çalışmaya yönelten en önemli neden		
Ekonomik nedenler	48	45.7
Ekonomik bağımsızlık	29	27.6
Çalışmaktan hoşlanmak/Üretken olmak	23	21.9
Sosyal çevre edinmek	-	-
Mesleki kariyer elde etmek	5	4.8
İş yerinden ayrılmaya neden olabilecek sebepler		
Maddi tatminsizlik	31	29.5
İş yerinde kadınlara yönelik tutumlar	-	-
Yükselme imkânlarının olmaması	16	15.2
Yaptığınız işi sevmiyor olmanız	18	17.2
Ailenize zaman ayıramamak	40	38.1

Çalışan kadınların %9.5'i çalışma ortamında üzgün veya mutsuz, %10.5'i endişeli, %29.5'i stresli ve %50.5'i mutludur. Kadınların %21.9'u iş yerinde tacize maruz kalmıştır ve tacize maruz kalan kadınların %95.7'si sözlü, %4.3'ü psikolojik taciz gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 4.1.17).

Tablo 4.1.17. Çalışan kadınların çalışma ortamındaki duygu durumu, iş yerinde tacize maruz kalma durumu ve var olan taciz türünün dağılımı

		Çalışan kadınlar (n=105)	
		S	%
Çalışma ortamınızdaki duygu durumu			
	Üzgün/Mutsuz	10	9.5
	Öfkeli	-	-
	Endişeli	11	10.5
	Stresli	31	29.5
	Mutlu	53	50.5
	Diğer	-	-
İş yerinde tacize maruz kalma			
	Yok	82	78.1
	Var	23	21.9
Tacizin türü			
	Sözlü	22	95.7
	Sözsüz sadece hareketlerle	-	-
	Görsel	-	-
	Psikolojik	1	4.3
	Fiziksel	-	-

Çalışan kadınların %76.2'si iş yerindeki duygu durumunun beslenme davranışını etkileyeceğini belirtmiştir. Kadınların %23.8'i iş yerindeki stresin beslenme davranışını etkilemeyeceğini belirtirken, %39.1'i stres ortamında normalden daha az yediğini, %37.1'i ise normalden daha çok yediğini belirtmiştir (Tablo 4.1.18).

Tablo 4.1.18. Çalışan kadınların iş yerindeki duygu durumunun ve stresli ortamın beslenme davranışına etkisinin dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)	
	S	%
İş yerindeki duygu durumunun beslenme davranışına etkisi		
Evet, etkiler	80	76.2
Hayır, etkilemez	25	23.8
İş yerindeki stresin beslenme davranışına etkisi		
Değişmez	25	23.8
Normalden daha az yer	41	39.1
Normalden daha çok yer	39	37.1

4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.2.1'de çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerine ilişkin ortalama değerler verilmiştir. Çalışan kadınların boy uzunluğu ortalaması 1.65 ± 0.06 m (1.50-1.77), çalışmayan kadınların 1.64 ± 0.05 m (1.55-1.77) olarak ölçülmüştür. Çalışan kadınların vücut ağırlığı ortalaması 67.68 ± 11.44 kg (44.00-98.00), çalışmayan kadınların ise 68.79 ± 11.7 kg (45.00-97.00) olduğu belirlenmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalamasının; çalışan kadınlarda 25.13 ± 4.39 kg/m² (16.90-39.00) ve çalışmayan kadınlarda 25.57 ± 4.05 kg/m² (17.57-35.87) olduğu hesaplanmıştır. Bel çevresi ortalaması; çalışan kadınlarda 83.50 ± 13.66 cm (63.00-113.00), çalışmayan kadınlarda 84.51 ± 13.86 cm (61.00-116.00) olarak ölçülmüştür. Kalça çevresi ortalaması çalışan kadınlarda 102.65 ± 7.73 cm (86.00-129.00), çalışmayan kadınlarda 104.20 ± 7.64 cm (88.00-123.00) olarak bulunmuştur. Bel/kalça oranı ortalaması; çalışan kadınlarda 0.81 ± 0.09 (0.62-1.03) çalışmayan kadınlarda ise 0.80 ± 0.08 (0.65-0.99) olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında antropometrik ölçümler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2.1. Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri

	Çalışan kadınlar (n=105)			Çalışmayan kadınlar (n=105)			
	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	p
Boy uzunluğu (m)	1.65±0.06	1.77	1.50	1.64±0.05	1.77	1.55	0.619
Vücut ağırlığı (kg)	67.68±11.44	98.00	44.00	68.79±11.7	97.00	45.00	0.474
BKİ (kg/m²)	25.13±4.39	39.90	16.90	25.57±4.05	35.87	17.57	0.458
Bel çevresi (cm)	83.50±13.66	113.00	63.00	84.51±13.86	116.00	61.00	0.562
Kalça çevresi (cm)	102.65±7.73	129.00	86.00	104.20±7.64	123.00	88.00	0.119
Bel/Kalça Oranı	0.81±0.09	1.03	0.62	0.80±0.08	0.99	0.65	0.803

t testi; BKİ: Beden Kütle İndeksi

Çalışan ve çalışmayan kadınların DSÖ'ye göre BKİ gruplarının dağılımı Tablo 4.2.2'de gösterilmiştir. BKİ'ye göre çalışan kadınların %48.6'sı normal vücut ağırlığında, %40.0'ı hafif şişman ve %11.4'ü şişman olarak belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların ise %47.6'sının normal vücut ağırlığında, %38.1'inin hafif şişman ve %14.3'ünün şişman grupta yer aldıkları görülmektedir. BKİ grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.2. Çalışan ve çalışmayan kadınların beden kütle indeksine göre dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
BKİ (kg/m²) (DSÖ)					
18.50-24.99 (normal)	51	48.6	50	47.6	0.822
25.00-29.99 (hafif şişman)	42	40.0	40	38.1	
≥30.00 (şişman)	12	11.4	15	14.3	

Pearson ki-kare testi

Çalışan ve çalışmayan kadınların DSÖ'ye göre bel çevresi gruplarının dağılımı Tablo 4.2.3'te gösterilmiştir. Bel çevresine göre çalışan kadınların %46.7'si normal, %17.1'i riskli, %36.2'si yüksek riskli grupta iken çalışmayan kadınların %41.0'i normal, %25.7'si riskli ve %33.3'ü yüksek riskli grupta yer almaktadır. Bel çevresi grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların bel çevresine göre dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Bel çevresi (cm) (DSÖ)					
<80 cm (normal)	49	46.7	43	41.0	0.314
≥80 cm (risk)	18	17.1	27	25.7	
≥88 cm (yüksek risk)	38	36.2	35	33.3	

Pearson ki-kare testi

Tablo 4.2.4'te çalışan ve çalışmayan kadınların bel/kalça oranına göre dağılımı verilmiştir. Bel/kalça oranına göre çalışan kadınların %67.6'sının normal, %32.4'ünün riskli grupta; çalışmayan kadınların ise %70.5'inin normal ve %29.5'inin riskli grupta olduğu saptanmıştır. Bel/kalça oranı grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.4. Çalışan ve çalışmayan kadınların bel/kalça oranına göre dağılımı

	Çalışan kadınlar (n=105)		Çalışmayan kadınlar (n=105)		p
	S	%	S	%	
Bel/kalça oranı (DSÖ)					
<0.85 (normal)	71	67.6	74	70.5	0.654
≥0.85 (risk)	34	32.4	31	29.5	

Pearson ki-kare testi

4.3. Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Tablo 4.3.1’de bireylerin çalışma durumuna göre günlük enerji, makro ve mikro besin ögeleri alımlarının ortalama değerleri gösterilmiştir. Önerilen düzeyler, Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi’ne (80) göre verilmiştir.

Günlük diyetle alınan enerjinin ortalama değeri çalışan kadınlarda 2029.58 ± 545.03 kkal, çalışmayan kadınlarda 2243.66 ± 440.16 kkal olarak hesaplanmıştır.

Günlük ortalama protein alımı çalışan kadınlarda 78.74 ± 25.30 g, çalışmayan kadınlarda 85.56 ± 25.69 g, enerjinin proteinden gelen yüzdesi çalışan kadınlar için 16.17 ± 4.08 , çalışmayan kadınlar için ise 15.59 ± 3.65 olarak tespit edilmiştir.

Günlük ortalama toplam yağ alımı çalışan kadınlar için 83.29 ± 29.01 g, çalışmayan kadınlar için 88.33 ± 22.16 g ve enerjinin toplam yağdan gelen yüzdesi çalışan kadınlar için 36.74 ± 8.16 ve çalışmayan kadınlar için 35.20 ± 6.33 olarak belirlenmiştir.

Diyetle günlük ortalama karbonhidrat alımı çalışan kadınlarda 234.72 ± 81.54 g, çalışmayan kadınlarda 269.46 ± 68.48 g ve enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi çalışan kadınlar için 46.96 ± 8.71 , çalışmayan kadınlar için 49.02 ± 7.26 olarak saptanmıştır.

Çalışan ve çalışmayan kadınlarda sırasıyla günlük enerjinin doymuş yağ asitlerinden gelen yüzdesi 13.39 ± 4.72 ve 12.05 ± 3.89 , tekli doymamış yağ asitlerinden gelen yüzdesi 13.49 ± 3.78 ve 12.73 ± 3.52 , çoklu doymamış yağ asitlerinden gelen yüzdesi ise 7.60 ± 4.71 ve 7.88 ± 4.47 olarak belirlenmiştir.

Diyetle günlük ortalama kolesterol alımı çalışan kadınlarda 259.74 ± 184.50 mg, çalışmayan kadınlarda 310.78 ± 242.01 mg; günlük ortalama omega 3 ve omega 6 alımları sırasıyla çalışan kadınlarda 2.90 ± 1.85 g ve 13.80 ± 8.91 g, çalışmayan kadınlarda ise 3.28 ± 1.53 g ve 15.77 ± 8.22 g olarak saptanmıştır. Günlük ortalama posa alımı çalışan kadınlarda 26.82 ± 10.15 g, çalışmayan kadınlarda 30.42 ± 12.91 g olarak tespit edilmiştir.

Günlük diyetle alınan enerjinin proteinden, karbonhidrattan, yağdan, DYA ve TDYA'den gelen yüzdesi ile kolesterol açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Günlük alınan enerji, protein, yağ, karbonhidrat, ÇDYA ve posa açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışan kadınların günlük diyetleriyle aldıkları vitamin ortalamaları hesaplandığında; A vitaminin 1501.58 ± 3193.39 μg , E vitaminin 16.29 ± 8.30 mg, K vitaminin 413.47 ± 269.57 μg , tiaminin 0.96 ± 0.34 mg, riboflavinin 1.53 ± 0.74 mg, niasinin 26.98 ± 10.98 mg, pantotenik asitin 5.28 ± 2.57 mg, pridoksinin 1.47 ± 0.53 mg, biotin 43.50 ± 45.23 μg , folatın 340.33 ± 145.20 μg , B12 vitaminin 4.40 ± 5.17 μg ve C vitaminin 100.16 ± 65.56 mg olduğu saptanmıştır.

Çalışmayan kadınların günlük diyetleriyle aldıkları vitamin ortalamalarına bakıldığında; A vitamini 2148.54 ± 4756.06 μg , E vitamini 18.59 ± 8.08 mg, K vitamini 446.27 ± 219.10 μg , tiamin 1.09 ± 0.35 mg, riboflavin 1.69 ± 0.95 mg, niasin 28.60 ± 10.72 mg, pantotenik asit 6.00 ± 2.82 mg, pridoksin 1.63 ± 0.59 mg, biotin 52.98 ± 66.96 μg , folat 399.37 ± 174.23 μg , B12 vitamini 4.75 ± 7.66 μg ve C vitamini 123.35 ± 75.32 mg hesaplanmıştır.

K, B12 vitamini ve niasin açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmazken ($p>0.05$); A, E, C vitamini, tiamin, riboflavin, pantotenik asit, pridoksin, biotin ve toplam folat açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışan kadınların mineral alım ortalamalarına bakıldığında; günlük diyetle 2616.65 ± 789.87 mg potasyum, 814.21 ± 284.65 mg kalsiyum, 324.88 ± 116.55 mg magnezyum, 1314.15 ± 389.40 mg fosfor, 13.53 ± 5.01 mg demir, 11.86 ± 3.87 mg çinko ve 1.89 ± 0.63 mg bakır aldıkları görülmüştür.

Çalışmayan kadınların mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 2946.36 ± 975.53 mg potasyum, 793.85 ± 226.01 mg kalsiyum, 353.99 ± 128.96 mg magnezyum, 1407.30 ± 369.30 mg fosfor, 15.12 ± 4.89 mg demir, 12.62 ± 4.24 mg çinko ve 2.14 ± 0.61 mg bakır aldıkları saptanmıştır.

Kalsiyum, magnezyum ve çinko mineralleri açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Diyetle günlük potasyum, fosfor, demir ve bakır alımları ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 4.3.1. Bireylerin çalışma durumuna göre günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımlarının ortalama değerleri

	Çalışan kadınlar (n=105)			Çalışmayan kadınlar (n=105)			RD	p
	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt		
Enerji (kcal)	2029.58±545.03	3424.59	1019.92	2243.66±440.16	3454.39	1305.16	2065-2180	0.000*
Protein (g)	78.74±25.30	197.85	35.32	85.56±25.69	162.68	25.35	47-63	0.019*
Protein (%)	16.17±4.08	28.00	9.00	15.59±3.65	26.00	7.00	-	0.476
Yağ (g)	83.29±29.01	192.55	27.93	88.33±22.16	146.82	44.59	-	0.021*
Yağ (%)	36.74±8.16	60.00	20.00	35.20±6.33	51.00	20.00	-	0.257
Karbonhidrat (g)	234.72±81.54	450.34	103.68	269.46±68.48	424.45	99.21	-	0.001*
Karbonhidrat (%)	46.96±8.71	64.00	28.00	49.02±6.26	67.00	28.00	-	0.098
DYA (%)	13.39±4.72	26.00	7.45	12.05±3.89	20.93	7.54	<10	0.181
TDYA(%)	13.49±3.78	28.47	8.01	12.73±3.52	28.54	9.56	≤15	0.137
ÇDYA (%)	7.60±4.71	20.41	4.88	7.88±4.47	19.37	6.94	≤10	0.018*
Kolesterol (mg)	259.74±184.50	1226.40	46.00	310.78±242.01	1569.90	21.00	<300	0.136
Omega 3 (g)	2.90±1.85	13.07	0.73	3.28±1.53	8.11	0.88	1.1	0.009*
Omega 6 (g)	13.80±8.91	56.52	2.74	15.77±8.22	37.87	2.14	12	0.037*
Posa (g)	26.82±10.15	58.32	7.77	30.42±12.91	83.35	8.12	25	0.037*
A Vitamini (µg)	1501.58±3193.39	32053.55	248.58	2148.54±4756.06	43193.16	295.00	700	0.007*
E Vitamini (mg)	16.29±8.30	57.42	3.56	18.59±8.08	39.71	4.61	15	0.021*
K Vitamini (µg)	413.47±269.57	2449.05	67.60	446.27±219.10	1218.65	40.00	90	0.140
Tiamin (mg)	0.96±0.34	2.29	0.33	1.09±0.35	2.68	0.44	1.1	0.002*
Riboflavin (mg)	1.53±0.74	7.47	0.52	1.69±0.95	9.22	0.57	1.1	0.015*
Niasin (mg)	26.98±10.98	82.17	10.08	28.60±10.72	65.22	7.68	14	0.121

Tablo 4.3.1. Bireylerin çalışma durumuna göre günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımlarının ortalama değerleri (devamı)

	Çalışan kadınlar (n=105)			Çalışmayan kadınlar (n=105)			RD	p
	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt		
Pantotenik asit (mg)	5.28±2.57	20.51	1.65	6.00±2.82	23.58	1.42	5	0.005*
Pridoksin (mg)	1.47±0.53	3.25	0.47	1.63±0.59	3.37	0.53	1.3	0.030*
Biotin (µg)	43.50±45.23	473.29	10.34	52.98±66.96	625.61	13.30	30	0.016*
Folat (µg)	340.33±145.20	1254.70	114.19	399.37±174.23	1333.25	135.10	400	0.004*
B12 Vitamini (µg)	4.40±5.17	50.32	0.12	4.75±7.66	67.80	0.24	2.4	0.456
C Vitamini (mg)	100.16±65.56	366.36	3.17	123.35±75.32	355.58	2.19	90	0.013*
Potasyum (mg)	2616.65±789.87	4796.37	925.40	2946.36±975.53	7936.98	950.30	-	0.013*
Kalsiyum (mg)	814.21±284.65	1606.89	268.58	793.85±226.01	1413.66	315.45	1000	0.981
Magnezyum (mg)	324.88±116.55	774.23	123.00	353.99±128.96	820.25	105.45	310-320	0.073
Fosfor (mg)	1314.15±389.40	2751.50	596.06	1407.30±369.30	2874.25	587.80	700	0.020*
Demir (mg)	13.53±5.01	34.69	5.74	15.12±4.89	32.18	5.72	18	0.005*
Çinko (mg)	11.86±3.87	25.02	4.92	12.62±4.24	26.32	4.16	10	0.159
Bakır (mg)	1.89±0.63	4.54	0.82	2.14±0.61	4.11	0.83	900	0.001*

t testi; *p<0.05; R.D=Referans Değer

4.4. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.4.1'de çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon-anksiyete-stres ölçeğine verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. Katılımcılardan son 1 haftadaki durumu göz önüne alınarak sorulara yanıt vermesi istenmiştir.

Tabloya göre 'Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim' ifadesine çalışan kadınların %50.5'i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %49.5'i hiçbir zaman yanıtını verirken; 'Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim' ifadesine çalışan kadınların %66.7'si, çalışmayan kadınların %81.9'u hiçbir zaman yanıtını vermiştir. 'Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.' ifadesine çalışan kadınların %62.9'u, çalışmayan kadınların ise %80.0'i hiçbir zaman cevabını vermiştir. 'Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).' ifadesine çalışan kadınların %58.1'inden ve çalışmayan kadınların %77.1'inden hiçbir zaman yanıtı alınırken, 'Hiçbir şey yapamaz oldum.' ifadesine çalışan kadınların %76.2'sinden çalışmayan kadınların %81.0'inden hiçbir zaman yanıtı alınmıştır. 'Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.' ifadesine çalışan kadınların %38.1'i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %63.8'i hiçbir zaman cevabını verirken; 'Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi).' ifadesine çalışan kadınların %49.5'i, çalışmayan kadınların ise %61.0'i hiçbir zaman cevabını vermiştir. 'Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.' ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla %55.2'si ve %50.5'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. 'Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.' ifadesine çalışan kadınların %41.0'i, çalışmayan kadınların %53.3'ü hiçbir zaman; 'Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.' ifadesine çalışan kadınların %68.6'sı, çalışmayan kadınların %57.1'i hiçbir zaman cevabını vermiştir. 'Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım.' ifadesini çalışan kadınların %46.7'si, çalışmayan kadınların %44.8'i bazen ve ara sıra yaşadığını belirtirken; 'Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.' ifadesini çalışan kadınların %41.0'i, çalışmayan kadınların %42.9'u bazen ve ara sıra yaşadığını belirtmiştir. 'Kendimi üzgün ve depresif hissettim.' ifadesine çalışan kadınların %50.5'i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %42.9'u hiçbir zaman yanıtını

verirken; ‘Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %38.1’i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %53.3’ü hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Çalışan kadınların %83.8’i, çalışmayan kadınların %92.4’ü ‘Baygınlık hissine kapıldım.’ ifadesine hiçbir zaman yanıtını vermiştir. ‘Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %71.4’ü, çalışmayan kadınların %75.2’si hiçbir zaman; ‘Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %53.3’ü, çalışmayan kadınların %49.5’i hiçbir zaman ve ‘Alınan olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %51.4’ü, çalışmayan kadınların %56.2’si bazen ve ara sıra cevabını vermiştir. ‘Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu).’ ifadesine çalışan kadınların %67.6’sı, çalışmayan kadınların %80.0’i hiçbir zaman, ‘Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %76.2’si, çalışmayan kadınların %64.8’i hiçbir zaman; ‘Hayatın değersiz olduğunu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %64.8’i, çalışmayan kadınların %61.9’u da hiçbir zaman yanıtını vermiştir. ‘Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.’ ifadesine çalışan kadınların %53.3’ünden, çalışmayan kadınların %66.7’sinden hiçbir zaman yanıtı alınırken; ‘Yutma güçlüğü çektim.’ ifadesine çalışan kadınların %92.4’ü ve çalışmayan kadınların %99.0’undan da hiçbir zaman yanıtı alınmıştır. ‘Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim.’ ifadesine çalışan kadınların %50.5’i, çalışmayan kadınların %41.0’i hiçbir zaman; ‘Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).’ ifadesine çalışan kadınların %72.4’ünün, çalışmayan kadınların %87.6’sının hiçbir zaman; ‘Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %69.5’i ve çalışmayan kadınların %70.5’i yine hiçbir zaman cevabını vermiştir. ‘Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim.’ ifadesine çalışan kadınların %47.6’sından, çalışmayan kadınların %49.5’inden bazen ve ara sıra; ‘Panik haline yakın olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %65.7’sinden, çalışmayan kadınların %81.9’undan hiçbir zaman; ‘Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim.’ ifadesine çalışan kadınların %43.8’inden bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %53.3’ünden hiçbir zaman; ‘Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım.’ ifadesine çalışan

kadınların %61.0'inden ve çalışmayan kadınların %68.6'sından hiçbir zaman yanıt alınmıştır. 'Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.' ifadesine hem çalışan hem de çalışmayan kadınların %70.5'i hiçbir zaman, 'Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.' ifadesine çalışan kadınların %36.2'si, çalışmayan kadınların %43.8'i bazen ve ara sıra; 'Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim.' ifadesine çalışan kadınların %54.3'ü, çalışmayan kadınların %49.5'i bazen ve ara sıra; 'Oldukça değersiz olduğumu hissettim.' ifadesine çalışan kadınların %75.2'si, çalışmayan kadınların %70.5'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. 'Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.' ifadesine çalışan kadınların %42.9'undan bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %40.0'ından hiçbir zaman; 'Dehşete düştüğümü hissettim.' ifadesine çalışan kadınların %87.6'sından, çalışmayan kadınların %84.8'inden hiçbir zaman; 'Gelecekte ümit veren bir şey göremedim.' ifadesine çalışan kadınların %66.7'si ve çalışmayan kadınların %63.8'inden hiçbir zaman; 'Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.' ifadesine çalışan kadınların %67.6'sı ve çalışmayan kadınların %66.7'sinden hiçbir zaman; 'Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.' ifadesine çalışan kadınların %72.4'ü ve çalışmayan kadınların %67.6'sından hiçbir zaman şeklinde yanıt alınmıştır. 'Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.' ifadesine çalışan kadınların %76.2'si, çalışmayan kadınların %82.9'u hiçbir zaman; 'Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.' ifadesine çalışan kadınların %86.7'si, çalışmayan kadınların %92.4'ü ve son olarak 'Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.' ifadesine çalışan kadınların %65.7'si ve çalışmayan kadınların %62.9'u hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Tüm kadınların DASÖ puanı ortalaması 6.92 ± 0.31 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim	Hiç bir zaman	26	24.8	52	49.5
	Bazen ve ara sıra	53	50.5	34	32.4
	Oldukça sık	20	19.0	17	16.2
	Her zaman	6	5.7	2	1.9
Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	Hiç bir zaman	70	66.7	86	81.9
	Bazen ve ara sıra	28	26.7	17	16.2
	Oldukça sık	6	5.7	2	1.9
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	Hiç bir zaman	66	62.9	84	80.0
	Bazen ve ara sıra	34	32.4	19	18.1
	Oldukça sık	5	4.8	2	1.9
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	Hiç bir zaman	61	58.1	81	77.1
	Bazen ve ara sıra	33	31.4	23	21.9
	Oldukça sık	10	9.5	1	1.0
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Hiçbir şey yapamaz oldum	Hiç bir zaman	80	76.2	85	81.0
	Bazen ve ara sıra	23	21.9	17	16.2
	Oldukça sık	2	1.9	2	1.9
	Her zaman	0	0.0	1	1.0
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	Hiç bir zaman	36	34.3	67	63.8
	Bazen ve ara sıra	40	38.1	33	31.4
	Oldukça sık	25	23.8	5	4.8
	Her zaman	4	3.8	0	0.0
Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)	Hiç bir zaman	52	49.5	64	61.0
	Bazen ve ara sıra	41	39.0	37	35.2
	Oldukça sık	11	10.5	3	2.9
	Her zaman	1	1.0	1	1.0
Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	Hiç bir zaman	58	55.2	53	50.5
	Bazen ve ara sıra	41	39.0	47	44.8
	Oldukça sık	4	3.8	5	4.8
	Her zaman	2	1.9	0	0.0

