



**T.C.**  
**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ**  
**BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

**HANDE SEVEN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BESLENME VE DİYETETİK**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. YASEMİN BEYHAN**

**İSTANBUL**  
**2013**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

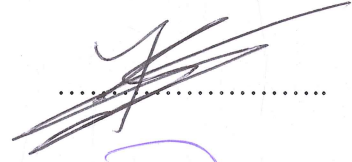
Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Hande SEVEN tarafından hazırlanan “*Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.09.2013

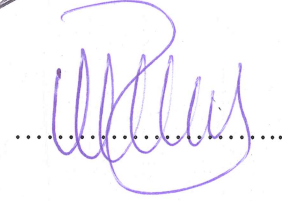
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

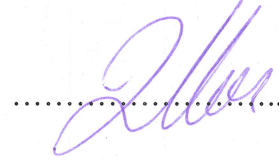
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Yasemin BEYHAN  
: Haliç Üniv. (Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Muazez GARİPAĞAOĞLU  
: Medipol Üniv.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Zeynep ÖZERSON  
: Haliç Üniv.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

## I. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresinde ve bu tezin hazırlanmasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilimsel bilgi birikimini paylaşarak mesleki ve kişisel gelişimimde önemli katkılar sağlayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yasemin BEYHAN'a ve tüm hocalarıma minnet ve saygılarımı sunarım.

Mesleki yaşantıma başladığım günden bugüne olduğu gibi tez çalışmam süresince de destek ve katkılarını her zaman hissettiğim, birlikte çalışmaktan büyük onur duyduğum Acıbadem Sağlık Grubu Diyetisyenleri'ne teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Bilimsel katkılarıyla çalışmama önemli olumlu katkıları olan Sayın Uzm. Psk. Yasemin OZAN'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimi süresince birlikte bir çok güzel anıyı paylaştığımız, çok sevdiğim dostum Dyt. Çiğdem AKSOY'a ve yüksek lisans eğitimim, mesleki ve kişisel yaşantıma olan her türlü desteği, koşulsuz yardımseverliği nedeniyle iyi ki hayatımda olan sevgili ablam, arkadaşım Dyt. Hülya GÜNŞOY'a teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da beni sürekli destekleyip maddi ve manevi yardımlarını, desteklerini esirgemeyen, koşulsuz sevgilerini hissettiğim babam Hasan SEVEN, annem Dilek SEVEN, ablam Dihan DUMAN, eniştem Gökhan DUMAN ve neşe kaynağım yeğenim Simay DUMAN'a sonsuz teşekkür, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Dyt. Hande SEVEN

<b>II. İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa</b>
<b>I. TEŞEKKÜR</b>	<b>I</b>
<b>II. İÇİNDEKİLER</b>	<b>II</b>
<b>III. KISALTMALAR VE SİMGELER</b>	<b>IV</b>
<b>IV. TABLOLAR LİSTESİ</b>	<b>V</b>
<b>1. ÖZET</b>	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	<b>5</b>
4.1. Beslenme ve Sağlık	5
4.2. Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Faktörler	5
4.2.1. Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Psikolojik Faktörler	6
4.2.1.1. Duygusal Yeme Davranışı	6
4.2.1.1.1. Duygusal Yeme Davranışındaki Fizyolojik Mekanizmalar	8
4.2.1.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı	9
4.2.1.3. Bilişsel Kısıtlama Davranışı	9
4.2.2. Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler	10
4.3. Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları	11
4.3.1. Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler	12
4.3.1.1. Obezite ve Duygusal Yeme Davranışı	13
4.3.1.2. Obezite ve Kontrolsüz Yeme Davranışı	13
4.3.1.3. Obezite ve Bilişsel Kısıtlama Davranışı	14
4.4. Psikolojik Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi	15
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>16</b>
5.1. Araştırma Örneklemine Seçimi	16
5.2. Araştırma Verilerinin Toplanması	16
5.2.1. Antropometrik Ölçümler	17