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	Hiç bir zaman	43	41.0	56	53.3
	Bazen ve ara sıra	49	46.7	39	37.1
	Oldukça sık	12	11.4	10	9.5
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	Hiç bir zaman	72	68.6	60	57.1
	Bazen ve ara sıra	28	26.7	36	34.3
	Oldukça sık	4	3.8	9	8.6
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım	Hiç bir zaman	28	26.7	38	36.2
	Bazen ve ara sıra	49	46.7	47	44.8
	Oldukça sık	24	22.9	20	19.0
	Her zaman	4	3.8	0	0.0
Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	Hiç bir zaman	38	36.2	57	54.3
	Bazen ve ara sıra	43	41.0	45	42.9
	Oldukça sık	17	16.2	3	2.9
	Her zaman	7	6.7	0	0.0
Kendimi üzgün ve depresif hissettim	Hiç bir zaman	38	36.2	45	42.9
	Bazen ve ara sıra	53	50.5	39	37.1
	Oldukça sık	10	9.5	21	20.0
	Her zaman	4	3.8	0	0.0
Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim	Hiç bir zaman	33	31.4	56	53.3
	Bazen ve ara sıra	40	38.1	28	26.7
	Oldukça sık	24	22.9	18	17.1
	Her zaman	8	7.6	3	2.9
Bağımlılık hissine kapıldım	Hiç bir zaman	88	83.8	97	92.4
	Bazen ve ara sıra	12	11.4	8	7.6
	Oldukça sık	3	2.9	0	0.0
	Her zaman	2	1.9	0	0.0
Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	Hiç bir zaman	75	71.4	79	75.2
	Bazen ve ara sıra	26	24.8	23	21.9
	Oldukça sık	1	1.0	3	2.9
	Her zaman	3	2.9	0	0.0

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	Hiç bir zaman	56	53.3	52	49.5
	Bazen ve ara sıra	35	33.3	46	43.8
	Oldukça sık	10	9.5	7	6.7
	Her zaman	4	3.8	0	0.0
Alınğan olduğumu hissettim	Hiç bir zaman	29	27.6	34	32.4
	Bazen ve ara sıra	54	51.4	59	56.2
	Oldukça sık	21	20.0	12	11.4
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu)	Hiç bir zaman	71	67.6	84	80.0
	Bazen ve ara sıra	27	25.7	21	20.0
	Oldukça sık	5	4.8	0	0.0
	Her zaman	2	1.9	0	0.0
Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	Hiç bir zaman	80	76.2	68	64.8
	Bazen ve ara sıra	22	21.0	32	30.5
	Oldukça sık	3	2.9	5	4.8
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Hayatın değersiz olduğunu hissettim	Hiç bir zaman	68	64.8	65	61.9
	Bazen ve ara sıra	29	27.6	33	31.4
	Oldukça sık	4	3.8	7	6.7
	Her zaman	4	3.8	0	0.0
Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	Hiç bir zaman	56	53.3	70	66.7
	Bazen ve ara sıra	44	41.9	32	30.5
	Oldukça sık	4	3.8	3	2.9
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Yutma güçlüğü çektim	Hiç bir zaman	97	92.4	104	99.0
	Bazen ve ara sıra	7	6.7	1	1.0
	Oldukça sık	1	1.0	0	0.0
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	Hiç bir zaman	53	50.5	43	41.0
	Bazen ve ara sıra	35	33.3	40	38.1
	Oldukça sık	9	8.6	17	16.2
	Her zaman	8	7.6	5	4.8

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	Hiç bir zaman	76	72.4	92	87.6
	Bazen ve ara sıra	24	22.9	11	10.5
	Oldukça sık	4	3.8	2	1.9
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	Hiç bir zaman	73	69.5	74	70.5
	Bazen ve ara sıra	31	29.5	27	25.7
	Oldukça sık	0	0.0	4	3.8
	Her zaman	1	1.0	0	0.0
Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim	Hiç bir zaman	31	29.5	50	47.6
	Bazen ve ara sıra	50	47.6	52	49.5
	Oldukça sık	21	20.0	3	2.9
	Her zaman	3	2.9	0	0.0
Panik haline yakın olduğumu hissettim	Hiç bir zaman	69	65.7	86	81.9
	Bazen ve ara sıra	27	25.7	19	18.1
	Oldukça sık	6	5.7	0	0.0
	Her zaman	3	2.9	0	0.0
Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim	Hiç bir zaman	38	36.2	56	53.3
	Bazen ve ara sıra	46	43.8	41	39.0
	Oldukça sık	19	18.1	8	7.6
	Her zaman	2	1.9	0	0.0
Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	Hiç bir zaman	64	61.0	72	68.6
	Bazen ve ara sıra	31	29.5	27	25.7
	Oldukça sık	8	7.6	6	5.7
	Her zaman	2	1.9	0	0.0
Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	Hiç bir zaman	74	70.5	74	70.5
	Bazen ve ara sıra	28	26.7	23	21.9
	Oldukça sık	3	2.9	6	5.7
	Her zaman	0	0.0	2	1.9
Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.	Hiç bir zaman	32	30.5	43	41.0
	Bazen ve ara sıra	38	36.2	46	43.8
	Oldukça sık	28	26.7	14	13.3
	Her zaman	7	6.7	2	1.9

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	Hiç bir zaman	27	25.7	48	45.7
	Bazen ve ara sıra	57	54.3	52	49.5
	Oldukça sık	18	17.1	5	4.8
	Her zaman	3	2.9	0	0.0
Oldukça değersiz olduğumu hissettim	Hiç bir zaman	79	75.2	74	70.5
	Bazen ve ara sıra	22	21.0	27	25.7
	Oldukça sık	1	1.0	4	3.8
	Her zaman	3	2.9	0	0.0
Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	Hiç bir zaman	29	27.6	42	40.0
	Bazen ve ara sıra	45	42.9	38	36.2
	Oldukça sık	22	21.0	22	21.0
	Her zaman	9	8.6	3	2.9
Dehşete düştüğümü hissettim	Hiç bir zaman	92	87.6	89	84.8
	Bazen ve ara sıra	13	12.4	16	15.2
	Oldukça sık	0	0.0	0	0.0
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Gelecekte ümit veren bir şey göremedim	Hiç bir zaman	70	66.7	67	63.8
	Bazen ve ara sıra	29	27.6	30	28.6
	Oldukça sık	5	4.8	6	5.7
	Her zaman	1	1.0	2	1.9
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	Hiç bir zaman	71	67.6	70	66.7
	Bazen ve ara sıra	30	28.6	30	28.6
	Oldukça sık	2	1.9	4	3.8
	Her zaman	2	1.9	1	1.0
Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	Hiç bir zaman	76	72.4	71	67.6
	Bazen ve ara sıra	27	25.7	28	26.7
	Oldukça sık	2	1.9	6	5.7
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	Hiç bir zaman	80	76.2	87	82.9
	Bazen ve ara sıra	23	21.9	18	17.1
	Oldukça sık	2	1.9	0	0.0
	Her zaman	0	0.0	0	0.0

Tablo 4.4.1. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		S	%	S	%
Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	Hiç bir zaman	91	86.7	97	92,4
	Bazen ve ara sıra	11	10.5	8	7,6
	Oldukça sık	2	1.9	0	0,0
	Her zaman	1	1.0	0	0,0
Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	Hiç bir zaman	69	65.7	66	62.9
	Bazen ve ara sıra	33	31.4	35	33.3
	Oldukça sık	3	2.9	4	3.8
	Her zaman	0	0.0	0	0.0
Toplam puan (n=210)	$\bar{X} \pm SS$	6.92±0.31			

Tablo 4.4.2’de çalışan ve çalışmayan kadınların Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi’ne verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. Tabloya göre ‘Yemeğimi bitirmiş olmama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum.’ ifadesine çalışan kadınların %33.3’ü çoğunlukla doğru cevabını verirken, çalışmayan kadınların %39.0’u çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. ‘Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım.’ ifadesine çalışan kadınların %48.6’sı çalışmayan kadınların ise %50.0’si kesinlikle yanlış cevabını vermiştir. ‘Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum.’ ifadesine çalışan kadınların %35.2’si, çalışmayan kadınların %32.4’ü çoğunlukla yanlış; ‘Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum.’ ifadesine ise çalışan kadınların %38.1’i çoğunlukla doğru cevabını verirken çalışmayan kadınların %39.0’u çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. ‘Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim.’ ifadesine çalışan kadınların %43.8’i çalışmayan kadınların %52.4’ü çoğunlukla yanlış yanıtını verirken; ‘Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim.’ ifadesine çalışan kadınların %31.4’ü çoğunlukla doğru ve yine %31.4’ü çoğunlukla yanlış yanıtını, çalışmayan kadınların %35.2’si kesinlikle yanlış yanıtını vermiştir. ‘Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim.’ ifadesine çalışan kadınların %36.2’si çoğunlukla doğru cevabını verirken çalışmayan

kadınların %39.0'u çoğunlukla yanlış ve yine %39.0'u çoğunlukla doğru cevabını vermişlerdir. 'Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.' ifadesine çalışan kadınların %34.3'ü, çalışmayan kadınların %42.9'u çoğunlukla doğru; 'Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur.' ifadesine ise hem çalışan hem de çalışmayan kadınların %45.7'si çoğunlukla yanlış olduğunu belirtmişlerdir. 'Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi teselli ederim.' ifadesine çalışan kadınların %41.0'i çoğunlukla yanlış; çalışmayan kadınların ise %31.4'ü kesinlikle yanlış cevabını vermiştir. 'Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum.' ifadesine çalışan kadınların %39.0'u çoğunlukla doğru, çalışmayan kadınların %56.2'si çoğunlukla yanlış cevabını verirken; 'Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem.' ifadesine ise çalışan kadınların %34.3'ü çoğunlukla doğru, çalışmayan kadınların %49.5'i çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. 'Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissederim.' ifadesine çalışan kadınların %40.0'ından çalışmayan kadınların %48.6'sından çoğunlukla yanlış yanıt alınırken; 'Ne sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?' sorusuna ise çalışan kadınların %41.9'undan ve çalışmayan kadınların %40.0'ından bazen yemek aralarında acıkırım yanıtı alınmıştır. 'Size cazip gelen besinleri ne sıklıkla evinizde/iş yerinizde depolamaktan kaçınıyorsunuz?' sorusuna çalışan kadınların %33.3'ü nadiren kaçınıyorum cevabını verirken çalışmayan kadınların %45.7'si hemen hemen hiçbir zaman kaçınmam cevabını vermiştir. 'Ne sıklıkla bilinçli olarak yemek istediğinizden azını yiyorsunuz?' sorusuna çalışan kadınların %41.9'u, çalışmayan kadınların %40.0'ı bazen yemek aralarında acıkırım yanıtını verirken; 'Aç olmadığınız halde yemek yeme atakları geçiriyor musunuz?' sorusuna hem çalışan hem çalışmayan kadınların %40.0'ı nadiren geçiririm yanıtını vermiştir. TFEQ-R18 anketinin son sorusu olan 'Kendinize 1 ile 8 arasında bir puan verirsiniz kaç puan verirsiniz?' ifadesi için katılımcılara "1" istediğiniz zaman istediğinizi yemenizi yani yemekte herhangi bir kısıtlama yapmamanızı ifadede ederken; '8' bilinçli olarak yemek yemeyi reddetmeyi ifade eder." açıklaması yapılmış ve buna göre cevap verilmesi istenmiştir. Bu doğrultuda çalışan kadınların %36.2'si kendine 3-4 puan vereceğini bildirirken çalışmayan kadınların %45.7'si kendine 1-2 puan vereceğini ifade etmiştir. Tüm kadınların TFEQ-R18 puanı ortalaması 39.90 ± 0.94 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4.2. Bireylerin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne verdikleri cevapların dağılımları

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		n	%	n	%
Yemeğimi yeni bitirmiş olmama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum.	Kesinlikle yanlış	26	24.8	19	18.1
	Çoğunlukla yanlış	31	29.5	41	39.0
	Çoğunlukla doğru	35	33.3	35	33.3
	Kesinlikle doğru	13	12.4	10	9.5
Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım.	Kesinlikle yanlış	51	48.6	53	50.5
	Çoğunlukla yanlış	24	22.9	22	21.0
	Çoğunlukla doğru	15	14.3	19	18.1
Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle yanlış	27	25.7	27	25.7
	Çoğunlukla yanlış	37	35.2	34	32.4
	Çoğunlukla doğru	32	30.5	33	31.4
Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum.	Kesinlikle yanlış	23	21.9	17	16.2
	Çoğunlukla yanlış	34	32.4	41	39.0
	Çoğunlukla doğru	40	38.1	40	38.1
Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim.	Kesinlikle yanlış	32	30.5	30	28.6
	Çoğunlukla yanlış	46	43.8	55	52.4
	Çoğunlukla doğru	22	21.0	18	17.1
Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim	Kesinlikle yanlış	5	4.8	2	1.9
	Kesinlikle yanlış	31	29.5	37	35.2
	Çoğunlukla yanlış	33	31.4	30	28.6
Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim	Çoğunlukla doğru	33	31.4	27	25.7
	Kesinlikle doğru	8	7.6	11	10.5
	Kesinlikle yanlış	28	26.7	12	11.4
Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.	Çoğunlukla yanlış	27	25.7	41	39.0
	Çoğunlukla doğru	38	36.2	41	39.0
	Kesinlikle doğru	12	11.4	11	10.5
Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.	Kesinlikle yanlış	25	23.8	15	14.3
	Çoğunlukla yanlış	28	26.7	34	32.4
	Çoğunlukla doğru	36	34.3	45	42.9
Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.	Kesinlikle doğru	16	15.2	11	10.5

Tablo 4.4.2. Bireylerin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler		Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar	
		n	%	n	%
Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur.	Kesinlikle yanlış	40	38.1	47	44.8
	Çoğunlukla yanlış	48	45.7	48	45.7
	Çoğunlukla doğru	11	10.5	10	9.5
	Kesinlikle doğru	6	5.7	0	0.0
Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi teselli ederim.	Kesinlikle yanlış	26	24.8	33	31.4
	Çoğunlukla yanlış	43	41.0	23	21.9
	Çoğunlukla doğru	20	19.0	23	21.9
	Kesinlikle doğru	16	15.2	26	24.8
Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum.	Kesinlikle yanlış	16	15.2	3	2.9
	Çoğunlukla yanlış	32	30.5	59	56.2
	Çoğunlukla doğru	41	39.0	31	29.5
	Kesinlikle doğru	16	15.2	12	11.4
Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem	Kesinlikle yanlış	12	11.4	4	3.8
	Çoğunlukla yanlış	30	28.6	52	49.5
	Çoğunlukla doğru	36	34.3	37	35.2
	Kesinlikle doğru	27	25.7	12	11.4
Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissederim	Kesinlikle yanlış	34	32.4	36	34.3
	Çoğunlukla yanlış	42	40.0	51	48.6
	Çoğunlukla doğru	24	22.9	18	17.1
	Kesinlikle doğru	5	4.8	0	0.0
Ne sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?	Sadece yemeklerde acıkırım	28	26.7	20	19.0
	Bazen yemek aralarında acıkırım	44	41.9	42	40.0
	Sıklıkla yemek aralarında acıkırım	32	30.5	30	28.6
	Hemen hemen her zaman açım	1	1.0	13	12.4
Size cazip gelen besinleri ne sıklıkla evinizde/iş yerinizde depolamaktan kaçınıyorsunuz?	Hemen hemen hiçbir zaman kaçınmam	30	28.6	48	45.7
	Nadiren kaçınırım	35	33.3	36	34.3
	Genellikle kaçınırım	34	32.4	13	12.4
	Hemen hemen her zaman kaçınırım	6	5.7	8	7.6
Ne sıklıkla bilinçli olarak yemek istediğinizden azını yiyorsunuz?	Sıklıkla	22	21.0	46	43.8
	Biraz sık	39	37.1	44	41.9
	Orta sıklıkla	42	40.0	10	9.5
	Çok sık	2	1.9	5	4.8

Tablo 4.4.2. Bireylerin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne verdikleri cevapların dağılımları (devamı)

İfadeler	Çalışan kadınlar		Çalışmayan kadınlar		
	n	%	n	%	
Aç olmadığınız halde yemek yeme atakları geçiriyor musunuz?	Asla geçirmem	29	27.6	16	15.2
	Nadiren geçiririm	42	40.0	42	40.0
	Bazen geçiririm	32	30.5	29	27.6
	En az haftada 1 kez geçiririm	2	1.9	18	17.1
Kendinize 1 ile 8 arasında bir puan verirsiniz? ("1" istediğiniz zaman istediğinizi yemenizi ifade ederken; "8" bilinçli olarak yemek yemeyi reddetmeyi ifade eder).	1-2 puan	26	24.8	48	45.7
	3-4 puan	38	36.2	33	31.4
	5-6 puan	37	35.2	19	18.1
	7-8 puan	4	3.8	5	4.8
Toplam puan (n=210)	$\bar{X} \pm SS$	39.90±0.94			

Tablo 4.4.3'te çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon-anksiyete-stres ölçeği ile revize edilmiş üç faktörlü yeme anketi puanları karşılaştırılmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama stres puanları sırasıyla 12.34±6.49 ve 8.51±4.77; ortalama anksiyete puanları 5.13±4.81 ve 3.22±2.61; ortalama depresyon puanları ise 6.16±6.06 ve 6.19±6.23'tür. Çalışma durumuna göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$); çalışan kadınların stres ve anksiyete puan ortalaması çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 38.31±21.02 ve 40.32±22.37; ortalama bilişsel kısıtlama puanları 43.28±20.28 ve 35.08±22.81; ortalama duygusal yeme puanları ise sırasıyla 40.42±27.13 ve 42.01±29.44'tür. Çalışma durumuna göre kontrolsüz ve duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$); çalışan kadınların bilişsel kısıtlama puanı çalışmayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Çalışan kadınlar (n=105)			Çalışmayan kadınlar (n=105)			Toplam (n=210)	p
	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	$\bar{X}\pm SS$	Üst	Alt	$\bar{X}\pm SS$	
Stres**	12.34±6.49	29.00	1.00	8.51±4.77	24.00	1.00	10.42±5.99	0.000*
Anksiyete**	5.13±4.81	24.00	0.00	3.22±2.61	14.00	0.00	4.17±3.97	0.013*
Depresyon**	6.16±6.06	32.00	0.00	6.19±6.23	31.00	0.00	6.17±6.13	0.970
Kontrolsüz Yeme**	38.31±21.02	92.59	0.00	40.32±22.37	92.59	0.00	39.31±21.67	0.680
Bilişsel Kısıtlama**	43.28±20.28	88.89	0.00	35.08±22.81	94.44	0.00	39.17±21.91	0.001*
Duygusal Yeme***	40.42±27.13	100.00	0.00	42.01±29.44	100.00	0.00	41.21±28.25	0.737

*** Mann Whitney U test; ** t testi; *p<0.05

4.5. Depresyon-Anksiyete-Stres Durumunun ve Beslenme Davranışlarının Bazı Parametrelerle İlişkisi

Tablo 4.5.1’de çalışan ve çalışmayan kadınların BKİ gruplarına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması incelenmiştir. Çalışan kadınlar arasında BKİ’si normal grupta olan bireylerin stres puanı ortalaması 11.24±6.11, anksiyete puanı ortalaması 4.33±4.27, depresyon puan ortalaması 5.49±6.52 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 29.41±20.02, bilişsel kısıtlama puan ortalaması 47.71±17.57 ve duygusal yeme puan ortalaması 35.95±26.16’dır. Çalışan kadınlar arasında BKİ’si hafif şişman grupta olan bireylerin stres puanı ortalaması 13.98±6.77, anksiyete puanı ortalaması 5.86±5.52, depresyon puan ortalaması 7.02±5.88 ve kontrolsüz yeme puan ortalaması 42.95±18.40, bilişsel kısıtlama puan ortalaması 42.99±21.36, duygusal yeme puan ortalaması 42.06±27.05’tir. Çalışan kadınlar arasında BKİ’si şişman grupta olan bireylere bakıldığında stres puanı ortalamasının 11.33±6.33, anksiyete puanı ortalamasının 6.00±4.09, depresyon puan ortalamasının 6.00±4.49 ve kontrolsüz yeme puan ortalamasının 59.88±11.69, bilişsel kısıtlama puan ortalamasının 25.46±18.57,

duygusal yeme puan ortalamasının 53.70 ± 28.75 olduğu görülmektedir. BKİ grubu farklı olan çalışan kadınlar arasında kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre kontrolsüz yeme davranışı obez olan çalışan kadınlarda, bilişsel kısıtlama ise normal vücut ağırlığında olan çalışan kadınlarda daha fazladır.

Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si normal grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.52 ± 4.21 , anksiyete puanı ortalaması 2.38 ± 1.79 , depresyon puanı ortalaması 5.50 ± 5.51 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 28.41 ± 13.70 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 47.33 ± 22.87 ve duygusal yeme puan ortalaması 37.33 ± 27.01 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si hafif şişman grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.80 ± 5.41 , anksiyete puanı ortalaması 3.75 ± 2.54 , depresyon puan ortalaması 7.58 ± 7.13 ve kontrolsüz yeme puan ortalaması 49.17 ± 17.89 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 26.81 ± 17.56 , duygusal yeme puan ortalaması 41.67 ± 30.38 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si şişman grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.73 ± 4.92 , anksiyete puanı ortalaması 4.60 ± 4.01 , depresyon puan ortalaması 4.80 ± 5.60 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 68.40 ± 15.52 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 16.30 ± 7.99 ve duygusal yeme puan ortalaması 58.52 ± 30.71 'dir. Tüm bu değerler doğrultusunda BKİ grubu farklı olan çalışmayan kadınlar arasında anksiyete, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.1. Çalışan ve çalışmayan kadınların BKİ gruplarına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	BKİ (kg/m ²)			p
	Normal	Hafif şişman	Şişman	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)				
Stres**	11.24±6.11	13.98±6.77	11.33±6.33	0.113
Anksiyete**	4.33±4.27	5.86±5.52	6.00±4.09	0.189
Depresyon**	5.49±6.52	7.02±5.88	6.00±4.49	0.223
Kontrolsüz** Yeme**	29.41±20.02	42.95±18.40	59.88±11.69	0.000*
Bilişsel Kısıtlama**	47.71±17.57	42.99±21.36	25.46±18.57	0.006*
Duygusal*** Yeme	35.95±26.16	42.06±27.05	53.70±28.75	0.108
Çalışmayan kadınlar (n=105)				
Stres**	8.52±4.21	8.80±5.41	7.73±4.92	0.776
Anksiyete**	2.38±1.79	3.75±2.54	4.60±4.01	0.010*
Depresyon**	5.50±5.51	7.58±7.13	4.80±5.60	0.241
Kontrolsüz** Yeme	28.41±13.70	49.17±17.89	68.40±15.52	0.000*
Bilişsel** Kısıtlama	47.33±22.87	26.81±17.56	16.30±7.99	0.000*
Duygusal*** Yeme	37.33±27.01	41.67±30.38	58.52±30.71	0.060

***Kruskal Wallis testi; **Oneway ANOVA test; *p<0.05

Çalışan ve çalışmayan kadınların aile gelir düzeyine göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması Tablo 4.5.2’de görülmektedir. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3000 TL ve daha az olan katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalamaları sırasıyla 13.69 ± 7.12 , 6.14 ± 4.46 ve 8.25 ± 6.19 ve kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme puanı ortalamaları ise 44.75 ± 17.96 , 37.35 ± 19.36 ve 36.11 ± 25.67 ’dir. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3001-6000 TL (dâhil) olan katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla 12.19 ± 5.75 , 5.00 ± 4.88 ve 5.83 ± 5.99 ; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puan ortalamalarının ise sırasıyla 37.04 ± 22.03 , 46.47 ± 19.34 ve 46.79 ± 26.89 olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 6001 TL ve fazla olan katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalamaları sırasıyla 9.94 ± 6.84 , 3.41 ± 5.05 ve 2.76 ± 4.25 ; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puan ortalamaları sırasıyla 28.54 ± 20.49 , 46.08 ± 23.22 ve 30.07 ± 27.43 ’tür. Çalışan kadınlar arasında gelir düzeyi farkı ile ortalama anksiyete, depresyon, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3000 TL ve daha az olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 9.36 ± 4.93 , 3.56 ± 2.76 ve 8.63 ± 6.76 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 40.30 ± 22.10 , 29.57 ± 20.64 ve 40.49 ± 28.20 ’dir. Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3001-6000 TL (dâhil) olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları 8.00 ± 4.54 , 2.97 ± 2.41 ve 3.58 ± 3.76 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 41.62 ± 23.53 , 40.94 ± 23.48 ve 45.03 ± 32.36 ’dir. Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 6001 TL ve daha fazla olan katılımcıların stres puanı ortalaması 4.75 ± 1.91 , anksiyete puan ortalaması 1.88 ± 2.10 , depresyon puan ortalaması 0.63 ± 0.74 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 34.26 ± 20.26 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 47.92 ± 25.53 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.89 ± 25.89 ’dur. Gelir düzeyi farklı olan çalışmayan kadınlarda stres, depresyon ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.2. Çalışan ve çalışmayan kadınların aile gelir düzeyine göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Aile gelir düzeyi			p
	≤ 3000 TL	3001-6000 TL	≥ 6001 TL	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)				
Stres**	13.69±7.12	12.19±5.75	9.94±6.84	0.120
Anksiyete**	6.14±4.46	5.00±4.88	3.41±5.05	0.009*
Depresyon**	8.25±6.19	5.83±5.99	2.76±4.25	0.001*
Kontrolsüz** Yeme	44.75±17.96	37.04±22.03	28.54±20.49	0.020*
Bilişsel** Kısıtlama	37.35±19.36	46.47±19.34	46.08±23.22	0.104
Duygusal*** Yeme	36.11±25.67	46.79±26.89	30.07±27.43	0.038*
Çalışmayan kadınlar (n=105)				
Stres**	9.36±4.93	8.00±4.54	4.75±1.91	0.016*
Anksiyete**	3.56±2.76	2.97±2.41	1.88±2.10	0.134
Depresyon**	8.63±6.76	3.58±3.76	0.63±0.74	0.000*
Kontrolsüz** Yeme	40.30±22.10	41.62±23.53	34.26±20.26	0.644
Bilişsel** Kısıtlama	29.57±20.64	40.94±23.48	47.92±25.53	0.008*
Duygusal*** Yeme	40.49±28.20	45.03±32.36	38.89±25.89	0.786

***Kruskal Wallis testi; **Oneway ANOVA test; *p<0.05

Çalışan ve çalışmayan kadınların eğitim durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması Tablo 4.5.3'te görülmektedir. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve aşağısı olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.14 ± 7.85 , 6.43 ± 5.40 ve 9.64 ± 5.98 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 48.94 ± 20.81 , 28.17 ± 25.92 ve 50.0 ± 23.77 'dir. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi lise ve dengi olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları 13.78 ± 5.71 , 5.72 ± 4.44 ve 6.97 ± 5.96 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları 41.20 ± 16.74 , 40.80 ± 16.06 ve 36.46 ± 29.63 'tür. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan katılımcıların stres puanı ortalaması 11.61 ± 6.52 , anksiyete puan ortalaması 4.51 ± 4.84 , depresyon puan ortalaması 4.90 ± 5.82 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 34.21 ± 22.28 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 48.21 ± 19.12 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 40.30 ± 26.33 'tür. Çalışan kadınlarda eğitim düzeyi ile ortalama depresyon, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmayan kadınlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve aşağısı olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.15 ± 4.26 , anksiyete puan ortalaması 4.77 ± 3.72 , depresyon puan ortalaması 3.69 ± 3.86 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 48.15 ± 22.43 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 27.35 ± 17.04 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 31.62 ± 27.91 'dir. Eğitim düzeyi lise ve dengi olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.16 ± 5.24 , anksiyete puan ortalaması 3.47 ± 2.79 , depresyon puan ortalaması 6.31 ± 6.01 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 45.84 ± 20.78 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 32.35 ± 24.25 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 48.40 ± 27.54 'tür. Eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan katılımcıların stres puanı ortalaması 9.23 ± 4.38 , anksiyete puan ortalaması 2.55 ± 1.78 , depresyon puan ortalaması 6.77 ± 6.87 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 32.86 ± 21.97 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 39.83 ± 22.14 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.77 ± 30.81 'dir. Çalışmayan kadınlarda eğitim düzeyi ile kontrolsüz yeme puanı ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.3. Çalışan ve çalışmayan kadınların eğitim durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Eğitim durumu			P
	Ortaokul ve altı	Lise ve dengi	Yüksekokul ve üstü	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)				
Stres**	12.14±7.85	13.78±5.71	11.61±6.52	0.209
Anksiyete**	6.43±5.40	5.72±4.44	4.51±4.84	0.078
Depresyon**	9.64±5.98	6.97±5.96	4.90±5.82	0.009*
Kontrolsüz** Yeme	48.94±20.81	41.20±16.74	34.21±22.28	0.035*
Bilişsel** Kısıtlama	28.17±25.92	40.80±16.06	48.21±19.12	0.008*
Duygusal*** Yeme	50.00±23.77	36.46±29.63	40.30±26.33	0.203
Çalışmayan kadınlar (n=105)				
Stres**	7.15±4.26	8.16±5.24	9.23±4.38	0.197
Anksiyete**	4.77±3.72	3.47±2.79	2.55±1.78	0.053
Depresyon**	3.69±3.86	6.31±6.01	6.77±6.87	0.406
Kontrolsüz** Yeme	48.15±22.43	45.84±20.78	32.86±21.97	0.008*
Bilişsel** Kısıtlama	27.35±17.04	32.35±24.25	39.83±22.14	0.056
Duygusal*** Yeme	31.62±27.91	48.40±27.54	38.77±30.81	0.101

***Kruskal Wallis testi; **Oneway ANOVA test; *p<0.05

Çalışan ve çalışmayan kadınların medeni durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması Tablo 4.5.4'te verilmiştir. Çalışan kadınlar arasında evli olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.40 ± 6.14 , 5.53 ± 4.92 ve 6.49 ± 6.14 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları 40.36 ± 19.13 , 43.30 ± 19.71 ve 41.50 ± 27.66 'dır. Bekâr olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.26 ± 6.99 , 4.00 ± 4.19 ve 5.81 ± 6.46 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 32.37 ± 24.41 , 45.27 ± 21.00 ve 39.09 ± 27.11 'dir. Dul veya boşanmış olan katılımcıların stres puanı ortalaması 12.20 ± 8.02 , anksiyete puan ortalaması 5.50 ± 5.60 , depresyon puan ortalaması 4.90 ± 4.48 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 40.37 ± 22.73 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 37.78 ± 23.25 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 36.67 ± 25.69 'dur. Medeni durumu farklı olan çalışan kadınlar arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmayan kadınlar arasında evli olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.77 ± 4.88 , anksiyete puan ortalaması 3.11 ± 2.93 , depresyon puan ortalaması 4.31 ± 4.78 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 44.79 ± 22.03 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 33.85 ± 23.19 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.05 ± 27.04 'tür. Bekâr olan katılımcıların stres puanı ortalaması 10.86 ± 4.25 , anksiyete puan ortalaması 3.07 ± 1.68 , depresyon puan ortalaması 9.64 ± 7.57 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 30.16 ± 20.92 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 38.69 ± 23.25 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.06 ± 32.20 'dir. Dul veya boşanmış olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.08 ± 3.55 , anksiyete puan ortalaması 4.17 ± 2.59 , depresyon puan ortalaması 8.33 ± 6.08 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.81 ± 21.25 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 33.33 ± 20.38 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 41.67 ± 37.34 'tür. Çalışmayan kadınlarda medeni durum ile stres, depresyon ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.4. Çalışan ve çalışmayan kadınların medeni durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Medeni durum			P
	Evli	Bekâr	Dul/Boşanmış	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)				
Stres**	12.40±6.14	12.26±6.99	12.20±8.02	0.871
Anksiyete**	5.53±4.92	4.00±4.19	5.50±5.60	0.256
Depresyon**	6.49±6.14	5.81±6.46	4.90±4.48	0.601
Kontrolsüz Yeme**	40.36±19.13	32.37±24.41	40.37±22.73	0.362
Bilişsel Kısıtlama**	43.30±19.71	45.27±21.00	37.78±23.25	0.568
Duygusal Yeme***	41.50±27.66	39.09±27.11	36.67±25.69	0.852
Çalışmayan kadınlar (n=105)				
Stres**	7.77±4.88	10.86±4.25	7.08±3.55	0.004*
Anksiyete**	3.11±2.93	3.07±1.68	4.17±2.59	0.174
Depresyon**	4.31±4.78	9.64±7.57	8.33±6.08	0.001*
Kontrolsüz Yeme**	44.79±22.03	30.16±20.92	39.81±21.25	0.004*
Bilişsel Kısıtlama**	33.85±23.19	38.69±23.25	33.33±20.38	0.507
Duygusal Yeme***	42.05±27.04	42.06±32.20	41.67±37.34	0.978

***Kruskal Wallis testi; **Oneway ANOVA test; *p<0.05

Tablo 4.5.5'te çalışan ve çalışmayan kadınların düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması verilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla stres puanı ortalaması 10.90±5.83 ve 8.24±4.74 anksiyete puanı ortalaması 3.77±3.72 ve 2.42±1.80 depresyon puanı ortalaması 3.82±4.34 ve 4.29±5.16; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 33.05±21.38 ve 32.94±21.73, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 46.58±21.84 ve 48.68±26.36, duygusal yeme puanı ortalaması 37.89±25.96 ve 34.50±26.57 puandır. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapmayan çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla stres puanı ortalaması 13.29±6.75 ve 8.71±4.84, anksiyete puanı

ortalaması 6.00 ± 5.23 ve 3.70 ± 2.91 , depresyon puanı ortalaması 7.66 ± 6.50 ve 7.35 ± 6.57 , kontrolsüz yeme puanı ortalaması 41.20 ± 20.41 ve 44.28 ± 21.87 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 41.20 ± 19.32 ve 27.19 ± 16.28 , duygusal yeme puan ortalaması ise 42.39 ± 27.84 ve 46.63 ± 30.40 puan olarak tespit edilmiştir.

Çalışan kadınlarda düzenli olarak fiziksel aktivite yapan ile yapmayanlar arasında anksiyete ve depresyon puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmayan kadınlarda düzenli olarak fiziksel aktivite yapan ve yapmayanlar arasında anksiyete, depresyon ve kontrolsüz yeme puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.5. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma		p
	Evet $\bar{X} \pm SS$	Hayır $\bar{X} \pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)			
Stres**	10.90 ± 5.83	13.29 ± 6.75	0.100
Anksiyete**	3.77 ± 3.72	6.00 ± 5.23	0.021*
Depresyon**	3.82 ± 4.34	7.66 ± 6.50	0.001*
Kontrolsüz Yeme**	33.05 ± 21.38	41.20 ± 20.41	0.065
Bilişsel Kısıtlama**	46.58 ± 21.84	41.20 ± 19.32	0.273
Duygusal Yeme***	37.89 ± 25.96	42.39 ± 27.84	0.423
Çalışmayan kadınlar (n=105)			
Stres**	8.24 ± 4.74	8.71 ± 4.84	0.665
Anksiyete**	2.42 ± 1.80	3.70 ± 2.91	0.018*
Depresyon**	4.29 ± 5.16	7.35 ± 6.57	0.007*
Kontrolsüz Yeme**	32.94 ± 21.73	44.28 ± 21.87	0.015*
Bilişsel Kısıtlama**	48.68 ± 26.36	27.19 ± 16.28	0.000
Duygusal Yeme***	34.50 ± 26.57	46.63 ± 30.40	0.049

***Mann Whitney U test; **t testi; * $p < 0.05$

Çalışan ve çalışmayan kadınların tükettikleri toplam öğün sayısına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması Tablo 4.5.6'da verilmiştir. Çalışan kadınlar arasında günde toplam 3 ve daha az öğün ile 3'ten fazla öğün tüketen bireylerin sırasıyla stres puanı ortalaması 11.58 ± 6.03 ve 12.73 ± 6.72 , anksiyete puan ortalaması 4.88 ± 4.18 ve 5.26 ± 5.12 , depresyon puan ortalaması 5.72 ± 5.24 ve 6.39 ± 6.46 ; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 36.11 ± 23.29 ve 39.45 ± 19.81 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 43.82 ± 20.52 ve 42.99 ± 20.29 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.27 ± 30.45 ve 41.54 ± 25.39 'dur. Çalışan kadınlar arasında tüketilen toplam öğün sayısı ile anksiyete puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmayan kadınlar arasında günde toplam 3 ve daha az öğün ile 3'ten fazla öğün tüketen bireylerin sırasıyla stres puanı ortalaması 8.52 ± 4.90 ve 8.51 ± 4.76 , anksiyete puan ortalaması 3.28 ± 2.32 ve 3.20 ± 2.69 , depresyon puan ortalaması 7.38 ± 5.73 ve 5.89 ± 6.34 ; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 36.86 ± 25.07 ve 41.18 ± 21.71 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 35.97 ± 23.28 ve 34.85 ± 22.82 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 35.97 ± 30.40 ve 43.51 ± 29.17 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında tüketilen toplam öğün sayısı ile depresyon ve kontrolsüz yeme puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.6. Çalışan ve çalışmayan kadınların tükettikleri toplam öğün sayısına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Toplam öğün sayısı		p
	≤ 3 öğün	> 3 öğün	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)			
Stres**	11.58±6.03	12.73±6.72	0.159
Anksiyete**	4.88±4.18	5.26±5.12	0.033*
Depresyon**	5.72±5.24	6.39±6.46	0.127
KontROLSÜZ YEME**	36.11±23.29	39.45±19.81	0.312
Bilişsel Kısıtlama**	43.82±20.52	42.99±20.29	0.649
Duygusal Yeme***	38.27±30.45	41.54±25.39	0.662
Çalışmayan kadınlar (n=105)			
Stres**	8.52±4.90	8.51±4.76	0.521
Anksiyete**	3.28±2.32	3.20±2.69	0.682
Depresyon**	7.38±5.73	5.89±6.34	0.010*
KontROLSÜZ YEME**	36.86±25.07	41.18±21.71	0.014*
Bilişsel Kısıtlama**	35.97±23.28	34.85±22.82	0.719
Duygusal Yeme***	35.97±30.40	43.51±29.17	0.273

***Mann Whitney U test; **t testi; *p<0.05

Çalışan kadınlar arasında hiç diyet yapmayan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 11.33±5.88, 4.73±4.04 ve 6.53±5.96; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 35.15±21.24, 39.60±20.51 ve 37.78±28.74'tür. 1-3 kez diyet yapan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 13.38±7.27, 5.83±5.66 ve 5.68±6.93; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 43.52±20.56, 44.72±19.53 ve 42.50±25.65'tir. 4'ten fazla diyet yapan veya her zaman diyetle olan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 13.80±6.01, 4.60±5.21 ve 6.10±4.46; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 34.81±19.30, 57.78±15.76 ve 46.67±24.46 puandır. Çalışan kadınlar arasında diyet sayısı ile bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.5.7)

Çalışmayan kadınlar arasında hiç diyet yapmayan bireylerin stres puanı ortalaması 8.94 ± 4.72 , anksiyete puan ortalaması 3.50 ± 2.77 , depresyon puan ortalaması 7.71 ± 6.69 'dur ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.53 ± 22.39 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 25.53 ± 16.18 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 39.10 ± 28.39 'dur. 1-3 kez diyet yapan bireylerin stres puanı ortalaması 7.86 ± 4.92 , anksiyete puan ortalaması 3.17 ± 2.71 , depresyon puan ortalaması 4.91 ± 5.65 'tir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 46.67 ± 22.10 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 35.71 ± 22.11 ve duygusal yeme puanı ortalaması ise 46.67 ± 30.11 puandır. 4'ten fazla diyet yapan veya her zaman diyetle olan bireylerin stres puanı ortalaması 8.56 ± 4.73 , anksiyete puan ortalaması 2.50 ± 1.82 , depresyon puan ortalaması 4.28 ± 5.00 'tir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 30.25 ± 19.69 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 61.42 ± 20.12 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 41.36 ± 31.61 puan olarak hesaplanmıştır. Çalışmayan kadınlar arasında diyet sayısı ile depresyon, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.5.7).

Tablo 4.5.7. Çalışan ve çalışmayan kadınların daha önce yaptıkları diyet sayısına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Daha önce yapılan diyet sayısı			p
	Hiç yapmadı	1-3 kez	4'ten fazla/her zaman	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışan Kadınlar (n=105)				
Stres**	11.33±5.88	13.38±7.27	13.80±6.01	0.321
Anksiyete**	4.73±4.04	5.83±5.66	4.60±5.21	0.671
Depresyon**	6.53±5.96	5.68±6.93	6.10±4.46	0.328
Kontrolsüz Yeme**	35.15±21.24	43.52±20.56	34.81±19.30	0.180
Bilişsel Kısıtlama**	39.60±20.51	44.72±19.53	57.78±15.76	0.024*
Duygusal Yeme***	37.78±28.74	42.50±25.65	46.67±24.46	0.410
Çalışmayan Kadınlar (n=105)				
Stres**	8.94±4.72	7.86±4.92	8.56±4.73	0.516
Anksiyete**	3.50±2.77	3.17±2.71	2.50±1.82	0.366
Depresyon**	7.71±6.69	4.91±5.65	4.28±5.00	0.026*
Kontrolsüz Yeme**	39.53±22.39	46.67±22.10	30.25±19.69	0.045*
Bilişsel Kısıtlama**	25.53±16.18	35.71±22.11	61.42±20.12	0.000*
Duygusal Yeme***	39.10±28.39	46.67±30.11	41.36±31.61	0.543

***Kruskal Wallis testi; **Oneway ANOVA test; *p<0.05

Tablo 4.5.8'de çalışan ve çalışmayan kadınların aldıkları enerji, protein, yağ, karbonhidrat, tiamin, folik asit, B12 vitaminleri ve çinko minerali ile stres, anksiyete, depresyon, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları arasındaki korelasyon gösterilmiştir.

Buna göre çalışan kadınlarda alınan enerji ile kontrolsüz yeme puanı arasında (p=0.000, r=0.390) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki; duygusal

yeme puanı arasında ($p=0.026$, $r=0.218$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Tiamin ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.005$, $r=0.273$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Folik asit ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.004$, $r=0.277$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; bilişsel kısıtlama puanı ile arasında ($p=0.037$, $r=-0.204$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. B12 vitamini ile bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.013$, $r=0.242$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki görülmüştür.

Çalışmayan kadınlarda alınan enerji ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$, $r=0.692$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü güçlü bir ilişki, bilişsel kısıtlama puanı ile arasında ($p=0.00$, $r=-0.466$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü orta bir ilişki; duygusal yeme puanı arasında yine istatistiksel açıdan önemli ($p=0.003$, $r=0.289$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Protein alımı ile bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.03$, $r=0.287$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; yağ alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.005$, $r=-0.272$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki; karbonhidrat alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.015$, $r=0.263$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Tiamin alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$, $r=0.376$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta ilişki; bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.006$, $r=-0.266$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf ilişki; duygusal yeme puanı arasında ($p=0.014$, $r=0.238$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Folik asit alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$, $r=0.411$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki; bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.000$, $r=-0.342$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur. Çinko alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.001$, $r=0.314$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 4.5.8 Bireylerin aldıkları besin değerleri ile DASÖ ve TFEQ-R18 puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Stres**	Anksiyete**	Depresyon**	Kontrolsüz Yeme**	Bilişsel Kısıtlama**	Duyusal Yeme***
Çalışan kadınlar (n=105)							
Enerji (kkal)	r	0.078	0.067	0.073	0.390	-0.183	0.218
	p	0.431	0.494	0.459	0.000*	0.062	0.026*
Protein (%)	r	-0.108	-0.140	-0.111	-0.183	0.117	-0.088
	p	0.274	0.153	0.261	0.062	0.235	0.374
Yağ (%)	r	-0.007	0.047	0.013	-0.082	0.020	-0.082
	p	0.942	0.630	0.899	0.408	0.842	0.404
Karbonhidrat (%)	r	0.043	0.024	0.040	0.175	-0.055	0.081
	p	0.660	0.809	0.682	0.073	0.575	0.412
Tiamin (mg)	r	-0.031	0.016	0.074	0.273	-0.099	0.134
	p	0.754	0.868	0.455	0.005*	0.317	0.174
Folik asit (µg)	r	-0.084	0.049	0.029	0.277	-0.204	0.104
	p	0.393	0.622	0.766	0.004*	0.037*	0.292
B12 Vitamini (µg)	r	0.069	0.012	0.004	-0.022	0.242	-0.013
	p	0.482	0.901	0.969	0.827	0.013*	0.898
Çinko (mg)	r	0.063	0.016	0.007	0.189	0.040	0.184
	p	0.522	0.869	0.945	0.054	0.683	0.060
Çalışmayan kadınlar (n=105)							
Enerji (kkal)	r	-0.099	0.127	-0.004	0.692	-0.466	0.289
	p	0.313	0.198	0.964	0.000*	0.000*	0.003*
Protein (%)	r	0.006	-0.003	-0.119	-0.004	0.287	-0.082
	p	0.950	0.979	0.225	0.968	0.003*	0.404
Yağ (%)	r	0.014	0.004	-0.165	-0.272	0.052	-0.097
	p	0.884	0.966	0.093	0.005*	0.597	0.326
Karbonhidrat (%)	r	-0.019	-0.040	0.179	0.236	-0.191	0.084
	p	0.849	0.686	0.068	0.015*	0.051	0.393
Tiamin (mg)	r	-0.071	-0.049	-0.058	0.376	-0.266	0.238
	p	0.475	0.617	0.553	0.000*	0.006*	0.014*
Folik asit (µg)	r	-0.129	-0.024	-0.146	0.411	-0.342	0.159
	p	0.190	0.806	0.137	0.000*	0.000*	0.105
B12 Vitamini (µg)	r	0.002	0.058	-0.168	0.118	0.083	-0.064
	p	0.982	0.554	0.087	0.231	0.402	0.515
Çinko (mg)	r	-0.097	0.029	-0.174	0.314	0.013	0.050
	p	0.327	0.768	0.076	0.001*	0.895	0.610

***Spearman's rho korelasyon testi; ** Pearson korelasyon testi * p<0.05

Tablo 4.5.9’da çalışan ve çalışmayan kadınların ev ortamındaki olumsuz duygu varlığına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması gösterilmiştir. Ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durumu olan çalışan kadınların stres puanı ortalaması 14.89 ± 6.69 , anksiyete puanı ortalaması 6.46 ± 5.00 , depresyon puanı ortalaması 9.49 ± 7.05 ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 45.75 ± 17.81 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 37.54 ± 20.93 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 39.64 ± 27.78 ’dir. Çalışan kadınlarda ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum varlığı ile stres, anksiyete ve depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kontrolsüz yeme davranışının da ev ortamında olumsuz duygu yaşayan çalışan kadınlarda yaşamayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durumu olan çalışmayan kadınların stres puanı ortalaması 10.97 ± 5.34 , anksiyete puanı ortalaması 4.76 ± 3.05 , depresyon puanı ortalaması 12.03 ± 6.37 ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.64 ± 23.87 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 26.58 ± 20.96 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.94 ± 31.23 ’tür. Çalışmayan kadınlarda ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum varlığı ile stres, anksiyete, depresyon ve bilişsel kısıtlama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.9. Çalışan ve çalışmayan kadınların ev ortamında olumsuz duygu varlığına göre DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının ortalaması

	Ev ortamında olumsuz duygulara iten durumun varlığı		p
	Yok $\bar{X}\pm SS$	Var $\bar{X}\pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)			
Stres**	10.96±5.98	14.89±6.69	0.005*
Anksiyete**	4.41±4.58	6.46±5.00	0.014*
Depresyon**	4.35±4.57	9.49±7.05	0.000*
Kontrolsüz Yeme**	34.26±21.64	45.75±17.81	0.006*
Bilişsel Kısıtlama**	46.41±19.36	37.54±20.93	0.065
Duygusal Yeme***	40.85±26.97	39.64±27.78	0.863
Çalışmayan kadınlar (n=105)			
Stres**	7.18±3.85	10.97±5.34	0.000*
Anksiyete**	2.38±1.89	4.76±3.05	0.000*
Depresyon**	3.01±3.06	12.03±6.37	0.000*
Kontrolsüz Yeme**	40.69±21.68	39.64±23.87	0.757
Bilişsel Kısıtlama**	39.71±22.58	26.58±20.96	0.001*
Duygusal Yeme***	41.50±28.64	42.94±31.23	0.818

***Mann Whitney U test; **t testi; *p<0.05

Çalışan ve çalışmayan kadınlarda genel ev işlerinin kendisinde stres veya kaygıya neden olup olmaması açısından DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5.10’da gösterilmiştir. Tabloya göre genel ev işleri kendisinde stres veya kaygıya neden olan çalışan kadınların stres puanı ortalaması 13.36±5.94, anksiyete puanı ortalaması 5.56±4.39, depresyon puanı ortalaması 7.31±6.51’dir ve kontrolsüz yeme davranışı puan ortalaması 39.53±19.46, bilişsel kısıtlama puan ortalaması 41.15±20.76 ve duygusal yeme puan ortalaması 39.93±25.56’dır. Çalışan kadınlarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma

durumu ile stres, anksiyete ve depresyon puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Genel ev işleri kendisinde stres veya kaygıya neden olan çalışmayan kadınların stres puanı ortalaması 8.26 ± 5.03 , anksiyete puanı ortalaması 3.19 ± 2.48 , depresyon puanı ortalaması 5.55 ± 6.50 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 45.70 ± 21.51 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 31.13 ± 20.28 ve duygusal yeme puan ortalaması 42.56 ± 30.72 'dir. Çalışmayan kadınlarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumu ile kontrolsüz yeme puanı arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5.10. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda genel ev işlerinin kendisinde stres veya kaygıya neden olup olmaması açısından DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının karşılaştırılması

	Genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumu		p
	Hayır	Evet	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Çalışan kadınlar (n=105)			
Stres**	10.76±7.05	13.36±5.94	0.020*
Anksiyete**	4.46±5.39	5.56±4.39	0.046*
Depresyon**	4.37±4.82	7.31±6.51	0.011*
Kontrolsüz Yeme**	36.40±23.36	39.53±19.46	0.422
Bilişsel Kısıtlama**	46.61±19.28	41.15±20.76	0.305
Duygusal Yeme***	41.19±29.74	39.93±25.56	0.968
Çalışmayan kadınlar (n=105)			
Stres**	8.77±4.52	8.26±5.03	0.355
Anksiyete**	3.25±2.76	3.19±2.48	0.997
Depresyon**	6.85±5.94	5.55±6.50	0.164
Kontrolsüz Yeme**	34.83±22.08	45.70±21.51	0.015*
Bilişsel Kısıtlama**	39.10±24.67	31.13±20.28	0.106
Duygusal Yeme***	41.45±28.36	42.56±30.72	0.887

***Mann Whitney U testi; **t testi; * $p<0.05$

Çalışma ortamında üzgün veya mutsuz olan kadınların stres puanı ortalaması 12.80±5.37, anksiyete puanı ortalaması 5.60±4.09, depresyon puanı ortalaması 9.80±4.73 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 50.37±16.58, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 27.78±21.28, duygusal yeme puanı ortalaması 46.67±20.15 olarak saptanmıştır. Çalışma ortamında endişeli olan kadınların stres puanı ortalaması 13.55±6.38, anksiyete puanı ortalaması 3.64±2.58, depresyon puanı ortalaması 6.64±6.07 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 48.15±17.84, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 48.99±26.85 ve duygusal yeme puanı ortalaması 53.54±32.52 olarak tespit edilmiştir. Çalışma ortamında stresli olan kadınların stres puanı ortalaması 14.26±5.90, anksiyete puanı ortalaması 6.45±4.75, depresyon puanı ortalaması 8.45±6.79 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 40.26±14.87, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 44.27±17.30 ve duygusal yeme puanı ortalaması 44.44±25.01 olarak bulunmuştur. Çalışma ortamında mutlu olan kadınların ise stres puanı ortalaması 10.89±6.38, anksiyete puanı ortalaması 4.58±5.22, depresyon puanı ortalaması 4.04±5.05 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 32.84±23.79, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 44.44±19.43 ve duygusal yeme puanı ortalamasının 34.17±27.29 olduğu belirlenmiştir. Çalışan kadınlarda çalışma ortamındaki duygu durumu farkı ile depresyon ve kontrolsüz yeme puanı arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.11).