<b>II. İÇİNDEKİLER (DEVAMI)</b>	<b>Sayfa</b>
<b>5.2.2. Yeme Davranış Durumunun Saptanması</b>	17
<b>5.2.2.1. Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ)</b>	17
<b>5.2.2.2. Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)</b>	18
<b>5.2.3. Besin Tüketim Durumunun Saptanması</b>	18
<b>5.3. İstatistiksel Değerlendirme</b>	19
<b>5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları</b>	19
<b>6. BULGULAR</b>	<b>20</b>
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>38</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>52</b>
<b>9. KAYNAKLAR</b>	<b>54</b>
<b>10. EKLER</b>	<b>63</b>
<b>10.1. EK-1: Çalışma İzni</b>	63
<b>10.2. EK-2: Anket formu</b>	64
<b>10.3. EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu</b>	71
<b>10.4. EK-4: Tablo 10.4.1: EESQ ile TFEQ-R18 puanlarının korelasyonu</b>	72
<b>10.5. EK-5: Anket puanlarının geçerliliğinin değerlendirilmesi</b>	73
<b>11. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>74</b>

### III. KISALTMA VE SİMGELER

BKI	Beden Kütlesel İndeksi
TFEQ	Three Factor Eating Questionnaire - Üç Faktörlü Yeme Anketi
TFEQ-R18	Three Factor Eating Questionnaire Revised-18 – Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi-18
TFEQ-R21	Three Factor Eating Questionnaire Revised-21 – Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi-21
EESQ	Eating in Emotional Situations Questionnaire – Duygusal Durumlarda Yeme Anketi
DEBQ	Dutch Eating Behaviour Questionnaire – Hollanda Yeme Davranış Anketi
PKOS	Polikistik Over Sendromu
EI	Eating Inventory - Yeme Anketi
g	Gram
Kg	Kilogram
cm	Santimetre
OKS	Oral kontraseptif
Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma
Kkal	Kilokalori
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
RD	Referans Değer
$\bar{x}$	Ortalama

<b>IV. TABLOLAR LİSTESİ</b>	<b>Sayfa</b>
Tablo 4.1: DSÖ Obezite Sınıflaması	12
Tablo 6.1: Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 6.2: Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımı	21
Tablo 6.3: Katılımcıların Beden Kütle İndeksine Göre Dağılımı	22
Tablo 6.4: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Vücut Kompozisyonu Ortalaması	22
Tablo 6.5: Katılımcıların İlaç Kullanımına Göre Dağılımı	23
Tablo 6.6: Katılımcıların Besin Desteği Kullanımına Göre Dağılımı	23
Tablo 6.7: Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Dağılımı	24
Tablo 6.8: Katılımcıların Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Dağılımı	24
Tablo 6.9: Katılımcıların Öğün Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	25
Tablo 6.10: Katılımcıların Diyet Uygulama Durumuna Göre Dağılımı	26
Tablo 6.11: Katılımcıların Farklı Yaş Gruplarında Cinsiyete Göre Bir Günlük Besin Tüketim Düzeyleri	28
Tablo 6.12: Katılımcıların Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ)'ne Göre Dağılımı	29
Tablo 6.13: Katılımcıların Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne (TFEQ-R18) Göre Dağılımı	30
Tablo 6.14: Katılımcıların Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne (TFEQ-R18) Göre Dağılımı (Devamı)	31
Tablo 6.15: EESQ ve TFEQ-R18 anketlerinden elde edilen puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri	32

<b>IV. TABLOLAR LİSTESİ (DEVAMI)</b>	<b>Sayfa</b>
Tablo 6.16: Katılımcıların Cinsiyete Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı	32
Tablo 6.17: Katılımcıların Diyabet, Obezite, PKOS ve Kronik Hastalık Varlığına Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı	33
Tablo 6.18: Katılımcıların BKİ'ye Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Ortalaması	34
Tablo 6.20: Fiziksel Aktivite Durumuna Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı	34
Tablo 6.21: Öğün Tüketim Sayısı ile EESQ ve TFEQ-R18 Puanlarının Korelasyonu	35
Tablo 6.22: TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Öğün Atlama Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 6.23: Diyet Uygulama Sayısına Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı	36
Tablo 6.24: Katılımcıların Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı ile TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının İlişkisi	37
Tablo 10.4: EESQ ile TFEQ-R18 Puanlarının Korelasyonu	72



## 1. ÖZET

Araştırma İstanbul'da özel bir sağlık grubunun beslenme ve diyet bölümü polikliniklerine başvuran 18 – 65 yaş arası 77 kadın, 33 erkek olmak üzere toplam 110 yetişkin katılımcının duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Katılımcılara genel, sağlık ve beslenme durumu bilgileri, yeme davranışı (Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ) ve Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)) ve besin tüketim durumlarını içeren anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ortalama yaşları  $33,88 \pm 10,01$  yıl olan katılımcıların EESQ'ye göre çoğu (%62,7) canı sıkıldığında, yarısı (%50,0) yalnız olduğunda, %43,6'sı ise kafası karışık olduğunda yemek yediğini belirtmiştir. TFEQ-R18'ye göre kadınların duygusal yeme puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların çoğu (%48,2) yaşamları boyunca 1-4 kez diyet yaparken, %15,4'ü 5 kez ve üzerinde diyet yaptığını bildirmiştir. TFEQ-R18 ve EESQ'ye göre diyet uygulama sayısı 5 ve üzerinde olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamaları, 1-4 kez diyet yapmış veya hiç diyet yapmamış katılımcılarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Obez (%19,1) olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamaları, normal (%49,1) ve hafif şişman (%30,0) katılımcıların puanları arasındaki fark da önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Besin tüketimi ile TFEQ-R18 ve EESQ ilişkisinde katılımcıların enerji alımları ile kontrolsüz yeme puanları arasında pozitif; bilişsel kısıtlama puanları arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Duygusal yeme puanı ile enerji ve makro besin öğeleri alımı arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Sonuç olarak, bireylerin çeşitli duyu durumlarında gösterdikleri duygusal, kontrolsüz ve bilişsel kısıtlama gibi psikolojik yeme davranışlarının bireylerin beslenme durumunu etkilediği görülmüştür. Bu nedenle, sağlıklı beslenme konusunda verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yemek yemenin psikolojik yönü de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal yeme, beslenme alışkanlıkları, yeme tutumu, obezite

## **2. SUMMARY**

### **The Effects of Emotional Eating Behaviors on Nutritional Status in Adults**

This research was conducted at a nutrition clinic of a private health care group in İstanbul. The study was planned and carried out on a group aged between 18-65, 77 women and 33 men, a total of 110 adult participants in order to determine the effects of emotional eating behaviour on their nutritional status. Participants were administered general health and nutritional status information, eating behaviour (Emotional Eating Status Questionnaire (EESQ) and Revised Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18)), and food consumption surveys with face to face interview. The mean ages of the participants  $33,88 \pm 10,1$  and according to EESQ, most of (%62,7) eat when they are bored, half (%50,0) when they are alone, and %43.6 eat when they are stressed and confused. TFEQ-R18 emotional eating scores of women are statistically significantly higher than men ( $p < 0,05$ ). According to EESQ, most of the participants (%48,2) dieted 1-4 times in their life, %15,4 5 or more times, and %36,4 never dieted. TFEQ-R18 and EESQ scores also show that participants emotional eating mean scores who have dieted 5 or more times are, significantly higher than the participants who have dieted 1-4 times and the ones who never dieted ( $p < 0,05$ ). Emotional eating scores of obese (%19,1) participants are statistically significantly higher than the scores of the participants who are normal (%49,1) are slightly overweight (%30,0) ( $p < 0,05$ ). The dietary intake relationship with TFEQ-R18 and EESQ shows positive correlation between energy consumption with uncontrolled eating and negative correlation with cognitive restrained ( $p < 0,05$ ). Emotional eating scores and energy and macronutrient intake does not have a statistically significant relationship ( $p > 0,05$ ). As a result, people's nutritional status are effected by their eating behaviour such as uncontrollable, emotional eating or cognitive restrained. Therefore, educators of healthy nutrition and diet should also consider the psychological aspect of eating behaviours.

**Key Words:** Emotional eating, nutritional habits, eating attitudes, obesity

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır (<http://who.int/about/definition/en/print.html>, Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2012). Sağlıklı olabilmenin ön koşulu ise yeterli ve dengeli beslenmektir. Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini vücuduna alıp kullanabilmesidir (Baysal, 2007).