Tablo 4.5.11. Çalışan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının çalışma ortamındaki duygu durumu açısından karşılaştırılması

	Çalışan kadınlar (n=105)				p
	Çalışma ortamındaki duygu durumu				
	Üzgün/Mutsuz	Endişeli	Stresli	Mutlu	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Stres	12.80±5.37	13.55±6.38	14.26±5.90	10.89±6.38	0.061
Anksiyete	5.60±4.09	3.64±2.58	6.45±4.75	4.58±5.22	0.072
Depresyon	9.80±4.73	6.64±6.07	8.45±6.79	4.04±5.05	0.000*
Kontrolsüz Yeme	50.37±16.58	48.15±17.84	40.26±14.87	32.84±23.79	0.024*
Bilişsel Kısıtlama	27.78±21.28	48.99±26.85	44.27±17.30	44.44±19.43	0.129
Duygusal Yeme	46.67±20.15	53.54±32.52	44.44±25.01	34.17±27.29	0.066

* $p<0.05$

Tablo 4.5.12’de çalışan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanları iş yerinde tacizle karşılaşma durumu açısından karşılaştırılmıştır. İş yerinde tacize uğramamış kadınların stres puanı ortalaması 11.66±6.15, anksiyete puanı ortalaması 4.63±4.62, depresyon puanı ortalaması 5.63±5.56, kontrolsüz yeme puanı ortalaması 36.86±21.38, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 43.43±20.61 ve duygusal yeme puanı ortalaması 38.48±26.83’tür. İş yerinde tacizle karşılaşmış kadınların stres puanı ortalaması 14.78±7.19, anksiyete puanı ortalaması 6.91±5.14, depresyon puanı ortalaması 8.04±7.42, kontrolsüz yeme puanı ortalaması 43.48±19.22, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 42.75±19.49 ve duygusal yeme puanı ortalaması 47.34±27.67’dir.

Çalışan kadınlarda iş yerinde tacizle karşılaşma durumu ile anksiyete puanı arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5.12. Çalışan kadınların DASÖ ve TFEQ-R18 puanlarının iş yerinde tacizle karşılaşma durumu açısından karşılaştırılması

	Çalışan kadınlar (n=105)		p
	İş yerinde tacizle karşılaşma		
	Yok	Var	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Stres	11.66±6.15	14.78±7.19	0.055
Anksiyete	4.63±4.62	6.91±5.14	0.033*
Depresyon	5.63±5.56	8.04±7.42	0.166
Kontrolsüz Yeme	36.86±21.38	43.48±19.22	0.160
Bilişsel Kısıtlama	43.43±20.61	42.75±19.49	0.913
Duygusal Yeme	38.48±26.83	47.34±27.67	0.147

t testi; * $p<0.05$

Tablo 4.5.13'te DASÖ ile TFEQ-R18 puanlarının korelasyonları incelenmiştir. Kontrolsüz yeme puanı ile stres puanı arasında ($p=0.002$, $r=0.212$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunurken; kontrolsüz yeme puanı ile anksiyete puanı arasında ($p=0.000$, $r=0.426$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü orta bir ilişki vardır ve kontrolsüz yeme puanı ile depresyon puanı arasında ($p=0.001$, $r=0.232$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Stres, anksiyete ve depresyon puanları arttıkça kontrolsüz yeme puanı da artmaktadır.

Bilişsel kısıtlama puanının anksiyete puanı ile arasında ($p=0.006$, $r=-0.191$) istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunurken; depresyon puanı ile arasında ($p=0.000$, $r=-0.265$) istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Stres ve depresyon puanlarının azalması ile bilişsel kısıtlama puanı artmaktadır.

Duygusal yeme puanının stres puanı ile arasında ($p=0.008$, $r=0.184$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; depresyon puanı ile arasında ise ($p=0.014$, $r=0.169$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Stres ve depresyon puanlarının artması ile duygusal yeme puanı da artmaktadır.

Tablo 4.5.13. DASÖ ile TFEQ-R18 puanlarının korelasyonu

		Stres	Anksiyete	Depresyon
Kontrolsüz Yeme	r	0.212	0.426	0.232
	p	0.002*	0.000*	0.001*
Bilişsel Kısıtlama	r	-0.007	-0.191	-0.265
	p	0.921	0.006*	0.000*
Duygusal Yeme	r	0.184	0.084	0.169
	p	0.008*	0.227	0.014*

Pearson korelasyon testi; * $p<0.05$

5. TARTIŞMA

Toplumda kadının en önemli rolü çocuklarını büyütmek ve ev içindeki sorumluluklarını yerine getirmek olarak benimsense de küreselleşmenin de etkisiyle kadınlar para kazanma rolünü üstlenmeye başlamıştır (1). Çalışmayan kadınlar genel ev işleri, çocuk doğurma kaygısı ve aile ekonomisine katkı sağlayamama gibi sorunlar ile karşı karşıya kalırken (2); çalışan kadınlar düşük ücret, tacizler, cinsiyet ayrımcılığı ve benzeri gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (3). Bu nedenlerden dolayı çalışan ve çalışmayan kadınların çoğu stres ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları ile mücadele etmektedir (4, 5). Bireylerin beslenmeleri üzerinde psikolojik durumların önemi büyüktür ve tüketilen gıdaları, miktarını ve kalitesini etkilemektedir (8). Depresyon, anksiyete ve stres varlığında besin ögesi ihtiyaçları iyi bir şekilde belirlenmeli ve bireye özgü bir beslenme planı oluşturulmasına özen gösterilmelidir (14).

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Bu çalışma Manavgat'ta yaşayan 25-45 yaş arasında 105'i (%50) çalışan ve 105'i (%50) çalışmayan olmak üzere toplam 210 kadın ile yapılmıştır. Çalışan kadınların %36.2'si 30 yaş ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında ve %21.0'i 41 yaş ve üzerindedir. Çalışmayan kadınların ise %33.3'ü 30 yaş ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında, %22.9'u ise 41 yaş ve üzerindedir (Tablo 4.1.1). Çalışan ve çalışmayan kadınlarda stresin beslenme üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya (4), 90'ı (%50) çalışan ve 90'ı (%50) çalışmayan olmak üzere toplam 180 kadın dâhil edilmiştir. Çalışan kadınların %43.4'ünün, çalışmayan kadınların %31.1'inin 26-35 yaş arasında, çalışan kadınların %4.3'ünün, çalışmayan kadınların %14.4'ünün ise 46 ve üzeri yaşlarda olduğu görülmüştür.

Bireylerin çalışma durumlarına göre eğitim durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde çalışan kadınların %1.0'inin okuryazar olduğu, %1.9'unun ilkokul, %10.5'inin ortaokul, %30.5'inin lise ve dengi, %51.4'ünün yüksekokul veya üniversite mezunu ve %4.8'inin en az yüksek lisans mezunu; çalışmayan kadınların ise %1.0'inin okuryazar olmadığı, %11.4'ünün ortaokul, %42.8'inin lise ve dengi, %43.8'inin yüksek okul veya üniversite ve %1.0'inin en az yüksek lisans mezunu

oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Bilgiç (4) tarafından yapılan araştırmada, çalışmayan kadınların %3.3'ü okuma yazma bilmezken, çalışan kadınlarda okuryazar olmayan kadın bulunmamaktadır. Çalışmayan kadınların %23.3'ü, çalışan kadınların %10.0'u lise ve dengi; çalışmayan kadınların %5.6'sı, çalışan kadınların %78.9'u en az üniversite mezunudur.

Bu çalışmada çalışan kadınların %2.9'unun aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %31.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %49.5'inin 3001-6000 (dâhil) TL, %16.2'sinin 6000 TL'den daha fazlayken; çalışmayan kadınların %4.8'inin aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %51.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %36.2'sinin 3001-6000 (dâhil) TL, %7.6'sının 6000 TL'den fazladır. Çalışma durumuna göre aile gelir düzeyi dağılımları arasındaki istatistiksel farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.1.1). İstanbul ili, Beylikdüzü ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınlarda depresyonu yordayan değişkenlerin incelendiği bir araştırmada (83), çalışan kadınların %9.0'u düşük, %76.4'ü orta, %14.6'sı yüksek gelir düzeyine sahipken; çalışmayan kadınların %15.3'ü düşük, %71.2'si orta ve %13.5'i yüksek gelir düzeyine sahip olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuç, bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermekte ve çalışan kadınların aile gelir düzeylerinin çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Deniz (84) tarafından yapılan bir çalışmada; kadınların %6.7'sinin 4 yıl ve daha az, %28.3'ünün 5-9 yıl, %23.3'ünün 10-14 yıl, %6.7'sinin 15-19 yıl ve %5.0'inin, 20 (dâhil) yıldan fazla çalıştığı ve yine çalışan kadınların %5.0'inin işçi, %6.7'sinin serbest meslek, %8.3'ünün memur, %55.0'inin diğer işlerde çalıştığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ise çalışan kadınların %14.3'ünün 1 yıldan az, %20.0'sinin 1-5 yıl arası, %28.6'sının 6-10 yıl arası, %13.3'ünün 11-15 yıl arası ve %23.8'inin 16 yıldan uzun süredir çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışan kadınların %10.8'i serbest meslek, %3.8'i asistan, %3.8'i avukat, %1.8'i bankacı, %1.8'i çiftçi, %0.9'u doktor, %3.8'i eczacı, %7.6'sı mühendis, %11.6'sı esnaf, %7.6'sı vergi dairesi memuru, %3.8'i hemşire, %3.8'i mimar, %1.8'i muhasebeci, %7.6'sı öğretmen, %1.8'i postane memuru, %4.8'i satış elemanı, %4.8'i sosyal hizmetler memuru, %8.6'sı hastane personeli ve %9.5'i turizm personeli olarak çalışmaktadır (Tablo 4.1.2). Bu araştırmada her meslek grubundan en az bir kadınının çalışmaya dâhil edilmesi için özen gösterilmiştir.

Aslan ve arkadaşları (85) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, çalışan kadınların %34.6'sının, çalışmayan kadınların %33.6'sının kronik bir hastalığının bulunduğu ve çalışan kadınların %25.2'sinin, çalışmayan kadınların ise %39.3'ünün ilaç kullandığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada çalışan kadınların %39.0'u, çalışmayan kadınların %27.6'sı hastalığı olduğunu beyan etmişlerdir ve çalışan kadınların %29.6'sı, çalışmayan kadınların %32.4'ü ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.1.3, Tablo 4.1.4).

Araştırmaya katılan çalışan kadınların %55.2'sinin hiç sigara içmediği, %16.2'sinin içip bıraktığı ve %28.6'sının halen sigara içtiği; çalışmayan kadınların ise %46.7'sinin hiç sigara içmediği, %8.6'sının içip bıraktığı ve %44.7'sinin halen sigara içtiği görülmüştür. Sigara kullanımı açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.1.5). Koreli çalışan kadınlarda depresyona ilişkin etkenlerin incelendiği 5. Kore Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme anketinin analizinde (KNHANES V), çalışan kadınların %84.4'ünün hiç sigara içmediği, %6.7'sinin içip bıraktığı ve %8.9'unun halen sigara içtiği rapor edilmiştir (5). İki çalışma arasında kadınlarda sigara içme oranı karşılaştırılacak olursa bu araştırmadaki çalışmayan kadınların çok daha fazla sigara içtiği söylenebilir.

Bilgiç'in (4) yaptığı araştırmada, çalışan kadınların %73.4'ü, çalışmayan kadınların %80.0'i günde toplam 3 öğün tüketirken; hem çalışan hem de çalışmayan kadınların %33.0'ü 5 ve daha fazla öğün tüketmektedir. Çalışan kadınların %78.9'unun, çalışmayan kadınların %64.5'inin ara öğün yaptığı saptanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların öğün tüketimi ve yaptıkları ara öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada ise çalışan kadınların tükettikleri ortalama ana öğün sayısı 2.52 ± 0.54 (1-3), ara öğün sayısı 1.46 ± 1.03 (0-4) olarak belirlenirken; çalışmayan kadınların tükettikleri ortalama ana öğün sayısı 2.62 ± 0.54 (1-4), ara öğün sayısı 1.86 ± 1.07 (0-4) olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınların tükettikleri ortalama ana öğün sayısı arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmazken ($p>0.05$); çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha fazla ara öğün tükettiği ($p<0.05$) istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (Tablo 4.1.6).

Ankara’da yapılan bir araştırmada (85), çalışan kadınların her gün %72.9’unun kahvaltı yaptığı, %86.0’sının öğle, %97.0’sinin akşam yemeğini yediği; çalışmayan kadınların her gün %92.7’sinin kahvaltı yaptığı, %76.6’sının öğle ve %95.6’sının akşam yemeği yediği belirlenmiş ve çalışmayan kadınların kahvaltı yapma sıklığının çalışan kadınlara göre daha yüksek olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırmada çalışan kadınların %35.7’sinin sabah, %25.5’inin öğle, %5.1’inin akşam ğnn; çalışmayan kadınların ise %23.8’inin sabah, %17.1’inin öğle, %3.8’inin akşam ğnn atladığı tespit edilmiştir. Atlanılan ğn ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.1.7) ve bu durum, Aslan (85) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Kavaz (86) tarafından yapılan bir araştırmada çalışan kadınların ğn atlama nedenlerinin başında %54.7 oranı ile zaman yetersizliği gelmektedir. Bunu %24.8 oranında alışkanlığın olmaması, %22.7 oranında iştahsızlık, %6.2 oranında zayıflamak isteği, %3.1 oranında iş yoğunluğu, %2.5 oranında ise kahvaltının geç yapılması takip etmektedir. Bu araştırmada da çalışan kadınların ğn atlama nedenleri arasında zaman yetersizliği (%40.8) ilk sırada yer almıştır. Kadınların %12.2’si ise canının istememesi ya da iştahsız olması, %5.1’i sabahları geç kalkma, %9.2’si hazırlanmadığı için, %14.3’ kilo almak istemediği için, %16.3’ alışkanlığı olmadığı, %2.0’si sağlık problemleri ya da rahatsızlık hissi nedenleri ile ğn atlamaktadır (Tablo 4.1.7). Her iki araştırmada da çalışan kadınların çoğunluğunun zaman yetersizliği nedeniyle ğn atladığı görülmektedir.

Psikolojik faktörlerin, özellikle de depresif belirtilerin varlığında genellikle yağlı ve karbonhidratlı gıdaların alımında artış gözlenmektedir (87). Camilleri ve arkadaşları (88) depresif belirtileri olan kadınların olmayanlara göre kek, bisküvi, çikolata, kremalı tatlılar, pizza ve fast food tarzı yiyecekleri daha fazla tükettiklerini ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Wallis ve arkadaşları (11) stres altında besin seçimini konu alan çalışmalarında, kadınların fazla stresli oldukları dönemde daha fazla cips, bisküvi ve çikolata yediklerini istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır. Ancak normalden çok daha fazla stresli dönemlerde cips, bisküvi ve çikolata tüketimlerinde azalmalar olduğunu da belirtmişlerdir. Bu araştırma da çalışan kadınların %33.3’ünün stresli oldukları zamanlarda bir Şey yemediği,

%26.7'sinin cips-çekirdek-çerez, %30.5'inin tuzlu ve doyurucu besinler, %20.0'sinin hamburger gibi fast food besinler, %13.3'ünün kapsamlı bir ana öğün, %24.8'inin sütlü tatlı, %10.5'inin şerbetli tatlı, %35.2'sinin meyve ve %44.8'inin çikolata tükettiği belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların ise %32.4'ü stresli oldukları zamanlarda bir şey yemezken, %25.7'si cips-çekirdek-çerez, %25.7'si tuzlu ve doyurucu besinler, %10.5'i hamburger gibi fast food besinler, %16.2'si kapsamlı bir ana öğün, %29.5'i sütlü tatlı, %29.5'i şerbetli tatlı, %28.6'sı meyve, %37.1'i çikolata tüketmeyi tercih etmektedir (Tablo 4.1.8).

Bu araştırmada çalışan kadınların %50.5'i stresli olduğu zamanlarda bir şey içmezken, %34.3'ü bitki çayları, %55.2'si siyah çay-kahve, %26.7'si meyve suyu, %38.1'i kola, gazoz gibi asitli içecekler, %10.5'i alkollü içecekler tüketirken; çalışmayan kadınların %55.2'si bir şey içmediğini, %24.8'i bitki çayları, %41.0'i siyah çay-kahve, %23.8'i meyve suyu, %33.3'ü kola, gazoz gibi asitli içecekler ve %11.4'ü, alkollü içecekleri tüketmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.8). Yapılan başka bir araştırmada (88) depresif belirtileri olan kadınların olmayanlara göre şekerli ve tatlandırıcı ile tatlandırılmış kolalı içecekleri daha fazla tükettiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışan kadınların %50.5'i evde kırmızı et-tavuk-balık, %28.6'sı etli sebze yemekleri, %61.9'u zeytinyağlı sebze yemekleri, %9.5'i etli kurubaklagil yemekleri, %19.0'u zeytinyağlı kurubaklagil yemekleri, %47.6'sı pilav-makarna-mantı-börek, %11.4'ü hamburger tarzı fast food yiyecek, %28.6'sı patates kızartması ve %42.9'u salata tüketmekteyken; çalışmayan kadınların %34.3'ü evde kırmızı et-tavuk-balık, %35.2'si etli sebze yemekleri, %54.3'ü zeytinyağlı sebze yemekleri, %28.6'sı etli kurubaklagil yemekleri, %19.0'u zeytinyağlı kurubaklagil yemekleri, %50.5'i pilav-makarna-mantı-börek, %11.4'ü hamburger tarzı fast food yiyecek, %25.7'si patates kızartması ve %41.0'i salata tüketmektedir (Tablo 4.1.9). Ankara'da yapılan bir araştırmada (85) çalışan kadınların %57.9'unun süt ve süt ürünlerini, %21.5'inin et ve et ürünlerini, %55.1'inin sebze ve meyveyi, %54.2'sinin karbonhidrattan zengin besinleri; çalışmayan kadınların %70.1'inin süt ve süt ürünlerini, %17.8'inin et ve et ürünlerini, %55.1'inin sebze ve meyveyi ve %81.3'ünün karbonhidrattan zengin besinleri her gün tükettiği rapor edilmiştir.

Araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapan çalışan kadınların bir haftada yaptığı ortalama aktivite süresi 210.53 ± 61.52 dakika iken çalışmayan kadınların 186.84 ± 40.07 dakikadır. Çalışan ve çalışmayan kadınların haftalık aktivite sürelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.1.11). Etiler'in (89) Türkiye İstatistik Kurumu tarafından Türkiye'yi temsil eden bir örnek üzerinde yapılmış, kesitsel nitelikte bir çalışmanın verilerini kullanarak yaptığı araştırmada, 25-54 yaş arasındaki çalışan kadınların hem orta dereceli fiziksel hareket hem de yürüyüş sıklığının ev kadınlarına göre daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, her yetişkin birey için; haftanın 5 günü 30 dakikalık sürelerle olmak üzere haftada toplam en az 150 dakika orta şiddetli aktivitelerin yapılmasını önermektedir (90). Bu çalışmada ortaya çıkan bulgu ile TÜİK bulguları ve öneri birbirini desteklemektedir.

Çalışan kadınlar en önemli neden olan ekonomik nedenlerden dolayı (%45.7) çalışmaktadır ve kadınların iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek nedenlerin başında ise aileye zaman ayıramama (%38.1) ve maddi tatsizlik gelmektedir (Tablo 4.1.16). Susam (91) tarafından yapılan araştırmada, çalışan kadınların %43.7'si ekonomik nedenlerden dolayı çalışmaktadır ve kadınların iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek nedenlerin başında maddi tatsizlik (%30.3) gelmektedir ve bunu aileye zaman ayıramama (%29.3) izlemektedir. Bu iki araştırmanın bulguları birbirleri ile örtüşmektedir.

Bu araştırmada çalışan kadınların %21.9'u iş yerinde tacize maruz kalmış ve tacize maruz kalan kadınların %95.7'si sözlü, %4.3'ü psikolojik taciz görmüştür (Tablo 4.1.17). Hıdıroğlu'nun (92) kadınların çalışma yaşamı ile ilgili sorunlarını ele aldığı araştırmada, kadınların %29.5'inin tacize maruz kaldığı ve tacize maruz kalan kadınların %20.3'ünün aşırı ilgi ve samimiyet gösterilmesi, %13.5'inin laf atma, %4.3'ünün tesadüfi olmayan çarpmalar ve %4.0'ünün uygunsuz tekliflerde bulunulması şeklinde taciz gördüğünü bildirmiştir.

Olumlu ya da olumsuz duygusal uyarılar yeme davranışını etkilemekte ve yeme davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Olumsuz duygular veya stres durumunda gözlenen fizyolojik reaksiyonlar tokluk hissine benzediği için iştah kaybına ve besin alımının azalmasına neden olacağı gibi bu duruma tepki olarak aşırı

yeme de gözlenebilmektedir (70). Çalışan kadınların %23.8'i iş yerindeki stresin beslenme davranışını etkilemeyeceğini, %39.1'i stres ortamında normalden daha az yediğini ve %37.1'i ise normalden daha çok yediğini belirtmiştir (Tablo 4.1.18). Lefkoşa'da yapılan araştırmada (86) üzüntülü olduklarında kadınların %52.0'sinin normalden daha az, %30.2'sinin daha fazla yemek yediği; sinirli olduklarında ise %40.4'ünün normalden daha az, %29.1'inin daha fazla yemek yediği saptanmıştır. İstanbul'da (93) yapılan bir araştırmada ise çalışan kadınların %41.0'inin üzüntülü ya da yorgun olduklarında her zamankinden az, %26.1'inin her zamankinden çok yedikleri, %18.5'inin yemek yemesinde bir değişiklik olmadığı, %14.4'ünün ise hiç yemek yemediği rapor edilmiştir. Bu üç araştırmanın bulguları birbiri ile örtüşmektedir.

5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Çalışan ve çalışmayan kadınlar ile yapılan bu çalışmada kullanılan antropometrik ölçümler; vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada çalışan kadınların boy uzunluğu ortalaması 1.65 ± 0.06 m, çalışmayan kadınların 1.64 ± 0.05 m olarak ölçülmüştür. Çalışan kadınların vücut ağırlığı ortalaması 67.68 ± 11.44 kg, çalışmayan kadınların ise 68.79 ± 11.7 kg olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Elazığ il merkezinde yapılan araştırmada (94), vücut ağırlığı ortalaması çalışan kadınlarda 66.23 ± 11.14 kg, çalışmayan kadınlarda 71.55 ± 11.46 kg; boy uzunluğu ortalaması çalışan kadınlarda 159.23 ± 6.17 cm, çalışmayan kadınlarda 158.91 ± 6.29 cm saptanmıştır. Bu çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; Elazığ il merkezinde yapılan araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların vücut ağırlığı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

BKİ, hem protein enerji malnütrisyonu (PEM) hem de şişmanlığın değerlendirilmesinde kullanılmakta ve ayrıca total vücut yağı ile de iyi bir korelasyon göstermektedir (7). Bu çalışmada BKİ ortalaması; çalışan kadınlarda 25.13 ± 4.39 kg/m^2 ve çalışmayan kadınlarda 25.57 ± 4.05 kg/m^2 hesaplanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.1). Ankara'da yapılan bir araştırmada (85) BKİ ortalamasının çalışan kadınlarda

23.9±3.4 kg/m², çalışmayan kadınlarda 25.5±4.2 kg/m² olduğu tespit edilmiştir. Her iki araştırmanın bulgularında da BKİ ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup BKİ'yi etkileyecek birçok faktör olduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda bel çevresinin 80 cm'yi geçmesi riskli, 88 cm'yi geçmesi ise yüksek riskli olarak kabul edilmektedir (7). Çalışmada bel çevresi ortalaması; çalışan kadınlarda 83.50±13.66 cm, çalışmayan kadınlarda 84.51±13.86 cm olarak ölçülmüştür (p>0.05), (Tablo 4.2.1). Etiler'in çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumu üzerine yaptığı bir çalışmada (89) bel çevresi ortalaması çalışan kadınlarda 83.0±12.1 cm, ev kadınlarında 87.2±13.1 cm bulunmuş ve bel çevresi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Her iki çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınların riskli grupta yer aldığı görülmektedir.