Yemek yemenin biyolojik gerekliliğinin yanında psikolojik önemi de bulunmaktadır. Bireyler, kendilerini baskı altında hissettiklerinde ya da birine öfkelendiklerinde normalden daha fazla yiyebilirler. Bu durum biyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır. Aynı şekilde heyecanlı ya da aşırı stresli olduğu durumlarda bireylerin hiç yemek yememeleri de duygusal durumlarının yeme üzerinde bıraktığı bir etkidir (Konttinen, 2012). Sıkıntı, öfke, neşe, depresyon, üzüntü gibi duygu durumlarının yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Bellisle et al., 1990; Macht, 1999; Macht et al., 2002; Canetti et al., 2002; Laitinen et al., 2002). Bu araştırmalar, stres ve negatif duyguların, besin alımını ve yemek yemeyi hem arttırabildiğini hem de azaltabildiğini göstermektedir. Bu nedenle bireylerin beslenme durumları değerlendirilirken, psikolojik faktörlerin etkisi göz ardı edilmemelidir. Psikolojik faktörlerin etkilerinden kaynaklanan çeşitli psikolojik yeme davranışları araştırmalar ile belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme kavramları ortaya çıkmıştır.

Bilişsel kısıtlama davranışı, vücut ağırlığını kontrol etmek için bilinçli olarak besin alımını azaltma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Fransız bireylerde De Lauzon et al. (2004) tarafından TFEQ-R18 ile yapılan bir çalışmada, bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan bireylerin yağı azaltılmış besinler ile yeşil sebzeler gibi sağlıklı besinleri daha fazla tükettikleri; patates kızartması, şeker ve hazır besinleri daha az tükettikleri bulunmuştur.

Psikolojik yeme çeşitlerinden bir diğeri de kontrolsüz yeme davranışıdır. Kontrolsüz yemek yeme davranışı, genellikle fazla besin alımına neden olan ve yemek yemeği kontrol edememe durumunu tanımlar (Konttinen et al., 2010b). Yapılan bir çalışmada kontrolsüz yeme davranışı puanları yüksek olan erkek katılımcıların enerji içeriği yüksek besinleri daha fazla tüketildiği saptanmıştır (De Lauzon et al., 2004).

Psikolojik yeme çeşitlerinden sonuncusu duygusal yeme davranışıdır. Duygusal yeme davranışı, olumlu veya olumsuz duygusal uyaranlara karşı yemek yemeğe yönelme durumudur. Latin ilköğretim çağı çocuklarında duygusal durumların beslenmeye etkisinin incelendiği bir çalışmada çocukların %47,8'inin 3 veya daha fazla; %28,3'ünün 6 veya daha fazla duygusal durumda daha fazla yemek yediği saptanmıştır (Rollins et al., 2011). Bazı deneysel çalışmalar, duygusal yeme bozukluğu olan bireylerin, olmayanlara göre enerji yoğunluğu daha yüksek olan besinleri tükettiklerini göstermektedir (Kontinen et al, 2010b). De Lauzon et al. (2004)'ın yaptığı çalışmada, duygusal yeme davranış puanı yüksek olan bireylerin daha çok kek, pasta, bisküvi gibi karbonhidrat ağırlıklı besinleri tükettikleri belirlenmiştir. Duygusal yeme davranışı, kontrolsüz ve bilişsel kısıtlama davranışlarını da etkileyebilmektedir. Örneğin, yemek yeme üzerinde bilişsel kontrol sağlayan bireyler herhangi bir duygusal uyaran karşısında bilişsel kısıtlama davranışından uzaklaşabilir; dahası kontrolsüz yeme davranışı da geliştirebilir. Bu nedenle bu çalışmada çoğunlukla duygusal yeme davranışlarının bireylerin beslenme durumuna etkileri incelenecektir.

Psikolojik yeme davranışlarını belirlemek için çalışmalarda çeşitli anketler kullanılmıştır. Bu anketler içerisinde en bilinenleri Kısıtlama Anketi (Restraint Scale-RS), Hollanda Yeme Davranış Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire-DEBQ) ve Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire-TFEQ)'dir (Herman and Mack, 1975; Van Strien et al.,1986; Karlsson et al., 2000). Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ), bireylerin duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarını sorgulamaktadır. Bas et al. (2008) tarafından TFEQ'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de adolesan dönemde olan çocuklar üzerinde yapılmıştır. TFEQ'nun uygulanabilirliğini arttırmak için Karlsson et al. (2000) tarafından bu anket tekrar düzenlenip 51 maddeden 18 maddeye indirilmiş ve "Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi -18 (TFEQ-R18)" (Three-Factor Eating Questionnaire-R18) oluşturulmuştur.

Bu çalışma yetişkin bireylerde yeme davranışlarını etkileyen duygu durumlarının belirlenmesi ve bu duygu durumlarına yanıt olarak ortaya çıkan duygusal yeme davranışlarının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER:**

### **4.1.Beslenme ve Sağlık:**

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde; yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında en önemli faktördür. DSÖ'ne göre sağlık, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır (<http://who.int/about/definition/en/print.html>, Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2012). Sağlıklı olabilmek için vücudun fizyolojik ihtiyaçlarını yeterli ve dengeli beslenerek karşılamak, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve psikolojik olarak iyi bir ruh haline sahip olmak gereklidir.

Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini vücuduna alıp kullanabilmesidir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). İnsanın yaşamı için 50' ye yakın besin öğesine gereksinimi vardır. İnsanın, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu besin öğeleri gereğinden az ya da çok alındığında yetersiz ve dengesiz beslenme durumu oluşur ve sağlık bozulur. Bu nedenle beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=68>, Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2013).

Sağlıklı beslenme davranışlarını bireylerin yaşamına uygun hale getirebilmek için besin seçimi ve tüketimini etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir.

### **4.2.Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Faktörler:**

Sağlıklı beslenmek için doğru besin seçimi ve tüketiminde bulunulmalıdır. Sağlıklı besin seçimi ve tüketiminin önemini toplum geneline benimsetebilmek için ise bireylerin tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyip bireysel ve toplumsal beslenme stratejilerini geliştirmek gereklidir.

Besin seçimi ve tüketimi genetik, psikolojik, fizyolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel faktör gibi birçok faktörün ilişkisinden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte bireylerin enerji ve besin öğeleri ihtiyaçları, kültürel özellikleri, besinler

hakkındaki sağlıklı veya sağlıksız gibi oluşan yargılar, besinin tat, koku, doku gibi duyuşal özellikleri, besine ulaşılabilirlik, satın alma ve hazırlamadaki aşamalar, besin güvenliği gibi çok yönlü süreçler etkili olabilmektedir. Örneğin; Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalar yetişkinler arasında besin seçimini etkileyen en önemli faktörlerin tat, sağlık, maliyet, satın almadaki ve hazırlamadaki besin güvenliği olduğunu söylemektedir (Steptoe et al., 1995; Glanz et al., 1998). Tüm bu faktörlerin yanında bireylerin psikolojik durumları besin seçimi ve tüketimini her koşulda değiştirebilmektedir. Besin seçimi ve tüketimini etkileyen psikolojik faktörler bu çalışmanın konusu olup Bölüm 4.2.1'de açıklanmaktadır.

#### **4.2.1. Besin Seçimi ve Tüketimini Etkileyen Psikolojik Faktörler:**

Psikolojik faktörlerin etkilerinden kaynaklanan yeme davranışları, besin seçimi ve tüketimi birbiriyle yakından ilişkilidir. Psikolojik faktörlerin etkileri, aynı sosyokültürel ya da ekonomik koşula sahip olursa bile besin seçimi ve tüketiminde bireyler arasındaki farklılıkları olmasının temel nedenlerindedir. Bu farklılıkları açıklayabilmek için araştırmacılar çeşitli psikolojik teoriler oluşturmuştur. Bu teoriler içerisinde psikosomatik (Kaplan and Kaplan,1957), dış uyarılar kaynaklı yeme (Schachter and Rodin, 1974) ve bilişsel teoriler (Herman and Polivy,1984) en etkili olanlarıdır. Ortaya çıkarılan bu teorilerin sonucu olarak duyuşal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı kavramlarıyla tanışılmıştır (Aktaran: Konttinen, 2012).