Bel/kalça oranının kadınlarda 0.85'in üzerine olması abdominal obezitenin göstergesidir ve kronik hastalıklarla ilişkisi gösterilmiştir (7). Bel/kalça oranı ortalaması; çalışan kadınlarda 0.81±0.09 çalışmayan kadınlarda ise 0.80±0.08 olarak belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.2.1). Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (94) bel/kalça oranı çalışan kadınlarda 0.84±0.061, çalışmayan kadınlarda 0.87±0.06 olarak hesaplanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ dağılımına bakıldığında çalışan kadınların %48.6'sının normal vücut ağırlığında, %40.0'inin hafif şişman, %11.4'ünün şişman; çalışmayan kadınların ise %47.6'sının normal vücut ağırlığında, %38.1'inin hafif şişman ve %14.3'ünün şişman grupta yer aldıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada BKİ grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemiştir (p>0.05), (Tablo 4.2.2). Çalışan ve çalışmayan kadınlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada (85) çalışan kadınların %2.8'i zayıf, %60.7'si normal vücut ağırlığında, %29.0'u hafif şişman ve %7.5'i şişman; çalışmayan kadınların %0.9'u zayıf, %45.8'i normal vücut ağırlığında, %36.4'ü hafif şişman ve %16.9'u şişmandır ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

5.3. Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Bireylerin çalışma durumuna göre günlük ortalama enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımları değerlendirilmiştir (Tablo 4.3.1). Önerilen düzeyler, Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi'ne (80) göre verilmiştir (Tablo 4.3.1). (Katılımcılar tarafından kullanılan vitamin ve mineral destekleri bu analiz sırasında dikkate alınmamıştır).

Bu çalışmada günlük enerjinin proteinden gelen yüzdesi çalışan kadınlarda 16.17 ± 4.08 , çalışmayan kadınlarda ise 15.59 ± 3.65 , enerjinin toplam yağdan gelen yüzdesi çalışan kadınlarda 36.74 ± 8.16 ve çalışmayan kadınlarda 35.20 ± 6.33 , enerjinin karbohidrattan gelen yüzdesi çalışan kadınlarda 46.96 ± 8.71 , çalışmayan kadınlarda 49.02 ± 7.26 olarak saptanmıştır. Bu çalışmadaki hem çalışan hem de çalışmayan kadınlarda enerjinin toplam yağdan gelen yüzdesi önerilen düzeyden daha fazla, karbohidrattan gelen yüzdesi daha az iken proteinden gelen yüzdesi yaklaşık olarak önerilen düzeydedir (Tablo 4.3.1). Yetişkin kadınlarda yapılan bir araştırmada (95) günlük diyetle alınan enerjinin karbohidrat, protein ve yağdan sağlanan oranları sırasıyla 45.0 ± 7.1 , 16.9 ± 3.8 ve 38.1 ± 7.4 bulunmuştur ve benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla günlük ortalama yağda çözünen vitamin alımları incelendiğinde; A vitamini alımının 1501.58 ± 3193.39 μg , 2148.54 ± 4756.06 μg , E vitamini alımının 16.29 ± 8.30 mg, 18.59 ± 8.08 mg ve K vitamini alımının 413.47 ± 269.57 μg , 446.27 ± 219.10 μg olduğu saptanmıştır. Hem çalışan hem de çalışmayan kadınlarda günlük ortalama alınan A vitamini, E vitamini ve K vitamininin önerilen düzeyden daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.1).

Nazif'in (96) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 19-40 yaş arasındaki kadınlarda yaptığı araştırmada kadınların günlük ortalama yağda eriyen vitamin alımları incelenmiş ve A vitamininin 898.72 ± 507.77 μg , E vitamininin 8.67 ± 4.77 mg, K vitamininin 228.20 ± 97.52 mg olduğu görülmüştür. Nazif'in araştırmasında kadınlarda günlük ortalama alınan A vitamini ve K vitamini önerilen düzeyden daha fazla iken E vitamininin önerilen düzeyden daha az olduğu saptanmıştır.

Çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla günlük ortalama suda çözünen vitamin alımları incelendiğinde; tiaminin 0.96 ± 0.34 mg ve 1.09 ± 0.35 mg, riboflavinin 1.53 ± 0.74 mg ve 1.69 ± 0.95 mg, niasinin 26.98 ± 10.98 mg ve 28.60 ± 10.72 mg olduğu görülmüştür. Hem çalışan hem de çalışmayan kadınlarda tiamin alımının önerilen düzeyden daha az diğer tüm suda çözünen vitaminlerin ise önerilen düzeyden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Bilgiç (4), yaptığı araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla ortalama tiamini 0.9 ± 0.77 mg ve 1.0 ± 0.64 mg, riboflavini 1.1 ± 0.51 mg ve 1.2 ± 0.55 mg ve niasini 10.1 ± 5.70 mg ve 10.3 ± 4.27 mg aldıklarını rapor etmiştir. Araştırmaya göre çalışan ve çalışmayan kadınlar tiamin ve riboflavini önerilen düzeye yakın alırlarken, niasini yetersiz almışlardır.

Kadınlarda meydana gelen sağlık sorunları yetersiz beslenme, tüketilen besinlerin kalitesiz olması ve besin içeriğinde bulunan mineral çeşitliliğinin az, biyoyararlılığının düşük olması ile de ilişkilidir. Örneğin, kadınlarda diyetle alınan demir oranının veya biyoyararlılığının düşük olması anemiye neden olabilirken, kalsiyumun yetersiz alımı osteoporoz riskini tetiklemektedir. Yine magnezyum, bakır, çinko gibi minerallerin eksiklikleri de organizmada istenmeyen bir takım sorunlara ve metabolik hastalıklara yol açabilmektedir (97, 98).

Bu araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların günlük diyetle ortalama mineral alımları incelendiğinde kalsiyum ve demirin önerilen düzeyden daha az, fosfor ve çinkonun önerilen düzeyden daha fazla ve magnezyumun önerilen düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Küresel olarak kadınlarda kalsiyum alımının genellikle önerilen düzeyin altında olduğu bilinmektedir. Bangladeşli 16-40 yaş kadınlarda yapılan araştırmada kalsiyum alımının yetersiz ve osteoporoz riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınların günlük beslenmelerinde yeterli miktarda kalsiyum almamaları, erken ve tekrarlanan gebelikler ve uzun laktasyon dönemlerinin bu riski arttırdığı saptanmıştır (99). Demir eksikliği dünya çapında yetersizliği en yaygın görülen mineraldir ve doğurganlık dönemindeki kadınlar özellikle besin alımının yetersiz olması, menstrüasyon ve gebeliğin etkileri nedeniyle büyük risk altındadırlar (97).

5.4. Bireylerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği kullanılarak çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi ile de kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme davranışları değerlendirilmiştir.

Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama stres puanları sırasıyla 12.34 ± 6.49 ve 8.51 ± 4.77 ; ortalama anksiyete puanları 5.13 ± 4.81 ve 3.22 ± 2.61 ; ortalama depresyon puanları ise 6.16 ± 6.06 ve 6.19 ± 6.23 bulunmuştur. Çalışma durumuna göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0.05$); çalışan kadınların stres ve anksiyete puanları çalışmayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.4.3). Isparta il merkezinde (4) 180 kadın ile yapılan bir araştırmada 'Stres ölçeği ve strese yatkınlık ölçeği' ile çalışan ve çalışmayan kadınların stres durumları karşılaştırılmış ve çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları; yani strese daha yatkın oldukları tespit edilmiştir. Hekimoğlu ve arkadaşları (100) tarafından yapılan araştırmada, kadınların depresyon, anksiyete ve stres puanları ortalaması sırasıyla 12.77 ± 8.91 , 8.98 ± 6.59 ve 17.21 ± 8.45 bulunmuştur. Güney Mississippi Üniversitesi'nde Martin ve arkadaşının (101) yaptığı araştırmada ise kadınların ortalama depresyon, anksiyete ve stres puanı ortalamaları sırasıyla 8.46 ± 9.17 , 7.04 ± 8.10 , 12.86 ± 9.63 bulunmuştur. Stres puan ortalaması benzer olmakla birlikte depresyon ve anksiyete puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 38.31 ± 21.02 ve 40.32 ± 22.37 ; ortalama bilişsel kısıtlama puanları 43.28 ± 20.28 ve 35.08 ± 22.81 ; ortalama duygusal yeme puanları ise 40.42 ± 27.13 ve 42.01 ± 29.44 'tür. Çalışma durumuna göre kontrolsüz ve duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0.05$); çalışan kadınların bilişsel kısıtlama puanı çalışmayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.4.3). Camilleri ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada (88) kadınların ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 26, 44 ve 41.5 bulunmuştur. Kesitalo ve arkadaşları (102) Birleşik Krallık

ve Finlandiya'da yetişkin bireylere revize edilmiş üç faktörlü yeme anketini uygulamış ve bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarını sırasıyla Birleşik Krallıktaki kadınlarda 13.4 ± 3.6 , 16.1 ± 4.8 , 6.4 ± 2.8 ; Finlandiyadaki kadınlarda 13.3 ± 3.7 , 18.2 ± 4.4 , 6.3 ± 2.3 bulmuşlardır. Çalışmalar arasındaki puan farklılıkları, eşit olmayan soru dağılımının standardizasyonunu sağlamak amacıyla yapılan formüllerin farklı kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

5.5. Depresyon-Anksiyete-Stres Durumunun ve Beslenme Davranışlarının Bazı Parametrelerle İlişkisi

Çalışmada DASÖ ve TFEQ-R18 ölçeklerinden edilen ortalama puanlar ile antropometrik ölçümler, aile gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik özellikler, besin tüketimleri, ev ve iş yerindeki duygu durumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında BKİ normal, hafif şişman ve şişman grupta olan bireylerin kontrolsüz yeme puan ortalamaları sırasıyla 29.41 ± 20.02 ve 28.41 ± 13.70 , 42.95 ± 18.40 ve 49.17 ± 17.89 , 59.88 ± 11.69 ve 68.40 ± 15.52 olarak bulunmuştur. BKİ grubu farklı olan çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında kontrolsüz yeme puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre şişman olan kadınlarda kontrolsüz yeme davranışı en fazladır (Tablo 4.5.1). Elfhag ve arkadaşı (103) tarafından yapılan araştırmada hem annelerin hem de kızlarının BKİ ile kontrolsüz yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve BKİ artışıyla birlikte anlamlı olarak kontrolsüz yeme davranışının da arttığı görülmüştür.

TFEQ-R18 ölçeğinin uygulandığı 17-20 yaş arasındaki 2997 Finlandiyalı kadın ile yapılan araştırmada BKİ ile bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki görülürken ($p<0.001$), kontrolsüz yeme puanı ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (104). Çalışan kadınlar arasında BKİ'si normal, hafif şişman ve şişman grupta olan bireylerin bilişsel kısıtlama puanları ortalaması sırasıyla 47.71 ± 17.57 , 42.99 ± 21.36 ve 25.46 ± 18.57 olarak tespit edilmiştir. BKİ grubu farklı olan çalışanlar arasında bilişsel kısıtlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Normal kiloda olan çalışan kadınlarda bilişsel kısıtlama belirtisi en fazladır. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si normal,

hafif şişman ve şişman olan kadınların bilişsel kısıtlama puanı sırasıyla 47.33 ± 22.87 , 26.81 ± 17.56 ve 16.30 ± 7.99 bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p < 0.05$). Çalışmayan kadınlar arasında hafif kilolu olanlarda bilişsel kısıtlama davranışının en fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.1). Cappelleri ve arkadaşlarının (77) obez ve obez olmayan katılımcılara TFEQ-R21 uyguladığı araştırmada obez bireylerde BKİ'nin arttıkça bilişsel kısıtlamanın anlamlı bir şekilde azaldığını, obez olmayan bireylerde ise aksine BKİ'nin arttıkça anlamlı şekilde bilişsel kısıtlamanın da arttığını saptamışlardır.

Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si normal, hafif şişman ve şişman grupta olan kadınların anksiyete puanı ortalamaları sırasıyla 2.38 ± 1.79 , 3.75 ± 2.54 ve 4.60 ± 4.01 şeklinde bulunmuştur. Çalışmayan kadınlar arasında obez olanların istatistiksel olarak anlamlı şekilde anksiyeteye daha yatkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Tablo 4.5.1). Poorrezaeian ve arkadaşları (105) Tahran'da 20-49 yaş arasındaki 360 kadınla yaptıkları araştırmada anksiyete skorlarını belirlemek için DASÖ kullanmışlar ve diyet çeşitliliği, antropometrik ölçümler, demografik bilgiler gibi birçok parametre ile arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Çalışmanın sonucunda anksiyete puanı ortalaması yüksek olan kadınların BKİ'lerinin de anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bursa'da kadın ve erkek katılımcılar ile yapılan bir araştırmada (100), aile gelirinin artması ile depresyon ve anksiyete puanlarının (DASÖ) azaldığı, stres puanının ise arttığı görülmüş; ancak bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı rapor edilmiştir. Kranjac ve arkadaşları (106), popülasyonda depresyon durumunu değerlendirmek için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'ni (CES-D) kullanmış ve Niagara bölgesindeki depresyon belirtisi olan ve olmayan yetişkin kadınlar arasında aile geliri farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu araştırmada ise gelir düzeyi farklı olan çalışan kadınlar arasında anksiyete ve depresyon puanı ortalaması, çalışmayan kadınlar arasında ise stres ve depresyon puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.5.2).

İstanbul'da 758 yetişkin birey ile yapılan çalışmada bekâr bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanları (DASÖ) evli bireylerden anlamlı ölçüde daha

yüksek bulunurken ($p<0.05$); bekâr bireyler ile boşanmış veya dul bireylerin puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (12). Bu araştırmada çalışmayan kadınlarda medeni duruma göre stres ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) ve bekâr kadınlarda stres ve depresyon puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.4).

Tahranlı yetişkin kadınlar ile yürütülen araştırmada (105) yapılan düzenli fiziksel aktivitenin artışıyla anksiyete puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Bu araştırmada düzenli olarak fiziksel aktivite yapmayan çalışan ve çalışmayan kadınlarda yapanlara göre anksiyete ve depresyona eğilimin anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.5.5).

Obez bireylerin kendini kontrol etme amacıyla bilişsel kısıtlama davranışı gösterdiği ve diyet öyküsüne bakıldığında birçok kez diyet yaptığı görülürken, normal kilolu bireylerin daha az diyet yaptığı veya hiç yapmadığı görülmektedir (107). Ricciardelli ve arkadaşları (108) tarafından 144 kadın ile yürütülen araştırmada, kadınların geçmişte yaptığı diyet sayılarının artışı ile duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının da arttığı görülmüştür. Bu çalışmada diyet sayısı farklı olan hem çalışan hem de çalışmayan kadınlar arasında bilişsel kısıtlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). 4'ten fazla diyet yapmış ya da her zaman diyet yapan kadınlarda bilişsel kısıtlama belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.7).

Beslenme davranışı ile ilgili psikolojik faktörler, besin seçiminin önemli belirleyicileri olup kilo yönetimini yakından etkilemektedir. Keranen ve arkadaşları (109) yetişkin bireylerle yürüttüğü araştırmada, bilişsel kısıtlamanın daha düşük enerji ve yağ, daha yüksek karbonhidrat, sükröz ve lif alımıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Cornelis ve arkadaşları (110) tarafından yapılan araştırmada kadınlarda; bilişsel kısıtlamanın protein ve posa alımı ile arasında pozitif ilişki, toplam yağ ve doymuş yağ alımı ile arasında negatif ilişki; kontrolsüz yeme ve duygusal yemenin karbonhidrat alımı ile arasında negatif ilişki, protein, toplam yağ ve doymuş yağ alımı ile arasında pozitif ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı kabul edildiği tespit edilmiştir. Bu araştırmada çalışan kadınlarda kontrolsüz ve duygusal yemenin enerji ile arasında pozitif ilişki; çalışmayan kadınlarda her üç yeme

davranışı ile enerji arasında pozitif, kontrolsüz yemenin yağ alımı ile negatif, karbonhidrat alımı ile arasında pozitif ilişki bulunmuştur ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.5.8).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, en hızlı artan işyeri sorunlarından biri olarak tespit ettiği işyeri tacizlerine maruz kalan kişiler stres, depresyon, uyku problemleri ve hatta travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (111). Araştırmada iş yerinde taciz gören kadınların anksiyete puanlarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.5.12).

DASÖ ve TFEQ-R18 puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamaktadır, bu nedenle benzer araştırmalara yer verilmiştir. Duygusal yeme, depresif belirtiler ve gıda tüketimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir popülasyon çalışmasında Kontinen ve arkadaşları (112), TFEQ-R18 ve depresif belirtileri değerlendirmek için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'ni (CES-D) kullanmıştır. Her iki ölçek ve alt faktörleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadınlarda depresif belirti puanları ile duygusal yeme puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki görülürken ($p<0.001$), bilişsel kısıtlama puanları ile arasında negatif ve önemli olmayan bir ilişki saptanmıştır. DASÖ ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin (DEBQ) kullanıldığı başka bir araştırmada (12) ise hem erkek hem de kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres puanları ile duygusal yeme arasında zayıf ancak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında da kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada da stres, anksiyete ve depresyon puanları arttıkça kontrolsüz yeme puanının da istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bununla birlikte stres ve depresyon puanlarının azalması ile duygusal yeme puanının azaldığı ve bilişsel kısıtlama puanının arttığı görülmüştür ($p<0.05$), (Tablo 4.5.13). Ölçekler farklı olsa da her üç araştırmada da ölçek alt faktörleri arasındaki ilişkiler benzer sonuçları göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Manavgat ilçesinde yaşayan, 25-45 (dâhil) yaş aralığında gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 105'i çalışan ve 105'i çalışmayan olmak üzere toplam 210 kadın üzerinde yapılmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların genel özellikleri, antropometrik ölçümleri, besin tüketim durumları, depresyon-anksiyete-stres (DASÖ) durumları ve revize edilmiş üç faktörlü yeme anketine (TFEQ-R18) göre beslenme davranışları, depresyon-anksiyete-stres durumunun ve beslenme davranışının bazı parametrelerle ilişkisi değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışan kadınların %36.2'si 30 yaş ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında ve %21.0'i 41 yaş ve üzerindedir. Çalışmayan kadınların ise %33.3'ü 30 yaşında ve daha küçük, %43.8'i 31 ile 40 yaş arasında, %22.9'u ise 41 yaş ve üzerindedir. Kadınların çalışma durumuna göre yaş gruplarının dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışan kadınların yaş ortalaması 34.36 ± 5.81 yıl, çalışmayan kadınların yaş ortalaması 34.56 ± 6.34 yıl olarak saptanmıştır.
2. Çalışan kadınların %64.8'i evli, %25.7'si bekâr, %9.5'i dul ya da boşanmış; çalışmayan kadınların ise %61.9'u evli, %26.7'si bekâr ve %11.4'ü dul ya da boşanmıştır. Kadınların çalışma durumuna göre medeni durumları arasındaki istatistiksel farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
3. Çalışan kadınların %1.0'inin okuryazar olduğu, %1.9'unun ilkokul, %10.5'inin ortaokul, %30.5'inin lise ve dengi okul, %51.4'ünün yüksek okul veya üniversite mezunu ve %4.7'sinin en az yüksek lisans mezunu; çalışmayan kadınların ise %1.0'inin okuryazar olmadığı, %11.4'ünün ortaokul, %42.8'inin lise ve dengi okul, %43.8'inin yüksek okul veya üniversite ve %1.0'inin en az yüksek lisans mezunu oldukları saptanmıştır. Bireylerin çalışma durumuna göre eğitim durumlarının arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
4. Çalışan kadınların %40.0'ının, çalışmayan kadınların %45.7'sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Çalışan kadınların %25.7'sinin 1 çocuğu, %24.8'inin 2 çocuğu, %7.6'sının 3 çocuğu ve %1.9'unun 4 çocuğu bulunurken; çalışmayan

kadınların %18.1'inin 1 çocuğu, %24.8'inin 2 çocuğu, %10.5'inin 3 çocuğu ve %0.9'unun 4 çocuğu bulunmaktadır. Bireylerin çalışma durumuna göre çocuk sayılarının arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. Çalışan kadınların %2.9'unun aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %31.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %49.5'inin 3001-6000 (dâhil) TL, %16.2'sinin 6000 TL'den daha fazlayken; çalışmayan kadınların %4.8'inin aile gelir düzeyi 1500 TL'den az, %51.4'ünün 1500-3000 (dâhil) TL, %36.2'sinin 3001-6000 (dâhil) TL, %7.6'sının 6000 TL'den fazladır. Çalışma durumuna göre aile gelir düzeyi dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
6. Kadınların %14.3'ü 1 yıldan az, %20.0'si 1-5 yıl arasında, %28.6'sı 6-10 yıl arasında, %13.3'ü 11-15 yıl arasında ve %23.8'i 16 yıldan uzun süredir çalışmaktadır.
7. Çalışan kadınların %10.8'i serbest meslek, %3.8'i asistan, %3.8'i avukat, %1.8'i bankacı, %1.8'i çiftçi, %0.9'u doktor, %3.8'i eczacı, %7.6'sı mühendis, %11.6'sı esnaf, %7.6'sı vergi dairesi memuru, %3.8'i hemşire, %3.8'i mimar, %1.8'i muhasebeci, %7.6'sı öğretmen, %1.8'i postane memuru, %4.8'i satış elemanı, %4.8'i sosyal hizmetler memuru, %8.6'sı hastane personeli ve %9.5'i turizm personeli olarak çalışmaktadır.
8. Çalışan kadınların %39.0'u, çalışmayan kadınların %27.6'sı hastalığı olduğunu beyan etmişlerdir. Çalışma durumuna göre hastalık varlığı dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
9. Hastalığı olduğunu bildiren çalışan kadınlar değerlendirildiğinde ilk sırada %34.1 ile hipertansiyon yer almaktadır. Hipertansiyonu sırasıyla diyabet (%29.3), kalp-damar hastalıkları (%24.4), ülser-gastrit (%12.2), böbrek hastalıkları (%9.8), karaciğer-safra hastalıkları (%4.9) ve vitamin, mineral yetersizlikleri, Akdeniz anemisi taşıyıcısı, bronşit-astım, romatizma gibi diğer hastalıklar (%26.8) takip etmektedir. Çalışmayan kadınlarda ise diyabet (%34.5) en yüksek sıklıkta görülen hastalıktır. Diyabeti hipertansiyon (%31.0), kalp-damar hastalıkları (%24.1) ve ülser-gastrit (%24.1), böbrek hastalıkları (%3.4)

ve yine vitamin, mineral yetersizlikleri, Akdeniz anemisi taşıyıcısı, romatizma gibi diğer hastalıklar (%13.8) takip etmektedir.

10. Çalışan kadınların %29.6'sı, çalışmayan kadınların %32.4'ü ilaç kullandıklarını söylemişlerdir. İlaç kullanan çalışan kadınların antidiyabetik (%22.6), antihipertansif (%22.6), antihiperlipidemik (%12.9), bronşit-astım ilacı (%12.9), antikoagülan (%3.2), böbrek ilacı (%3.2), diüretik (%3.2), gastrit ilacı (%9.7), romatizma ilacı (%3.2), vitamin (%3.2) ve mineral (%3.2) gibi ilaçlar kullandığı tespit edilmiştir. İlaç kullanan çalışmayan kadınların ise antidiyabetik (%31.2), gastrit ilacı (%13.5), antihiperlipidemik (%12.5), vitamin (%12.5) ve mineral (%9.4), antihipertansif (%9.4), romatizma ilacı (%6.3) ve böbrek ilacı (%3.1) gibi ilaçlar kullandığı saptanmıştır.
11. Çalışan kadınların %19.0'u günde 6 saatten az, %72.4'ü 6-10 saat arası, %8.6'sı 10 saatten fazla uyurken; çalışmayan kadınların %14.3'ü 6 saatten az, %56.2'si 6-10 saat arası ve %29.5'i 10 saatten fazla uyumaktadır. Uyku süresi açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
12. Çalışan kadınların %55.2'si hiç sigara içmediğini, %16.2'si içip bıraktığını ve %28.6'sı halen sigara içtiğini; çalışmayan kadınların ise %46.7'si hiç sigara içmediğini, %8.6'sı içip bıraktığını ve %44.7'si halen sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara kullanımını açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
13. Çalışan kadınların tükettikleri ana öğün ortalaması 2.52 ± 0.54 (1-3), ara öğün ortalaması 1.46 ± 1.03 (0-4) olarak belirlenirken; çalışmayan kadınların tükettikleri ana öğün ortalaması 2.62 ± 0.54 (1-4), ara öğün ortalaması 1.86 ± 1.07 (0-4) olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki ana öğün arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmazken ($p>0.05$); çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha fazla ara öğün tükettiği ve bu durumun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
14. Çalışan kadınların günde tükettikleri ortalama su miktarı 1.55 ± 0.66 litre iken çalışmayan kadınların günde ortalama su tüketimi 1.39 ± 0.58 litre olarak tespit

edilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında su tüketim miktarı ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

15. Çalışan kadınların %7.6'sı öğün atlamadığını, %50.5'i her zaman öğün atladığını, %41.9'u bazen öğün atladığını belirtirken; çalışmayan kadınların %48.6'sı her zaman öğün atladığını ve %51.4'ü bazen öğün atladığını belirtmiştir. Çalışma durumuna göre öğün atlama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
16. Çalışan kadınların %35.7'si sabah, %14.3'ü kuşluk, %25.5'i öğle, %8.2'si ikindi, %5.1'i akşam ve %11.2'si gece öğününü atladığını belirtirken; çalışmayan kadınların %23.8'i sabah, %17.1'i kuşluk, %17.1'i öğle, %12.4'ü ikindi, %3.8'i akşam, %25.7'si gece öğününü atladığını belirtmişlerdir. Atlanılan öğün ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
17. Öğün atlayan çalışan kadınların %40.8'inin zaman yetersizliği, %12.2'sinin canının istememesi ya da iştahsız olması, %5.1'inin sabahları geç kalkma, %9.2'sinin hazırlanmadığı için, %14.3'ünün kilo almak istemediği için, %16.3'ünün alışkanlığı olmadığı, %2.0'sinin sağlık problemleri ya da rahatsızlık hissi nedenleri ile öğün atladığı; çalışmayan kadınların %4.8'inin zaman yetersizliği, %25.7'sinin canının istememesi ya da iştahsız olması, %27.6'sının sabahları geç kalkma, %1.0'inin hazırlanmadığı için, %15.2'sinin kilo almak istemediği için, %18.1'inin alışkanlığı olmadığı ve %7.6'sının sağlık problemleri ya da rahatsızlık hissi nedenleri ile öğün atladığı saptanmıştır. Öğün atlama nedeni ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
18. Çalışan kadınların %33.3'ü stresli olduğu zamanlarda bir şey yemezken, %26.7'si cips-çekirdek-çerez, %30.5'i tuzlu ve doyurucu besinler, %20.0'si hamburger gibi fast food besinler, %13.3'ü kapsamlı bir ana öğün, %24.8'i sütlü tatlı, %10.5'i şerbetli tatlı, %35.2'si meyve ve %44.8'i çikolata tüketmektedir. Çalışmayan kadınların ise %32.4'ü stresli olduğu zamanlarda bir şey yemezken, %25.7'si cips-çekirdek-çerez, %25.7'si tuzlu ve doyurucu besinler, %10.5'i hamburger gibi fast food besinler, %16.2'si kapsamlı bir ana öğün, %29.5'i sütlü

tatlı, %29.5'i şerbetli tatlı, %28.6'sı meyve ve %37.1'i çikolata tüketimini tercih etmektedir.