Besin seçimi ve tüketimini etkileyen psikolojik faktörlerden biri bireylerin duyuşal yeme davranışlarıdır.

##### **4.2.1.1.Duyuşal Yeme Davranışı:**

Duyuşal yeme davranışı yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi duygu değişimleri süresince genellikle normalden daha fazla yemek yemeye neden olan psikolojik yeme çeşidi olarak tanımlanmıştır (De Lauzon-Guillain et al., 2006). Duyuşal yeme davranışı, ruh halinin kontrolü için besinlerin kullanımının bir sonucudur (Konttinen, 2012). Duyuşal durumların iştah ve besin alımı üzerinde %30-48 oranında artma veya

azalmaya sebep olduğu belirtilmektedir. Yeme davranışlarında etkisi çok büyük olsa da duygusal durumların beslenmeyi nasıl etkilediğini belirlemek oldukça güçtür (Macht, 2008).

Farklı duygu durumları yemek yeme süreçlerinde bireylerin yeme davranışlarını nasıl etkilediği araştırmalarda incelenmiştir. Bireyler arasında farklılıklar olsa da çoğunlukla stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi olumsuz duygusal durumların besin tüketimini arttırdığı ve beslenme alışkanlıklarını bozduğu araştırmalarda bulunmuştur (Greeno and Wing, 1994, Macht, 2008). Buna karşın, mutluluk ve diğer pozitif duygular besinden zevk alarak yemeyi; sağlıklı besin seçim ve tüketimini artırır (Macht, 1999; Macht et al., 2002).

Depresyon, anksiyete ve öfke diğer psikolojik durumlara göre (örneğin istismar) daha fazla duygusal yeme ile ilişkilidir (Ouwens ve ark., 2009). Korku, kızgınlık ve üzüntü gibi olumsuz duyguların ise dürtüsel yemeyi (örneğin, hızlı ve normal dışı herhangi bir yiyeceğe yönelme) arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca bu olumsuz duygular besinden zevk almadan abur cubur tüketerek duygusal durumu düzenlemeyi sağlayarak yemek yeme üzerinde etkili olmaktadır. Üzüntü, besin tüketimini hem arttırabilen hem de azaltabilen olumsuz bir duygu durumudur. Can sıkıntısı ise genellikle iştahın artması ile ilişkilidir (Russ, 1998).

Stres ile duygusal yeme durumu arasındaki ilişkiler birçok çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmalara göre stres durumunda besin alımı bireysel değişikliklere bağlı olarak artabilir veya azalabilir (Lemmens et al., 2011). Öfke ise, strese neden olduğundan dolayı itici bir duygu durumudur. Bu duygu durumunu azaltmak veya suçluluk gibi daha az itici başka bir duygu ile yer değiştirmek için yeme yemeye istek duyulabilir.

Robbin and Fray (1980) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların çeşitli duygusal durumlarda kendilerini hayal etmeleri istenmiş ve farklı duygusal durumlardaki besin tüketimleri kaydedilmiştir. Bu çalışmada gerilim, korku gibi güçlü duygusal durumlarda sıkıntı, depresif ruh hali gibi daha hafif duygu durumlarına göre katılımcıların daha az besin tükettiği saptanmıştır. Buna göre, yoğun duygusal durumlarda besin tüketiminin azaldığı, buna karşın hafif duygusal durumlarda ise besin tüketimini arttığı görülmektedir (Aktaran: Macht, 2008). Dahası deneysel çalışmalar, normal yeme davranışları olan bireylerin de duygusal durumlarda %43'ünün besin

alımını arttırdığı, %39'unun azalttığını ve %26'sının ise herhangi bir değişiklik yapmadığını göstermiştir (Macht et al., 1990). Yemek yeme süreçlerinde duygusal durumların besin seçimi, yemeğin tüketim hızı, besin tüketim miktarı, çiğneme gibi faktörleri etkilediği bilinmektedir.