19. Çalışan kadınların %50.5'i stresli olduğu zamanlarda bir şey içmek istemezken, %34.3'ü bitki çayları, %55.2'si siyah çay-kahve, %26.7'si meyve suyu, %38.1'i kola, gazoz gibi asitli içecekler, %10.5'i alkollü içecekler tüketmektedir. Çalışmayan kadınların %55.2'si stresli olduğu zamanlarda içecek tüketmezken, %24.8'i bitki çayları, %41.0'i siyah çay-kahve, %23.8'i meyve suyu, %33.3'i kola, gazoz gibi asitli içecekler ve %11.4'ü, alkollü içecekleri tüketmeyi tercih etmektedir.
20. Çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla %50.5 ve %34.3'ü evde kırmızı et-tavuk-balık, %28.6 ve %35.2'si etli sebze yemekleri, %61.9 ve %54.3'ü zeytinyağlı sebze yemekleri, %9.5 ve %28.6'sı etli kurubaklagil yemekleri, tüm kadınların %19.0'u zeytinyağlı kurubaklagil yemekleri, %47.6 ve %50.5'i pilav-makarna-mantı-börek, tüm kadınların %11.4'ü hamburger tarzı fast food yiyecek, %28.6 ve %25.7'si patates kızartması, %42.9 ve %41.0'i salata tüketmektedir.
21. Çalışan kadınların %58.1'i 15 dakikadan daha az, %37.1'i 15-30 dakika arasında, %4.8'i 30 dakikadan uzun sürede yemek yeme hızına sahipken; çalışmayan kadınların %56.2'si 15 dakikadan daha az, %39.0'u 15-30 dakika arasında, %4.8'i 30 dakikadan uzun sürede yemek yeme hızına sahiptir. Çalışma durumuna göre yemek yeme hızı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
22. Çalışan kadınların %7.6'sı dışarıda hiç yemek yemezken, %28.6'sının haftada 1-2 kez, %8.6'sının haftada 3-4 kez, %23.8'inin iki haftada bir, %20.0'sinin ayda 1 kez ve %11.4'ünün yılda 1-2 kez dışarıda yemek yediği; çalışmayan kadınların ise %14.3'ü dışarıda hiç yemek yemezken, %1.0'inin her gün, %21.0'inin haftada 1-2 kez, %2.9'unun haftada 3-4 kez, %14.2'sinin iki haftada bir, %23.8'inin ayda 1 kez ve %22.8'inin yılda 1-2 kez dışarıda yemek yediği tespit edilmiştir. Çalışma durumuna göre dışarıda yemek yeme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

23. Hem çalışan hem çalışmayan kadınların %36.2'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır. Çalışan kadınların %2.6'sı düzenli olarak dans ederken, %2.6'sı fitness, %15.8'i kardio, %2.6'sı hem kardio hem fitness, %2.6'sı koşu, %5.3'ü pilates ve %68.4'ü yürüyüş; çalışmayan kadınların ise %2.6'sı düzenli olarak fitness yaparken, %7.9'u kardio, %7.9'u pilates, %73.7'si yürüyüş ve %7.9'u zumba yapmaktadır.
24. Çalışan kadınların bir haftada yaptığı aktivite ortalaması 210.53 ± 61.52 dakika iken çalışmayan kadınların yaptığı aktivite ortalamasının 186.84 ± 40.07 dakika olduğu görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan kadınların haftalık aktivite sürelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
25. Çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla %52.4, %49.5'inin daha önce hiç diyet yapmadığı, %38.1, %33.3'ünün 1-3 kez, hem çalışan hem çalışmayan kadınların %8.6'sının 4-7 kez, %1.0, %2.9'unun 8 den fazla ve çalışmayan kadınların %5.7'sinin her zaman diyet yaptığı görülmüştür. Bireylerin çalışma durumu ile diyet sayısı arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).
26. Çalışan kadınların %7.6'sı ev ortamında üzgün veya mutsuzken, %5.7'si endişeli, %10.5'i stresli, %76.2'si mutludur. Ev ortamında çalışmayan kadınların %9.5'i üzgün veya mutsuz, %8.6'sı endişeli, %18.1'i stresli ve %63.8'i mutludur. Ev ortamındaki duygu durumu dağılımları ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).
27. Çalışan kadınların %37.1'ini, çalışmayan kadınların %36.2'sini ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durumun varlığı söz konusudur. Çalışan kadınların %20.5'i aile içi problemler, %10.3'ü aile-ev-iş yoğunluğu, %2.6'sı aileden uzak olma, %15.4'ü çocuklarının problemleri, %2.6'sı eş ile ilgili problemler, %20.5'i genel ev işleri, %12.8'i geçim sıkıntısı, %5.1'i iş kaynaklı problemler ve %10.3'ü ise yalnızlık nedeniyle ev ortamında olumsuz duygular yaşamaktadır. Çalışmayan kadınların %13.2'si aile içi problemler, %23.7'si çocuklarının problemleri, %2.6'sı eş ile ilgili problemler, %2.6'sı genel ev işleri, %29.0'u geçim sıkıntısı, %10.5'i iş kaynaklı problemler (işsizlik), %2.6'sı kilo

problemleri, %5.3'ü rutin hayat ve %10.5'i yalnızlık nedeniyle ev ortamında olumsuz duygular yaşadığını belirtmiştir.

28. Temizlik, yemek pişirmek ve benzeri genel ev işleri çalışan kadınların %61.0'inde, çalışmayan kadınların ise %50.5'inde stres veya kaygıya neden olmaktadır. Çalışma durumuna göre genel ev işlerinin kaygı veya stres yaratma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
29. Çalışan kadınların %45.7'si ekonomik nedenlerden, %27.6'sı ekonomik bağımsızlık, %21.9'u çalışmaktan hoşlandığı veya üretken olmak ve %4.8'i mesleki kariyer nedenleriyle çalışmaktadır.
30. Çalışan kadınların iş yerinden ayrılmalarına neden olabilecek nedenlerin başında aileye zaman ayıramama (%38.1) gelmektedir. Bunun dışında çalışan kadınların %29.5'i maddi tatsizlik, %17.2'si yaptığı işi sevmemesi ve %15.2'si yükselme imkânının olmaması nedeniyle işten ayrılacaklarını belirtmişlerdir.
31. Çalışan kadınların %9.5'inin çalışma ortamında üzgün veya mutsuz, %10.5'inin endişeli, %29.5'inin stresli ve %50.5'inin mutlu olduğu belirlenmiştir.
32. Kadınların %21.9'u iş yerinde tacize maruz kalmıştır ve tacize maruz kalan kadınların %95.7'si sözlü, %4.3'ü psikolojik taciz gördüğünü ifade etmiştir.
33. Çalışan kadınların %76.2'sinin iş yerindeki duygu durumundan beslenme davranışının etkileneceği belirlenmiştir.
34. Çalışan kadınların %23.8'i iş yerindeki stresin beslenme davranışını etkilemeyeceğini belirtirken %39.0'u stres ortamında normalden daha az yediğini, %37.1'i ise normalden daha çok yediğini belirtmiştir.
35. Çalışan kadınların boy uzunluğu ortalaması 1.65 ± 0.06 m, çalışmayan kadınların 1.64 ± 0.05 m olarak ölçülmüştür. Çalışan kadınların vücut ağırlığı ortalaması 67.68 ± 11.44 kg, çalışmayan kadınların ise 68.79 ± 11.7 kg olduğu belirlenmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalamasının; çalışan kadınlarda 25.13 ± 4.39 kg/m² ve çalışmayan kadınlarda 25.57 ± 4.05 kg/m² olduğu hesaplanmıştır.

36. Bel çevresi ortalaması; çalışan kadınlarda 83.50 ± 13.66 cm (63.00-113.00), çalışmayan kadınlarda 84.51 ± 13.86 cm (61.00-116.00) olarak ölçülmüştür. Kalça çevresi ortalaması çalışan kadınlarda 102.65 ± 7.73 cm (86.00-129.00), çalışmayan kadınlarda 104.20 ± 7.64 cm (88.00-123.00) olarak bulunmuştur. Bel/kalça oranı ortalaması; çalışan kadınlarda 0.81 ± 0.09 (0.62-1.03) çalışmayan kadınlarda ise 0.80 ± 0.08 (0.65-0.99) olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında antropometrik ölçümler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
37. BKİ'ye göre çalışan kadınların %48.6'sı normal, %40.0'ı hafif şişman ve %11.4'ü şişman olarak belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların ise %47.6'sının normal, %38.1'inin hafif şişman ve %14.3'ünün şişman grupta yer aldıkları görülmektedir. BKİ grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).
38. Bel çevresine göre çalışan kadınların %46.7'si normal, %17.1'i riskli, %36.2'si yüksek riskli grupta iken çalışmayan kadınların %41.0'i normal, %25.7'si riskli ve %33.3'ü yüksek riskli grupta yer almaktadır. Bel çevresi grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).
39. Bel/kalça oranına göre çalışan kadınların %67.6'sının normal, %32.4'ünün riskli grupta; çalışmayan kadınların ise %70.5'inin normal ve %29.5'inin riskli grupta olduğu saptanmıştır. Bel/kalça oranı grupları arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).
40. Günlük diyetle alınan enerjinin ortalama değeri çalışan kadınlarda 2029.58 ± 545.03 kkal, çalışmayan kadınlarda 2243.66 ± 440.16 kkal olarak hesaplanmıştır.
41. Günlük ortalama protein alımı çalışan kadınlarda 78.74 ± 25.30 g, çalışmayan kadınlarda 85.56 ± 25.69 g, enerjinin proteinden gelen yüzdesi çalışan kadınlar için $\%16.17 \pm 4.08$, çalışmayan kadınlar için ise $\%15.59 \pm 3.65$ olarak tespit edilmiştir. Günlük ortalama toplam yağ alımı çalışan kadınlar için 83.29 ± 29.01 g, çalışmayan kadınlar için 88.33 ± 22.16 g ve enerjinin toplam yağdan gelen

yüzdesi çalışan kadınlar için %36.74±8.16 ve çalışmayan kadınlar için %35.20±6.33 olarak belirlenmiştir. Diyetle günlük ortalama karbonhidrat alımı çalışan kadınlarda 234.72±81.54 g, çalışmayan kadınlarda 269.46±68.48 g ve enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi çalışan kadınlar için %46.96±8.71, çalışmayan kadınlar için %49.02±7.26 olarak saptanmıştır.

42. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda sırasıyla günlük enerjinin doymuş yağ asitlerinden gelen yüzdesi 13.39±4.72 ve 12.05±3.89, tekli doymamış yağ asitlerinden gelen yüzdesi 13.49±3.78 ve 12.73±3.52, çoklu doymamış yağ asitlerinden gelen yüzdesi ise 7.60±4.71 ve 7.88±4.47 olarak belirlenmiştir.
43. Diyetle günlük ortalama kolesterol alımı çalışan kadınlarda 259.74±184.50 mg, çalışmayan kadınlarda 310.78±242.01 mg; günlük ortalama omega 3 ve omega 6 alımları sırasıyla çalışan kadınlarda 2.90±1.85 g ve 13.80±8.91 g, çalışmayan kadınlarda ise 3.28±1.53 g ve 15.77±8.22 g olarak saptanmıştır. Günlük ortalama posa alımı çalışan kadınlarda 26.82±10.15 g, çalışmayan kadınlarda 30.42±12.91 g olarak tespit edilmiştir.
44. Günlük diyetle alınan enerjinin proteinden, karbonhidrattan, yağdan, DYA, TDYA'den gelen yüzdesi ile kolesterol açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Günlük alınan enerji, protein, yağ, karbonhidrat, ÇDYA ve posa açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
45. Çalışan kadınların günlük diyetleriyle aldıkları vitamin ortalamaları hesaplandığında; A vitaminin 1501.58±3193.39 µg, E vitaminin 16.29±8.30 mg, K vitaminin 413.47±269.57 µg, tiaminin 0.96±0.34 mg, riboflavinin 1.53±0.74 mg, niasinin 26.98±10.98 mg, pantotenik asitin 5.28±2.57 mg, pridoksinin 1.47±0.53 mg, biotinin 43.50±45.23 µg, folatın 340.33±145.20 µg, B12 vitaminin 4.40±5.17 µg ve C vitaminin alım ortalamasının 100.16±65.56 mg olduğu saptanmıştır.
46. Çalışmayan kadınların günlük diyetleriyle aldıkları vitamin ortalamalarına bakıldığında; A vitamini 2148.54±4756.06 µg, E vitamini 18.59±8.08 mg, K

vitamini 446.27 ± 219.10 µg, tiamin 1.09 ± 0.35 mg, riboflavin 1.69 ± 0.95 mg, niasin 28.60 ± 10.72 mg, pantotenik asit 6.00 ± 2.82 mg, pridoksin 1.63 ± 0.59 mg, biotin 52.98 ± 66.96 µg, folat 399.37 ± 174.23 µg, B12 vitamini 4.75 ± 7.66 µg ve C vitamini 123.35 ± 75.32 mg hesaplanmıştır.

47. K, B12 vitamini ve niasin açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmazken ($p > 0.05$); A, E, tiamin, riboflavin, pantotenik asit, pridoksin, biotin, C vitamini ve toplam folat açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
48. Çalışan kadınların mineral alım ortalamalarına bakıldığında; günlük diyetle 2616.65 ± 789.87 mg potasyum, 814.21 ± 284.65 mg kalsiyum, 324.88 ± 116.55 mg magnezyum, 1314.15 ± 389.40 mg fosfor, 13.53 ± 5.01 mg demir, 11.86 ± 3.87 mg çinko ve 1.89 ± 0.63 mg bakır aldıkları görülmüştür.
49. Çalışmayan kadınların mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 2946.36 ± 975.53 mg potasyum, 793.85 ± 226.01 mg kalsiyum, 353.99 ± 128.96 mg magnezyum, 1407.30 ± 369.30 mg fosfor, 15.12 ± 4.89 mg demir, 12.62 ± 4.24 mg çinko ve 2.14 ± 0.61 mg bakır aldıkları saptanmıştır.
50. Kalsiyum, magnezyum ve çinko mineralleri açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Diyetle günlük potasyum, fosfor, demir ve bakır alımları ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
51. Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeğinde bulunan ‘Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim’ ifadesine çalışan kadınların %50.5’i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %49.5’i hiçbir zaman yanıtını verirken; ‘Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.’, ‘Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.’, ‘Soluk almada zorluk çektim.’, ‘Hiçbir şey yapamaz oldum.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan katılımcıların çoğu hiçbir zaman yanıtını vermiştir. ‘Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.’ ifadesine çalışan kadınların %38.1’i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %63.8’i hiç bir zaman cevabını verirken; ‘Bir sarsaklık duygusu vardı.’, ‘Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.’, ‘Kendimi,

beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.’, ‘Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan katılımcıların çoğu hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım.’, ‘Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan katılımcıların çoğunluğu bazen ve ara sıra, ‘Kendimi üzgün ve depresif hissettim.’, ‘Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.’ ifadelerine çalışan kadınların çoğu bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların çoğu hiçbir zaman yanıtlarını verirken; ‘Baygınlık hissine kapıldım.’, ‘Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.’, ‘Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan katılımcıların çoğunluğu hiçbir zaman yanıtını vermiştir. ‘Alınan olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %51.4’ü, çalışmayan kadınların %56.2’si bazen ve ara sıra; ‘Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu).’, ‘Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.’, ‘Hayatın değersiz olduğunu hissettim.’, ‘Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.’, ‘Yutma güçlüğü çektim.’ ‘Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim.’, ‘Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim.’, ‘Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu hiçbir zaman cevabını vermiştir. ‘Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu bazen ve ara sıra; ‘Panik haline yakın olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu hiçbir zaman; ‘Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim.’ ifadesine çalışan kadınların %43.8’i bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %53.3’ü hiçbir zaman; ‘Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım.’, ‘Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.’ ifadelerine hem çalışan hem de çalışmayan kadınların çoğunluğu hiçbir zaman, ‘Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.’ ve ‘Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu bazen ve ara sıra; ‘Oldukça değersiz olduğumu hissettim.’ ifadesine çalışan kadınların %75.2’si, çalışmayan kadınların %70.5’i hiçbir zaman yanıtını ‘Beni yaptığım işten

alıkoyan şeylere dayanamıyordum.’ ifadesine çalışan kadınların %42.9’u bazen ve ara sıra, çalışmayan kadınların %40.0’ından hiçbir zaman yanıtını vermiştir. ‘Dehşete düştüğümü hissettim.’, ‘Gelecekte ümit veren bir şey göremedim.’, ‘Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.’, ‘Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.’, ‘Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.’, ‘Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.’ ve son olarak ‘Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Tüm kadınların DASÖ puanı ortalaması 6.92 ± 0.31 olarak bulunmuştur.

52. Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi’nde (TFEQ-R18) bulunan ‘Yemeğimi bitirmiş olmama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum.’ ifadesine çalışan kadınların %33.3’ü çoğunlukla doğru, çalışmayan kadınların %39.0’u çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. ‘Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu kesinlikle yanlış, ‘Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu çoğunlukla yanlış; ‘Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum.’ ifadesine ise çalışan kadınların %38.1’i çoğunlukla doğru cevabını verirken çalışmayan kadınların %39.0’u çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. ‘Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunlukla yanlış yanıtını verirken; ‘Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim.’ ifadesine çalışan kadınların %31.4’ü çoğunlukla doğru yanıtını verirken çalışmayan kadınların %35.2’si kesinlikle yanlış yanıtını vermiştir. ‘Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim.’, ‘Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.’ ifadelerine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu çoğunlukla doğru; ‘Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur.’ ifadesine ise hem çalışan hem de çalışmayan kadınların %45.7’si çoğunlukla yanlış olduğunu belirtmişlerdir. ‘Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi

teselli ederim.’ ifadesine çalışan kadınların %41.0’i çoğunlukla yanlış; çalışmayan kadınların ise %31.4’ü kesinlikle yanlış cevabını vermiştir. ‘Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum.’ ifadesine çalışan kadınların %39.0’u çoğunlukla doğru, çalışmayan kadınların %56.2’si çoğunlukla yanlış cevabını verirken; ‘Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem.’ ifadesine ise çalışan kadınların %34.3’ü çoğunlukla doğru, çalışmayan kadınların %49.5’i çoğunlukla yanlış cevabını vermiştir. ‘Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissedirim.’ ifadesine çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu çoğunlukla yanlış yanıtı alınırken; ‘Ne sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?’ sorusuna ise çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu bazen yemek aralarında acıkırım yanıtı alınmıştır. ‘Size cazip gelen besinleri ne sıklıkla evinizde/iş yerinizde depolamaktan kaçınıyorsunuz?’ sorusuna çalışan kadınların %33.3’ü nadiren kaçınırım cevabını verirken çalışmayan kadınların %45.7’si hemen hemen hiçbir zaman kaçınmam cevabını vermiştir. ‘Ne sıklıkla bilinçli olarak yemek istediğinizden azını yiyorsunuz?’ sorusuna çalışan ve çalışmayan kadınların çoğunluğu bazen yemek aralarında acıkırım yanıtını verirken; ‘Aç olmadığınız halde yemek yeme atakları geçiriyor musunuz?’ sorusuna hem çalışan hem çalışmayan kadınların %40.0’i nadiren geçiririm yanıtını vermiştir ve anketin son sorusu olan ‘Kendinize 1 ile 8 arasında bir puan verirsiniz kaç puan verirsiniz?’ ifadesine çalışan kadınların %36.2’si kendine 3-4 puan vereceğini bildirirken çalışmayan kadınların %45.7’si kendine 1-2 puan vereceğini söylemiştir. Tüm kadınların TFEQ-R18 puanı ortalaması 39.90 ± 0.94 olarak bulunmuştur.

53. Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama stres puanları sırasıyla 12.34 ± 6.49 ve 8.51 ± 4.77 ; ortalama anksiyete puanları 5.13 ± 4.81 ve 3.22 ± 2.61 ; ortalama depresyon puanları ise 6.16 ± 6.06 ve 6.19 ± 6.23 ’tür. Çalışma durumuna göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0.05$); çalışan kadınların stres ve anksiyete puan ortalaması çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).
54. Çalışan ve çalışmayan kadınların ortalama kontrolsüz yeme puanları sırasıyla 38.31 ± 21.02 ve 40.32 ± 22.37 , ortalama bilişsel kısıtlama puanları 43.28 ± 20.28

ve 35.08 ± 22.81 , ortalama duygusal yeme puanları ise sırasıyla 40.42 ± 27.13 ve 42.01 ± 29.44 'tür. Çalışma durumuna göre kontrolsüz ve duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0.05$); çalışan kadınların bilişsel kısıtlama puanı çalışmayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

55. Çalışan kadınlar arasında BKİ'si normal grupta olan bireylerin stres puanı ortalaması 11.24 ± 6.11 , anksiyete puanı ortalaması 4.33 ± 4.27 , depresyon puan ortalaması 5.49 ± 6.52 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 29.41 ± 20.02 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 47.71 ± 17.57 ve duygusal yeme puan ortalaması 39.95 ± 26.16 'dır. Çalışan kadınlar arasında BKİ'si hafif şişman grupta olan bireylerin stres puanı ortalaması 13.98 ± 6.77 , anksiyete puanı ortalaması 5.86 ± 5.52 , depresyon puan ortalaması 7.02 ± 5.88 ve kontrolsüz yeme puan ortalaması 42.95 ± 18.40 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 42.99 ± 21.36 , duygusal yeme puan ortalaması 42.06 ± 27.05 'tir. Çalışan kadınlar arasında BKİ'si şişman grupta olan bireylere bakıldığında stres puanı ortalamasının 11.33 ± 6.33 , anksiyete puanı ortalamasının 6.00 ± 4.09 , depresyon puan ortalamasının 6.00 ± 4.49 ve kontrolsüz yeme puan ortalamasının 59.88 ± 11.69 , bilişsel kısıtlama puan ortalamasının 25.46 ± 18.57 , duygusal yeme puan ortalamasının 53.70 ± 28.75 olduğu görülmektedir. BKİ grubu farklı olan çalışan kadınlar arasında kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

56. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si normal grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.52 ± 4.21 , anksiyete puanı ortalaması 2.38 ± 1.79 , depresyon puan ortalaması 5.50 ± 5.51 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 28.41 ± 13.70 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 47.33 ± 22.87 ve duygusal yeme puan ortalaması 37.33 ± 27.01 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si hafif şişman grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.80 ± 5.41 , anksiyete puanı ortalaması 3.75 ± 2.54 , depresyon puan ortalaması 7.58 ± 7.13 ve kontrolsüz yeme puan ortalaması 49.17 ± 17.89 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 26.81 ± 17.56 , duygusal yeme puan ortalaması 41.67 ± 30.38 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında BKİ'si şişman grupta olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.73 ± 4.92 , anksiyete puanı ortalaması 4.60 ± 4.01 , depresyon puan ortalaması 4.80 ± 5.60

iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 68.40 ± 15.52 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 16.30 ± 7.99 ve duygusal yeme puan ortalaması 58.52 ± 30.71 'dir. Tüm bu değerler doğrultusunda BKİ grubu farklı olan çalışmayan kadınlar arasında anksiyete, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

57. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3000 TL ve daha az olan katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalamaları sırasıyla 13.69 ± 7.12 , 6.14 ± 4.46 ve 8.25 ± 6.19 ve kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme puanı ortalamaları ise 44.75 ± 17.96 , 37.35 ± 19.36 ve 36.11 ± 25.67 'dir. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3001-6000 TL (dâhil) olan katılımcıların stres anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla 12.19 ± 5.75 , 5.00 ± 4.88 ve 5.83 ± 5.99 ; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puan ortalamalarının ise sırasıyla 37.04 ± 22.03 , 46.47 ± 19.34 ve 46.79 ± 26.89 olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 6001 TL ve fazla olan katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalamaları sırasıyla 9.94 ± 6.84 , 3.41 ± 5.05 ve 2.76 ± 4.25 ; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puan ortalamaları sırasıyla 28.54 ± 20.49 , 46.08 ± 23.22 ve 30.07 ± 27.43 'tür. Çalışan kadınlar arasında gelir düzeyi farkı ile ortalama anksiyete, depresyon, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

58. Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3000 TL ve daha az olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 9.36 ± 4.93 , 3.56 ± 2.76 ve 8.63 ± 6.76 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 40.30 ± 22.10 , 29.57 ± 20.64 ve 40.49 ± 28.20 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 3001-6000 TL (dâhil) olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları 8.00 ± 4.54 , 2.97 ± 2.41 ve 3.58 ± 3.76 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 41.62 ± 23.53 , 40.94 ± 23.48 ve 45.03 ± 32.36 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında aile gelir düzeyi 6001 TL ve daha fazla olan katılımcıların stres puanı ortalaması 4.75 ± 1.91 , anksiyete puan ortalaması 1.88 ± 2.10 , depresyon puan ortalaması 0.63 ± 0.74 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 34.26 ± 20.26 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması

47.92±25.53, duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.89±25.89'dur. Gelir düzeyi farklı olan çalışmayan kadınlarda stres, depresyon ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

59. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve aşağısı olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.14±7.85, 6.43±5.40 ve 9.64±5.98, ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 48.94±20.81, 28.17±25.92 ve 50.0±23.77'dir. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi lise ve dengi olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları 13.78±5.71, 5.72±4.44 ve 6.97±5.96, ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları 41.20±16.74, 40.80±16.06 ve 36.46±29.63'tür. Çalışan kadınlar arasında eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan katılımcıların stres puanı ortalaması 11.61±6.52, anksiyete puan ortalaması 4.51±4.84, depresyon puan ortalaması 4.90±5.82'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 34.21±22.28, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 48.21±19.12, duygusal yeme puanı ortalaması ise 40.30±26.33'tür. Çalışan kadınlarda eğitim düzeyi ile ortalama depresyon, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05).
60. Çalışmayan kadınlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve aşağısı olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.15±4.26, anksiyete puan ortalaması 4.77±3.72, depresyon puan ortalaması 3.69±3.86'dır ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 48.15±22.43, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 27.35±17.04, duygusal yeme puanı ortalaması ise 31.62±27.91'dir. Çalışmayan kadınlar arasında eğitim düzeyi lise ve dengi olan katılımcıların stres puanı ortalaması 8.16±5.24, anksiyete puan ortalaması 3.47±2.79, depresyon puan ortalaması 6.31±6.01'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 45.84±20.78, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 32.35±24.25, duygusal yeme puanı ortalaması ise 48.40±27.54'tür. Çalışmayan kadınlar arasında eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan katılımcıların stres puanı ortalaması 9.23±4.38, anksiyete puan ortalaması 2.55±1.78, depresyon puan ortalaması 6.77±6.87 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 32.86±21.97, bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 39.83±22.14, duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.77±30.81'dir. Eğitim

düzeıı farklı olan çalışmayan kadınlar arasında kontrolsüz yeme puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

61. alışan kadınlar arasında evli olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.40 ± 6.14 , 5.53 ± 4.92 ve 6.49 ± 6.14 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları 40.36 ± 19.13 , 43.30 ± 19.71 ve 41.50 ± 27.66 'dır. Bekâr olan katılımcıların ortalama stres, anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 12.26 ± 6.99 , 4.00 ± 4.19 ve 5.81 ± 6.46 ; ortalama kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları sırasıyla 32.37 ± 24.41 , 45.27 ± 21.00 ve 39.09 ± 27.11 'dir. Dul veya boşanmış olan katılımcıların stres puanı ortalaması 12.20 ± 8.02 , anksiyete puan ortalaması 5.50 ± 5.60 , depresyon puan ortalaması 4.90 ± 4.48 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 40.37 ± 22.73 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 37.78 ± 23.25 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 36.67 ± 25.69 'dur. Medeni durumu farklı olan çalışan kadınlar arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
62. Çalışmayan kadınlar arasında evli olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.77 ± 4.88 , anksiyete puan ortalaması 3.11 ± 2.93 , depresyon puan ortalaması 4.31 ± 4.78 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 44.79 ± 22.03 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 33.85 ± 23.19 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.05 ± 27.04 'tür. Çalışmayan kadınlar arasında bekâr olan katılımcıların stres puanı ortalaması 10.86 ± 4.25 , anksiyete puan ortalaması 3.07 ± 1.68 , depresyon puan ortalaması 9.64 ± 7.57 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 30.16 ± 20.92 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 38.69 ± 23.25 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.06 ± 32.20 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında dul veya boşanmış olan katılımcıların stres puanı ortalaması 7.08 ± 3.55 , anksiyete puan ortalaması 4.17 ± 2.59 , depresyon puan ortalaması 8.33 ± 6.08 'dir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.81 ± 21.25 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 33.33 ± 20.38 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 41.67 ± 37.34 'tür. Medeni durumu farklı olan çalışmayan kadınlar arasında stres, depresyon ve kontrolsüz yeme puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

63. Düzenli fiziksel aktivite yapan çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla stres puanı ortalaması 10.90 ± 5.83 ve 8.24 ± 4.74 anksiyete puanı ortalaması 3.77 ± 3.72 ve 2.42 ± 1.80 depresyon puanı ortalaması 3.82 ± 4.34 ve 4.29 ± 5.16 ; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 33.05 ± 21.38 ve 32.94 ± 21.73 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 46.58 ± 21.84 ve 48.68 ± 26.36 , duygusal yeme puanı ortalaması 37.89 ± 25.96 ve 34.50 ± 26.57 puandır.
64. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapmayan çalışan ve çalışmayan kadınların sırasıyla stres puanı ortalaması 13.29 ± 6.75 ve 8.71 ± 4.84 , anksiyete puanı ortalaması 6.00 ± 5.23 ve 3.70 ± 2.91 , depresyon puanı ortalaması 7.66 ± 6.50 ve 7.35 ± 6.57 , kontrolsüz yeme puanı ortalaması 41.20 ± 20.41 ve 44.28 ± 21.87 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 41.20 ± 19.32 ve 27.19 ± 16.28 , duygusal yeme puan ortalaması ise 42.39 ± 27.84 ve 46.63 ± 30.40 puan olarak tespit edilmiştir. Çalışan kadınlarda düzenli olarak fiziksel aktivite yapan ile yapmayanlar arasında anksiyete ve depresyon puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmayan kadınlarda düzenli olarak fiziksel aktivite yapan ve yapmayanlar arasında anksiyete, depresyon ve kontrolsüz yeme puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).
65. Çalışan kadınlar arasında günde toplam 3 ve daha az öğün ile 3'ten fazla öğün tüketen bireylerin sırasıyla stres puanı ortalaması 11.58 ± 6.03 ve 12.73 ± 6.72 , anksiyete puan ortalaması 4.88 ± 4.18 ve 5.26 ± 5.12 , depresyon puan ortalaması 5.72 ± 5.24 ve 6.39 ± 6.46 ; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 36.11 ± 23.29 ve 39.45 ± 19.81 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 43.82 ± 20.52 ve 42.99 ± 20.29 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 38.27 ± 30.45 ve 41.54 ± 25.39 'dur. Çalışan kadınlar arasında tüketilen toplam öğün sayısı ile anksiyete puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
66. Çalışmayan kadınlar arasında günde toplam 3 ve daha az öğün ile 3'ten fazla öğün tüketen bireylerin sırasıyla stres puanı ortalaması 8.52 ± 4.90 ve 8.51 ± 4.76 , anksiyete puan ortalaması 3.28 ± 2.32 ve 3.20 ± 2.69 , depresyon puan ortalaması 7.38 ± 5.73 ve 5.89 ± 6.34 ; kontrolsüz yeme puanı ortalaması 36.86 ± 25.07 ve 41.18 ± 21.71 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 35.97 ± 23.28 ve 34.85 ± 22.82 ,

duygusal yeme puanı ortalaması ise 35.97 ± 30.40 ve 43.51 ± 29.17 'dir. Çalışmayan kadınlar arasında tüketilen toplam öğün sayısı ile depresyon puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

67. Çalışan kadınlar arasında hiç diyet yapmayan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 11.33 ± 5.88 , 4.73 ± 4.04 ve 6.53 ± 5.96 , kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 35.15 ± 21.24 , 39.60 ± 20.51 ve 37.78 ± 28.74 'dir. 1-3 kez diyet yapan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 13.38 ± 7.27 , 5.83 ± 5.66 ve 5.68 ± 6.93 ; kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 43.52 ± 20.56 , 44.72 ± 19.53 ve 42.50 ± 25.65 'tir. 4'ten fazla diyet yapan veya her zaman diyetle olan bireylerin stres, anksiyete ve depresyon puanı ortalaması sırasıyla 13.80 ± 6.01 , 4.60 ± 5.21 ve 6.10 ± 4.46 , kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanı ortalaması sırasıyla 34.81 ± 19.30 , 57.78 ± 15.76 ve 46.67 ± 24.46 puandır. Çalışan kadınlar arasında diyet sayısı ile bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
68. Çalışmayan kadınlar arasında hiç diyet yapmayan bireylerin stres puanı ortalaması 8.94 ± 4.72 , anksiyete puan ortalaması 3.50 ± 2.77 , depresyon puan ortalaması 7.71 ± 6.69 'dur ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.53 ± 22.39 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 25.53 ± 16.18 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 39.10 ± 28.39 'dur. 1-3 kez diyet yapan bireylerin stres puanı ortalaması 7.86 ± 4.92 , anksiyete puan ortalaması 3.17 ± 2.71 , depresyon puan ortalaması 4.91 ± 5.65 'tir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 46.67 ± 22.10 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 35.71 ± 22.11 ve duygusal yeme puanı ortalaması ise 46.67 ± 30.11 puandır. 4'ten fazla diyet yapan veya her zaman diyetle olan bireylerin stres puanı ortalaması 8.56 ± 4.73 , anksiyete puan ortalaması 2.50 ± 1.82 , depresyon puan ortalaması 4.28 ± 5.00 'tir ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 30.25 ± 19.69 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 61.42 ± 20.12 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 41.36 ± 31.61 puan olarak hesaplanmıştır. Çalışmayan kadınlar arasında diyet sayısı ile depresyon, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

69. Buna göre çalışan kadınlarda alınan enerji ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$, $r=0.390$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki; duygusal yeme puanı arasında ($p=0.026$, $r=0.218$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Tiamin ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.005$ $r=0.273$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Folik asit ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.004$ $r=0.277$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; bilişsel kısıtlama puanı ile arasında ($p=0.037$ $r=-0.204$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. B12 vitamini ile bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.013$ $r=0.242$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki görülmüştür.
70. Çalışmayan kadınlarda alınan enerji ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$ $r=0.692$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü güçlü bir ilişki, bilişsel kısıtlama puanı ile arasında ($p=0.00$ $r=-0.466$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü orta bir ilişki; duygusal yeme puanı arasında yine istatistiksel açıdan önemli ($p=0.003$ $r=0.289$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Protein alımı ile bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.03$ $r=0.287$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; yağ alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.005$ $r=-0.272$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki; karbonhidrat alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.015$ $r=0.263$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Tiamin vitamini alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$ $r=0.376$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta ilişki; bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.006$ $r=-0.266$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü zayıf ilişki; duygusal yeme puanı arasında ($p=0.014$ $r=0.238$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Folik asit alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.000$ $r=0.411$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki; bilişsel kısıtlama puanı arasında ($p=0.000$ $r=-0.342$) istatistiksel açıdan önemli negatif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur. Çinko alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında ($p=0.001$ $r=0.314$) istatistiksel açıdan önemli pozitif yönlü orta bir ilişki tespit edilmiştir.
71. Ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum olan çalışan kadınların stres puanı ortalaması 14.89 ± 6.69 , anksiyete puanı ortalaması 6.46 ± 5.00 , depresyon

puanı ortalaması 9.49 ± 7.05 ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 45.75 ± 17.81 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 37.54 ± 20.93 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 39.64 ± 27.78 'dir. Çalışan kadınlarda ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum varlığı ile stres, anksiyete, depresyon ve kontrolsüz yeme puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

72. Ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum olan çalışmayan kadınların stres puanı ortalaması 10.97 ± 5.34 , anksiyete puanı ortalaması 4.76 ± 3.05 , depresyon puanı ortalaması 12.03 ± 6.37 ve kontrolsüz yeme puanı ortalaması 39.64 ± 23.87 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 26.58 ± 20.96 , duygusal yeme puanı ortalaması ise 42.94 ± 31.23 'tür. Çalışmayan kadınlarda ev ortamında olumsuz duygulara iten bir durum varlığı ile stres, anksiyete, depresyon ve bilişsel kısıtlama puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
73. Genel ev işleri kendisinde stres veya kaygıya neden olan çalışan kadınların stres puanı ortalaması 13.36 ± 5.94 , anksiyete puanı ortalaması 5.56 ± 4.39 , depresyon puanı ortalaması 7.31 ± 6.51 'dir ve kontrolsüz yeme davranışı puan ortalaması 39.53 ± 19.46 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 41.15 ± 20.76 ve duygusal yeme puan ortalaması 39.93 ± 25.56 'dir. Çalışan kadınlarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumu ile stres, anksiyete ve depresyon puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
74. Genel ev işleri kendisinde stres veya kaygıya neden olan çalışmayan kadınların stres puanı ortalaması 8.26 ± 5.03 , anksiyete puanı ortalaması 3.19 ± 2.48 , depresyon puanı ortalaması 5.55 ± 6.50 iken kontrolsüz yeme puan ortalaması 45.70 ± 21.51 , bilişsel kısıtlama puan ortalaması 31.13 ± 20.28 ve duygusal yeme puan ortalaması 42.56 ± 30.72 'dir. Çalışmayan kadınlarda genel ev işlerinin stres veya kaygıya neden olma durumu ile kontrolsüz yeme puanı arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
75. Çalışma ortamında üzgün veya mutsuz olan kadınların stres puanı ortalaması 12.80 ± 5.37 , anksiyete puanı ortalaması 5.60 ± 4.09 , depresyon puanı ortalaması 9.80 ± 4.73 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 50.37 ± 16.58 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 27.78 ± 21.28 , duygusal yeme puanı ortalaması 46.67 ± 20.15 'tir. Çalışma ortamında endişeli olan kadınların stres puanı ortalaması 13.55 ± 6.38 ,

anksiyete puanı ortalaması 3.64 ± 2.58 , depresyon puanı ortalaması 6.64 ± 6.07 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 48.15 ± 17.84 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 48.99 ± 26.85 ve duygusal yeme puanı ortalaması 53.54 ± 32.52 'dir. Çalışma ortamında stresli olan kadınların stres puanı ortalaması 14.26 ± 5.90 , anksiyete puanı ortalaması 6.45 ± 4.75 , depresyon puanı ortalaması 8.45 ± 6.79 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 40.26 ± 14.87 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 44.27 ± 17.30 ve duygusal yeme puanı ortalaması 44.44 ± 25.01 'dir. Çalışma ortamında mutlu olan kadınların stres puanı ortalaması 10.89 ± 6.38 , anksiyete puanı ortalaması 4.58 ± 5.22 , depresyon puanı ortalaması 4.04 ± 5.05 iken kontrolsüz yeme puanı ortalaması 32.84 ± 23.79 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 44.44 ± 19.43 ve duygusal yeme puanı ortalaması 34.17 ± 27.29 'dur. Çalışma ortamındaki duygu durumu farklı olan kadınlar arasında depresyon ve kontrolsüz yeme puanı açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

76. İş yerinde tacizle karşılaşmış kadınların stres puanı ortalaması 14.78 ± 7.19 , anksiyete puanı ortalaması 6.91 ± 5.14 , depresyon puanı ortalaması 8.04 ± 7.42 , kontrolsüz yeme puanı ortalaması 43.48 ± 19.22 , bilişsel kısıtlama puanı ortalaması 42.75 ± 19.49 ve duygusal yeme puanı ortalaması 47.34 ± 27.67 'dir. Çalışan kadınlarda iş yerinde tacizle karşılaşma durumu ile anksiyete puanı arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
77. Kontrolsüz yeme puanı ile stres puanı arasında ($p = 0.002$ $r = 0.212$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunurken; kontrolsüz yeme puanı ile anksiyete puanı arasında ($p = 0.000$ $r = 0.426$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü orta bir ilişki vardır ve kontrolsüz yeme puanı ile depresyon puanı arasında ($p = 0.001$ $r = 0.232$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Bilişsel kısıtlama puanının anksiyete puanı ile arasında ($p = 0.006$ $r = -0.191$) istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunurken; depresyon puanı ile arasında ($p = 0.000$ $r = -0.265$) istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme puanının stres puanı ile arasında ($p = 0.008$ $r = 0.184$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki; depresyon puanı ile arasında ise ($p = 0.014$ $r = 0.169$) istatistiksel olarak önemli pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.

ÖNERİLER

Toplumumuzda ev ve çalışma ortamının getirdiği sorumluluklar, problemler ve dayatmalar kadınlarda stres, anksiyete, depresyon gibi zihinsel problemlere neden olabilmekte ve bu problemlerde kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme gibi beslenme davranışlarının ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir. Aile gelir düzeyi, kadınların eğitim durumu, medeni durum, ev ortamındaki olumsuzluklar, genel ev işleri, çalışan kadınların iş yerinde yaşadıkları olumsuzluklar ve taciz gibi istenmeyen durumlar, fiziksel aktivite, gün içinde tüketilen öğünler ve bu öğünlerde alınan enerji, makro ve mikro besin öğeleri, vücut ağırlığı ve daha birçok parametreler hem duygu durumu hem de beslenme davranışı üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Duygusal yeme, ev ve iş hayatındaki sorunlarla baş etme stratejisi olarak görülmemelidir. Kontrolsüz yeme davranışının getirdiği yüksek enerjili ve karbonhidratlı besinlerin tüketimi azaltılmalıdır. Stresliyen iştah kontrolü dengelenmeli, sağlıksız atıştırmalıklardan ve asitli içeceklerden uzak durulmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmek, sağlıklı besinler tercih etmek alışkanlık haline getirilmelidir. Kilo kontrolünü etkili kılmak adına özellikle kilolu yetişkinlerin, beslenme davranışları ile besin alımı arasındaki ilişkiler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu nedenle depresyon, anksiyete ve stres varlığında ya da duygusal yeme, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama durumunda bireylerin problemleri dikkatle dinlenmeli, diyetisyen tarafından kişiye özgü beslenme planı oluşturulmalı, takibi sağlanmalı, fiziksel aktiviteler ile desteklenmeli ve eş zamanlı olarak psikologdan yardım alınmalıdır.

Toplum olarak, kadınlarda sık görülen depresyon, anksiyete ve stresin önüne geçebilmek için tedavinin yanı sıra önleme çalışmalarına da önem verilmelidir. Ev ortamında kadınlarda olumsuz duygulara neden olacak problemler akılcı bir yol kullanılarak çözümlenmelidir. Kadınların evdeki sorumluluklarını biraz daha azaltmak adına eşler veya ailenin diğer fertleri kadına yardımcı olmalıdır. İş yerinde görev tanımında olmayan sorumluluklar kadınlara yüklenmemelidir. Tacizle karşılaşma durumunda asla sessiz kalınmamalı, gerekli birimlere bu durum iletilmelidir. Kadınlara yönelik psikolojik danışmanlık hizmeti veren kurumlar yaygınlaştırılmalı ve erişimi kolaylaştırılmalıdır. Kadınların ev ve iş ortamındaki sorunları, bu

sorunlardan kaynaklanan zihinsel problemler ve bu problemlerinde beraberinde getirdiği olumsuz beslenme davranışları hakkında kamu kurum ve kuruluşları ile medya, kadınlar başta olmak üzere tüm toplumu aydınlatıcı çalışmalar yapılmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Bener Ö, Günay G. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 15(3): 157-171, 2011.
2. Ökten Ş. Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin toplumsal cinsiyet düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2(8): 302-312, 2009.
3. Başterzi A. Tante Rosa'yı öldürmek, Tante Rosa'yı delirtmek. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni* 13(1): 31-35, 2010.
4. Bilgiç İ. Eğitim düzeyleri farklı çalışan ve çalışmayan kadınlarda stresin beslenme üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004.
5. Lee KJ, Kim JI. Relating factors for depression in korean working women: secondary analysis of the fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). *Asian Nursing Research* 9: 265-270, 2015.
6. Tran TC, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry* 13(24): 2-7, 2013.
7. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, ve ark. *Diyet El Kitabı*, 99-118. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2011.
8. Konttinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Department of Social Research University of Helsinki, Finland, Academic Dissertation, 2012.
9. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural Processes* 60: 157-164, 2002.
10. Williams JMG, Healy H, Eade J, et al. Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine* 32: 469-481, 2002.
11. Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating. self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite* 52: 355-362, 2009.
12. Özdemir GS. Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2015.
13. Kıraç D, Kaspar EÇ, Çakır ÖK, ve ark. Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5(3): 162-169, 2015.

14. Mercanlıgil S, Yıldız E, Çiftçi H. Depresyon ve beslenme tedavisi. Türkiye Klinikleri (Journal of Medical Sciences) 28: 369-377, 2008.
15. Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.588b1e2374ba57.89362445 Erişim tarihi: 27.01.2017.
16. Eftimie S. Social changes and family relationship. A Journal of Social and Legal Studies 2: 59-64, 2015.
17. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış (A theoretical perspective of family concept). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 6(2): 142-153, 2014.
18. Uşen Ş, Delen M. Eğitimli kadınların çalışma hayatına ilişkin tercihleri: İstanbul örneği. Kamu-İş 11(4): 127-182, 2011.
19. Cebula RJ, Coombs CK. Recent evidence on factors influencing the female labor force participation rate. J Labor Res 29: 272-284, 2008.
20. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>, Erişim tarihi: 29.01.2017.
21. Kızılgöl ÖA. Kadınların işgücüne katılımının belirleyicileri: Ekonometrik bir analiz. The determinants of female participation to the labour force: An econometric analysis. Doğu Üniversitesi Dergisi 13(1): 88-101, 2012.
22. Korkmaz Ö. Kadınların işgücüne katılma eğilimleri: Türkiye örneği. TİSK Akademi 301-329, 2016.
23. Palaz S, Çolak O. 2008 küresel finans krizi ve Türkiye’de kadınların işgücüne katılımı. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 99-115, 2008.
24. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16014> Erişim tarihi: 30.01.2017.
25. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women- CEDAW-(Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi). Erişim: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/56791509369dc581687853ed/CEDAW%207.%20C3%9Cİke%20Raporu%20List%20of%20Issues%20Yan%20C4%20B1tlar%20T%20C3%BCrk%20C3%A7e.pdf> Erişim tarihi: 29.01.2017.
26. Karali R. Kadınların çalışması, Çorum’da imalat sektöründe çalışan kadınların çalışma hayatında yaşadığı sorunların verimliliğe etkisi. Yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum, 2016.
27. Boylu A, Terzioğlu G. Kadının çalıştığı ve çalışmadığı ailelerde gelirin kullanım biçimi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 9(3): 91-100, 2007.

28. Richardson AS, Arsenault JE, et al. Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition Journal* 14(122): 1-10, 2015.
29. Beck AT, Alford BA. Depression: Causes and treatment. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press. 2009. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Ntw8AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=Beck,+A.+T.,+Alford,+B.+A.+\(2009\).+Depression:+Causes+and+treatment.+Philadelphia,+Pennsylvania:+University+of+Pennsylvania+Press.&ots=IbIxzdsAN&sig=Is7LCuPlytBSjViFVbWNXWqv4Yc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Ntw8AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=Beck,+A.+T.,+Alford,+B.+A.+(2009).+Depression:+Causes+and+treatment.+Philadelphia,+Pennsylvania:+University+of+Pennsylvania+Press.&ots=IbIxzdsAN&sig=Is7LCuPlytBSjViFVbWNXWqv4Yc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) Erişim tarihi: 14.02.2017.
30. Anderson I, Pilling S. et al. Depression the treatment and management of depression in adults (Updated Edition). The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. 2010.
31. Albayrak E, Ceylan M. Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam* 17(1): 27-33, 2004.
32. Davidson RJ, Lewis DA, et al. Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation. *Society of Biological Psychiatry* 52: 478–502, 2002.
33. Henn F, Vollmayr B. Neurogenesis and depression: etiology or epiphenomenon? *Society of Biological Psychiatry* 56: 146-150, 2004.
34. Sassarini J. Depression in midlife women. *Maturitas* 94: 149-154, 2016.
35. Li Z, Li Bingrong, et al. Dietary zinc and iron intake and risk of depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research* 251: 41-47, 2017.
36. Volker D. Depression: does nutrition have an adjunctive treatment role? *Nutrition & Dietetics* 63: 213-226, 2006.
37. Noble R. Depression in women. *Metabolism Clinical and Experimental* 54(1): 49-52, 2005.
38. Kessler R. Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders* 74: 5-13, 2003.
39. Arslantaş H, Ergin F. 50–65 Yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 14(2): 135-144, 2011.
40. Erol N. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yetiyitimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. 1998.
41. Binbay T, Direk N. ve ark. Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 25(4): 264-81, 2014.
42. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri* 11(Ek 3): 3-18, 2008.

43. Ostuzzi G, Matcham F, Dauchy S, et al. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. The Cochrane Collaboration 1-91, 2016.
44. John M. Nonpharmacological versus pharmacological treatment for patients with major depressive disorder: current state of the evidence. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews 15(16): 1-4, 2016.
45. The American Institute of Stress (AIS). Erişim: <https://www.stress.org/daily-life/> Erişim tarihi: 18.04.2017.
46. Harris RBS. Chronic and acute effects of stress on energy balance: are there appropriate animal models? American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology 308: 250-265, 2015.
47. Lucassen PC, Meerlo P, et al. Regulation of adult neurogenesis by stress, sleep disruption, exercise and inflammation: Implications for depression and antidepressant action. European Neuropsychopharmacology 20: 1-17, 2010.
48. Yau YHC, Potenza MN. Stress and eating behaviors. Minerva Endocrinologica 38(3): 255-267, 2013.
49. The American Heart Association (AHA). Erişim: <https://www.goredforwomen.org/live-healthy/stress-management/stress-heart-disease/> Erişim tarihi:18.04.2017.
50. Spoor STP, Bekker MHJ, et al. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. Appetite 48: 368-376, 2007.
51. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. Dialogues in Clinical Neuroscience 17(3): 319-325, 2015.
52. American Psychiatric Association (APA). Erişim: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> Erişim tarihi: 27.04.2017.
53. Zarafshan H, Mohammadi M, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: A systematic review. Iranian Journal of Psychiatry 10(1): 1-7, 2015.
54. Özen DŞ, Temizsu E. Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(1): 1-14, 2010.
55. García-Campayo J, López del Hoyo Y, et al. Primary prevention of anxiety disorders in primary care: A systematic review. Preventive Medicine 76: 12–15, 2015.
56. Saatçioğlu Ö. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 11(1): 60-77, 2001.
57. Młyniec K, Davies CL, et al. Essential elements in depression and anxiety. Part I. Pharmacological Reports 66: 534-544, 2014.
58. Alpert JE, Mischoulon D, et al. Nutrition and depression: Focus on folate. Nutrition 16: 544-581, 2000.

59. Başoğlu C, Ateş MA, ve ark. Adjuvant folate with escitalopram treatment and homocystein, folate, vitamin b-12 levels in patients with major depressive disorder. *Bulletin of Gincal Psychopharmacology* 19: 135-142, 2009.
60. Lopresti AL. A review of nutrient treatments for paediatric depression. *Journal of Affective Disorders* 181: 24-32, 2015.
61. Bodnar LM, Wisner KL. Nutrition and depression: Implications for improving mental health among childbearing-aged women. *Society of Biological Psychiatry* 58: 679–685, 2005.
62. Wang Y, Liu XJ, et al. Effects of vitamin C and vitamin D administration on mood and distress in acutely hospitalized patients. *American Journal Clinical Nutrition* 98: 705-11, 2013.
63. Liu X, Yan Y, et al. Fruit and vegetable consumption and the risk of depression: A meta-analysis. *Nutrition* 32: 296-302, 2016.
64. Koyu E, Büyüktuncer Z. Depresyon ve D vitamini (Depression and vitamin D). *Beslenme ve Diyetetik Dergisi* 43(1): 160-165, 2015.
65. Grosso G, Pajak A, et al. Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: A comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. *Plos One* 9(5): 1-18, 2014.
66. Firk C, Markus CR. Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression. *Clinical Nutrition* 28: 266–271, 2009.
67. Hall S, Desbrow B, et al. A review of the bioactivity of coffee, caffeine and key coffee constituents on inflammatory responses linked to depression. *Food Research International* 76: 626–636, 2015.
68. McCabe-Sellers BJ, Staggs CG, Bogle ML. Tyramine in foods and monoamine oxidase inhibitor drugs: A crossroad where medicine, nutrition, pharmacy, and food industry converge. *Journal of Food Composition and Analysis* 19: 58-65, 2006.
69. Russ CR. Towards an explanation of overeating patterns among normal weight college women: Development and validation of a structural equation model. Blacksburg, Virginia, 1998.
70. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders* 3(4): 171-8, 2013.
71. Strien T, Herman CP, et al. Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite* 58: 277-284, 2012.
72. Wansink B, Cheney MM, Chan N. Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior* 79: 739-747, 2003.
73. Gibson EL. Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior* 89: 53-61, 2006.

74. Macht M, Mueller J. Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & Behavior* 90: 466-472, 2007.
75. Ouwens MA, Strien T, Leeuwe JFJ. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite* 53: 245-248, 2009.
76. Royal JD, Kurtz JL. I ate what? The effect of stress and dispositional eating style on food intake and behavioral awareness. *Personality and Individual Differences* 49: 565-569, 2010.
77. Cappelleri JC, Bushmakin AG, ve ark. Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal of Obesity* 33: 611-620, 2009.
78. World Health Organization, Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8-11 December, 2008.
79. Rakıcıoğlu N, Acar N, Ayaz A, ve ark. Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu, Ölçü ve Miktarlar. Ankara, Ata Yayınları, 2014.
80. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Erişim: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf Erişim: 3.12.2017.
81. Akın A, Çetin B. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 7(1): 241-268, 2007.
82. Lauzon B, Romon M, Deschamps V, et al. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *The Journal of Nutrition* 134: 2372-2380, 2004.
83. Bircan S. İstanbul ili, Beylikdüzü ilçesinde çalışan ve çalışmayan evli kadınlarda depresyonu yordayan değişkenlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015.
84. Deniz P. Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özelliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.
85. Aslan D, Altın Z, ve ark. Does employment status influence obesity prevalence among females? A comparative study from Ankara, *Turkish Journal of Medical Sciences* 39(5): 701-707, 2009.
86. Kavaz G. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefkoşa'da kamu sektöründe çalışan kadınların beslenme bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
87. Kumsar A, Pakyüz S. Kadında metabolik sendromun önemi. (The importance of metabolic syndrome in women). *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 5(8): 48-55, 2014.

88. Camilleri GM, M'ejean C, ve ark. The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *The Journal of Nutrition* 1-10, 2014.
89. Etiler N. Çalışan kadınlar ile ev kadınlarının sağlık durumu üzerine bir analiz. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 37-47, 2015.
90. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (FAR). 2. Basım, Ankara. 2014.
91. Susam RT. Özel sektörde çalışan kadınların sorunları: Erzurum ili örneği. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 2013.
92. Hıdıroğlu S. Sağlık iş kolunda çalışan kadınların çalışma yaşamı ile ilgili sorunlarının değerlendirilmesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
93. İter N. Çalışan kadınlarda besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
94. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(5): 211-220, 2007.
95. Yılmaz AN. Yetişkin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile besin tüketimi ve vücut bileşimlerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
96. Nazif S. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 19-40 yaş arası kadınların beslenme durumunun saptanması ve kalsiyum tüketim durumunun değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
97. Patterson AJ, Brown WJ, Roberts DCK, et al. Dietary treatment of iron deficiency in women of childbearing age. *The American Journal of Clinical Nutrition* 74: 650-656, 2001.
98. Saito N, Tabata N, Saito S, et al. Bone mineral density, serum albumin and serum magnesium. *Journal of the American College of Nutrition* 23(6): 701-703, 2004.
99. Islam MZ, Lamberg-Allardt C, Karkkainen M. et al. Dietary calcium intake in premenopausal Bangladeshi women: do socio-economic or physiological factors play a role? *European Journal of Clinical Nutrition* 57: 674-680, 2003.
100. Hekimoğlu L, Altun Z, ve ark. Psychometric properties of The Turkish version of the 42 item Depression Anxiety Stress Scale (Dass-42) in a clinical sample. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 44(3): 183-198, 2012.
101. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences* 39: 1249-1260, 2005.

102. Keskitalo K, Tuorila H, ve ark. The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations. *The American Journal of Clinical Nutrition* 88: 263-71, 2008.
103. Elfhag K, Linne Y. Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity Research* 13(6): 1070-1076, 2005.
104. Anglé S, Engblom J, et al. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6(41): 1-7, 2009.
105. Poorrezaeian M, Siassi F, ve ark. Association of dietary diversity score with anxiety in women. *Psychiatry Research* 230: 622-627, 2015.
106. Kranjac AW, Nie J, et al. Depression and body mass index, differences by education: Evidence from a population-based study of adult women in the U.S. Buffalo-Niagara region. *Obesity Research & Clinical Practice* 1-9, 2016.
107. Konttinen H, Haukkala A, et al. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of Obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite* 53: 131-134, 2009.
108. Ricciardelli LA, Williams RJ. A two-factor model of dietary restraint. *Journal of Clinical Psychology* 53(2): 123-131, 1997.
109. Keranen AM, Strengell K, et al. Effect of weight loss intervention on the association between eating behaviour measured by TFEQ-18 and dietary intake in adults. *Appetite* 56: 156-162, 2011.
110. Cornelis MC, Rimm EB, et al. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity* 22(5): 135-141, 2014.
111. Lewis J, Courso D, Wahl KH. Addressing issues of workplace harassment: counseling the targets. *Journal of Employment Counseling* 39: 109-116, 2002.
112. Konttinen H, Mannisto S, et al. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite* 54: 473-479, 2010.

EKLER

EK-1: Etik Kurul Onay Formu


BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

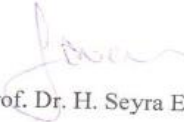
KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
31/03/2017	17/32	KA17/76


Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vahibe Uluçay tarafından yürütülecek olan KA17/76 nolu ve "Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlarda duyu durumunun beslenme davranışı üzerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.


• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

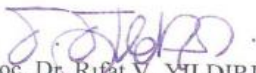

• Prof. Dr. Araş PİRAT


• Prof. Dr. A. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU


• Prof. Dr. H. Seyra ERBEK


• Prof. Dr. Neslihan ARHUN


• Doç. Dr. Taner SEZER


• Yrd. Doç. Dr. Rıfat V. YILDIRIM

EK-2: Gönüllü Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Manavgat İlçesinde Yaşayan Çalışan Ve Çalışmayan Kadınlarda Duygu Durumunun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI

Araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 210 kişidir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, stres, anksiyete gibi duygu durumları ile duygusal beslenme davranışları, gıda tercihlerine olan eğilimleri ve antropometrik ölçümleri karşılaştırılarak bu olgular arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

1. 25-45 yaş arasında kadın olmak,
2. Gebe, emzikli ve menopoz döneminde olmamak,
3. Hipertroidizm, hipotroidizm, kanser ve nörolojik hasta olmamak,
4. Hormonal tedavi almamak.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamında size ilişkin genel bilgilerinizi (yaş, meslek, fiziksel aktivite alışkanlıklarınız vb. gibi) belirlemek amacıyla bir anket formu uygulanacaktır. Antropometrik ölçümlerinizden boy uzunluğunuz, vücut ağırlığınız, bel ve kalça çevreniz alınacaktır. Enerji ve besin öğeleri alımınızın belirlenmesi için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıt formu doldurulacaktır. Depresyon anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ), beslenme davranış durumunuzu saptamak için Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) ile veriler toplanacak ve her iki anketin kendine özel puanlama sistemi ile puanlanacaktır. 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıt formu ile tüketmiş olduğunuz besinler Beslenme Bilgi Sistemi (Bebis) ile değerlendirilecek, besinler ile almış olduğunuz enerji, makro ve mikro besin öğeleri değerlendirilecektir. Son olarak genel bilgileriniz, beslenme durumunuz, depresyon anksiyete ve stres düzeyleriniz ve yeme davranış durumunuz arasındaki ilişkiler değerlendirilecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcıların çalışma boyunca herhangi bir sorumlulukları yoktur.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Çalışma sonucunda; çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon, stres, anksiyete gibi duygular ile duygusal beslenme davranışları, gıda tercihlerine olan eğilimleri ve antropometrik ölçümleri karşılaştırılarak bu olguların arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi beklenmektedir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zararlanma durumu bulunmamaktadır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonu:

Diyetisyen Vahibe Uluçay

Bahçelievler Mahallesi. Demokrasi Bulvarı. 5006 Sokak. No:15/2

Manavgat/Antalya

Cep telefonu: 0539 261 52 16

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma programını aksatmanız, araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle diyetisyeniniz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi bulunmamaktadır.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Dyt. Vahibe Uluçay tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde 'Manavgat İlçesinde Yaşayan Çalışan Ve Çalışmayan Kadınlarda Duygu Durumunun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi' çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi

durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		



EK-3: Anket Formu

MANAVGAT İLÇESİNDE YAŞAYAN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDA DUYGU DURUMUNUN BESLENME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Not: Dolduracağınız bu anket formu tamamıyla bilimsel bir amaca hizmet etmek için hazırlanmıştır ve bilgilerin gizliliği ön planda tutulacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz çalışmanın doğru sonuç vermesi açısından önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

Tarih: .../.../...

I. KİŞİSEL BİLGİLER

1. **Yaşınız:**
2. **Medeni Durumunuz:** 1. Evli 2. Bekâr 3. Dul/Boşanmış
3. **Eğitim Durumunuz:**
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu
 5. Lise ve dengi mezunu
 6. Yüksekokul-üniversite mezunu
 7. Yüksek lisans ve üstü
4. **Çocuğunuz var mı?** 1. Evet 2. Hayır
5. **Çocuğunuz var ise kaç tane:**
6. **Ailenizin gelir düzeyi:**
 1. 1500 TL' den az
 2. 1500-3000 (dâhil) TL arasında
 3. 3000-6000 TL arasında
 4. 6000 TL den daha fazla
7. **Hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?**
 1. Evet
 2. Hayır

8. Cevabınız evet ise hastalığınız aşağıdakilerden hangisidir? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Diyabet (Şeker Hastalığı) | 6. Ülser-Gastrit |
| 2. Kalp-Damar Hastalıkları | 7. Böbrek Hastalıkları |
| 3. Hipertansiyon | 8. Karaciğer-Safra Hastalıkları |
| 4. Depresyon, Anksiyete | 9. Diğer |
| 5. Polikistik Over Sendromu | |

9. Doktor tarafından reçete edilmiş ilaç kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (İlaç adı:.....)

10. Kaç saat uyuyorsunuz?

1. 6 saatten az 2. 6-10 saat arası 3. 10 saatten fazla

11. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hayır, hiç içmedim 2. İçtim, bıraktım 3. Evet, halen içiyorum

12. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (..... Ana Ara)

13. Öğün atlar mısınız? 1. Hayır 2. Evet 3. Bazen

14. Cevabınız “evet” veya” bazen” ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?

(En sık atladığınız tek bir öğünü işaretleyiniz)

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Sabah | 4. İkinci (Öğle-akşam arası) |
| 2. Kuşluk (Sabah-öğle arası) | 5. Akşam |
| 3. Öğle | 6. Gece |

15. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Zaman yetersizliği | 5. Kilo almak istemediği için |
| 2. Canı istemiyor, iştahsız | 6. Alışkanlığı yok |
| 3. Sabahları geç kalkıyor | 7. Sağlık problemleri, rahatsızlık hissi |
| 4. Hazırlanmadığı için | 8. Diğer |

16. Stresli olduğunuz zamanlarda genelde hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz? (En çok tükettiğiniz 3 yiyeceği işaretleyiniz)

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Bir şey yemem | 6. Sütü tatlı |
| 2. Cips, çekirdek, çerez | 7. Şerbetli tatlı |
| 3. Tuzlu ve doyurucu besinler (hamur işi, çörek..) | 8. Meyve |
| 4. Hamburger gibi fast food besinler | 9. Çikolata |
| 5. Kapsamlı bir ana öğün yemeği | 10. Diğer..... |

17. Stresli olduğunuz zamanlarda genelde hangi tür içecekleri tercih edersiniz? (En çok tükettiğiniz 3 içeceği işaretleyiniz)

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| 1. Bir şey içmem | 4. Meyve suyu |
| 2. Bitki çayları | 5. Kola, gazoz gibi asitli içecekler |
| 3. Siyah çay, kahve | 6. Alkollü içecekler |

18. Günde kaç bardak ya da litre su içersiniz? (1 su bardağını 200 ml kabul ediniz).

..... Su bardağı veyaLitre

19. Evinizde en çok yediğiniz 3 yemek nedir?

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Kırmızı et, tavuk, balık | 6. Pilav, makarna, mantı, börek |
| 2. Etli sebze yemekleri | 7.Hamburger tarzı fastfood yiyecek |
| 3. Zeytinyağlı sebze yemekleri | 8. Patates kızartması |
| 4. Etli kuru baklagil yemekleri | 9. Salatalar |
| 5. Zeytinyağlı kuru baklagil yemekleri | |

20. Yemeğinizi ne hızla yersiniz?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. 15 dakikadan az | 2. 15-30 dakika arasında | 3. 30 dakikadan fazla |
|--------------------|--------------------------|-----------------------|

21. Ne sıklıkla dışarıda yemek yersiniz?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Hiç | 5. İki haftada bir |
| 2. Her gün | 6. Ayda 1 kez |
| 3. Haftada 1-2 kez | 7. Yılda 1-2 kez |
| 4. Haftada 3-4 kez | |

22. Daha önce zayıflama amaçlı kaç kez diyet yaptınız?

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| 1. Hiç yapmadım | 4. 8 den fazla |
| 2. 1-3 kez | 5. Her zaman diyet yapıyorum |
| 3. 4-7 kez | |

23. Düzenli olarak fiziksel aktivite (haftada 150 dk) yapıyor musunuz?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

24. Cevabınız evet ise türünü, sıklığını ve süresini belirtiniz.

Türü/.....saatgün/ hafta

25. Genellikle ev ortamınızda duygu durumunuz nasıldır?

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. Üzgün/Mutsuz | 4. Stresli |
| 2. Öfkeli | 5. Mutlu |
| 3. Endişeli | 6. Diğer |

26. Ev ortamınızda sizi olumsuz duygulara iten bir durum var mıdır?

- | | |
|----------|-----------------|
| 1. Hayır | 2. Evet (.....) |
|----------|-----------------|

27. Genel ev işleri (temizlik, yemek pişirme vb.) sizde stres veya kaygıya neden oluyor mu?

- | | |
|----------|---------|
| 1. Hayır | 2. Evet |
|----------|---------|

28. Çalışma durumunuz: 1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

(28. soruya cevabınız çalışmıyorum ise 28-36. soruları geçiniz)

29. Mesleğiniz nedir? (.....)

30. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1. 1 yıldan az
2. 1-5 yıl arası
3. 6-10 yıl arası
4. 11-15 yıl arası
5. 16 yıldan fazla

31. Sizi çalışmaya yönelten en önemli neden nedir?

1. Ekonomik nedenler
2. Ekonomik bağımsızlık
3. Çalışmaktan hoşlanmak/Üretken olmak
4. Sosyal çevre edinmek
5. Mesleki kariyer elde etmek

32. Genellikle çalışma ortamınızda duygu durumunuz nasıldır?

1. Üzgün/Mutsuz
2. Öfkeli
3. Endişeli
4. Stresli
5. Mutlu
6. Diğer

33. Eğer işinizden ayrılacak olsaydınız, bunun nedeni ne olurdu?

1. Maddi tatminsizlik
2. İşyerinizde kadınlara yönelik tutumlar
3. Yükselme imkânlarının olmaması
4. Yaptığımız işi sevmiyor olmanız
5. Ailenize zaman ayıramamanız

34. İş yerinde sözlü, sözsüz ve sadece hareketlerle, görsel, psikolojik veya fiziksel tacizle karşılaştınız mı?

1. Hayır
2. Evet (Belirtiniz.....)

35. Sizce iş yerindeki duygu durumunuz beslenme davranışınızı etkiler mi?

1. Evet, etkiler
2. Hayır, etkilemez

36. İş yerinde stresli olduğunuz dönemde beslenmeniz nasıl etkilenir?

1. Değişmez
2. Normalden daha az yerim
3. Normalden daha çok yerim

II. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy uzunluğu (cm)	
Vücut ağırlığı (kg)	
Beden Kütle İndeksi (kg/m²)	
Bel Çevresi (cm)	
Kalça Çevresi (cm)	
Bel/Kalça	

EK-4: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu

BESİN TÜKETİM KAYDI FORMU

Aşağıdaki form beslenme durumunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen dün tüketmiş olduğunuz besinlerin miktarlarını, çeşidini (örneğin, tam yağlı, yarım yağlı, yağsız veya kepekli/tam buğday ekmeği gibi), yemeğin içindeki malzemeleri ve tükettiğiniz hazır besinlerin markalarını belirtiniz.

	Besin veya yemek adını miktarları ve ürün çeşitleriyle yazınız
Sabahçay bardağı (.....ml)çaysu bardağı /süt(çeşidi:.....)meyve suyu(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....)kibrit kutusu (.....gram) peyniradet yumurta (haşlanmış/yağda/diğer:.....)adet zeytin (çeşidi:.....)ince dilim ekme(çeşidi:.....)adet sebze (çeşidi:.....)yemek kaşığı kahvaltılık gevrek (çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
Araadet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....)
Öğleköfte kadar (.....gram)et (çeşidi:kırmızı/tavuk/balık/hindi)yemek kaşığı kurubaklagil(çeşidi:.....)yemek kaşığı sebze yemeği(çeşidi: :.....)yemek kaşığı pilav /makarna(çeşidi: :.....)kepçe çorba(çeşidi: :.....)yemek kaşığı yoğurt (çeşidi: :.....) adet sebze (çeşidi:.....)ince dilim ekme(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
Araadet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....)
Akşamköfte kadar (.....gram)et (çeşidi:kırmızı/tavuk/balık/hindi)yemek kaşığı kurubaklagil(çeşidi:.....)yemek kaşığı sebze yemeği(çeşidi: :.....)yemek kaşığı pilav /makarna(çeşidi: :.....)kepçe çorba(çeşidi: :.....)yemek kaşığı yoğurt (çeşidi: :.....) adet sebze (çeşidi:.....)ince dilim ekme(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
Araadet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy)adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....) Diğer(belirtiniz:.....)

EK-5: Depresyon-Anksiyete-Stres- Ölçeği (DASÖ) Formu

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES- ÖLÇEĞİ (DASÖ)

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiç bir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zama
1 S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim	0	1	2	3
2 A	Ağızmda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	0	1	2	3
5 D	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7 A	Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)	0	1	2	3
8 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
9 A	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdi hissine kapıldım	0	1	2	3
12 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13 D	Kendimi üzgün ve depressif hissettim	0	1	2	3
14 S	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim	0	1	2	3
15 A	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
16 D	Neredeyse herşeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
22 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
23 A	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24 D	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3
25 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarının hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	0	1	2	3
26 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
27 S	Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim	0	1	2	3
28 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
29 S	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim	0	1	2	3
30 A	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3
31 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32 S	Birşey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.	0	1	2	3

33 S	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	0	1	2	3
34 D	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
35 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
36 A	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
37 D	Gelecekte ümit veren birşey göremedim	0	1	2	3
38 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41 A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
42 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3



EK-6: Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) Formu

REVİZE EDİLMİŞ ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ANKETİ (TFEQ-R18)

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
1. Yemeğimi yeni bitirmiş olmama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum.				
2. Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım.				
3. Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum.				
4. Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum.				
5. Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim.				
6. Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim				
7. Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim				
8. Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.				

9. Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur.				
10. Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi teselli ederim.				
11. Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum.				
12. Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem				
13. Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissederim				

14. Ne sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

- 1.Sadece yemeklerde acıkırım.
2. Bazen yemek aralarında acıkırım.
3. Sıklıkla yemek aralarında acıkırım.
- 4.Hemen hemen her zaman açım.

15. Size cazip gelen besinleri ne sıklıkla evinizde/iş yerinizde depolamaktan kaçınıyorsunuz?

1. Hemen hemen hiçbir zaman kaçınmam.
2. Nadiren kaçınırım.
3. Genellikle kaçınırım.
4. Hemen hemen her zaman kaçınırım.

16. Ne sıklıkla bilinçli olarak yemek istediğinizden azını yiyorsunuz?

1. Sıklıkla
2. Biraz sık
3. Orta sıklıkla
4. Çok sık

17. Aç olmadığınız halde yemek yeme atakları geçiriyor musunuz?

1. Asla geçirmem.
2. Nadiren geçiririm.
3. Bazen geçiririm.
4. En az haftada 1 kez geçiririm.

18. Kendinize 1 ile 8 arasında bir puan verirsiniz kaç puan verirsiniz? (“1” istediğiniz zaman istediğinizi yemenizi yani yemekte herhangi bir kısıtlama yapmamanızı ifade ederken; “8” bilinçli olarak yemek yemeyi reddetmeyi ifade eder).

1. 1-2 puan verirdim.
2. 3-4 puan verirdim.
3. 5-6 puan verirdim.
4. 7-8 puan verirdim.