Duygusal yeme davranışı genellikle besin tüketiminin artması ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda duygusal yeme davranışı olan bireylerin enerji ve makro besin öğeleri alımları ile duygusal yeme davranışı ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmaların sonucunda duygusal yeme davranışı olan bireylerin şeker ve yağ içeriği yüksek olan besinleri tükettikleri saptanmıştır (Oliver et al., 2000).

Bireylerin duygusal durumlarda yemek yeme davranışı göstermesinin altına yatan nedenlerden biriside olası fizyolojik mekanizmalardır.

#### **4.2.1.1.1. Duygusal Yeme Davranışındaki Fizyolojik Mekanizmalar:**

Duygusal durumlardaki yemek yeme davranışlarının altında yatan fizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmış değildir. Genellikle, besin öğesine bağlı fizyolojik değişiklikler duygu durumunu düzenlemeye aracılık ettiği düşünülmektedir. Bazı araştırmalara göre, karbonhidrattan zengin besinler yendikten sonra ruh halinde iyileşme görülebilir (Benton and Donohoe, 1999; Gibson and Green, 2002). Bu etki yemek yendikten sonra beyinde serotonin miktarının artması ile açıklanmaktadır. Ayrıca, bir başka besin öğesi olan proteinlerin de duygusal durumu düzelttiği düşünülmektedir. Bu, yemekteki az miktardaki proteinle, kan-beyin bariyerindeki triptofan seviyesinin artıp, vücutta serotonin artışına neden olması ile ilişkilendirilmiştir (Aktaran: Lemmens et al., 2011). Bununla ilgili bir başka çalışmada, akut stres durumunda triptofandan zengin hidrolize protein tüketiminin pozitif ruh halini arttırdığı bulunmuştur (Firk and Markus, 2009). Ayrıca, yapılan endokrinolojik çalışmalarda yüksek proteinli öğünlerin stres durumunda kortizol seviyesinin artmasını önlediği de gösterilmiştir (Martens et al., 2010; Vicenatti et al., 2002).

Besinlerin duygu durumunu düzenlemesinde düşünülen bir diğer fizyolojik mekanizma ise yüksek yağ ve karbonhidratlı besinlerin hipotalamopitüiter adrenal sistemi etkileyerek stres yanıtını bozarak, bireylerin ruh halinde iyileşmeye neden olduğudur (Wansink et al., 2003; Dallman et al., 2003).



Tholin et al. (2005) tarafından, TFEQ-R21 (Three Factor Eating Questionnaire-Revised 21) kullanarak ikiz erkek bireylerde yeme davranışlarına genetiğin etkisine baktıkları çalışmada kalıtımın bilişsel kısıtlama davranışı üzerinde %59, kontrolsüz yeme üzerinde %60 ve duygusal yeme davranışları üzerinde ise %45 etkili olduğunu saptamışlardır.

Psikolojik yeme çeşitlerinden bir diğeri kontrolsüz yeme davranışıdır.

#### **4.2.1.2.Kontrolsüz Yeme Davranışı:**

Kontrolsüz yeme davranışı, besin tüketimi üzerinde kontrolü kaybetme nedeniyle normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (De Lauzon-Guillain et al., 2006). Kontrolsüz yeme davranışı olan bireyler genellikle olumsuz bir dış uyarana karşı yemeğe yönelirler. Obezite, kontrolsüz yeme davranışı gelişimi için hem bir neden hem de bir risk faktörüdür. Nitekim, Hays et al (2002) tarafından yapılan bir çalışma yüksek BKİ değeri ile kontrolsüz yeme davranışının pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir çalışmada, zayıflama programı sonucunda bireylerin kontrolsüz yeme puanının düştüğünü saptamıştır (Bas and Donmez, 2009). Kontrolsüz yeme davranışı olanlar yağlı, tuzlu ve enerji yoğunluğu yüksek sağlıksız besinleri daha çok tüketmektedir (Keskitalo et al., 2008). Dolayısıyla, bu davranışın azaltılması gerek obezitenin önlenmesi, gerekse oluşabilecek kalp damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların önüne geçilebilmesi için önemlidir.

Psikolojik yeme çeşitlerinden sonuncusu ise bilişsel kısıtlama davranışıdır.

#### **4.2.1.3.Bilişsel Kısıtlama Davranışı:**

Bilişsel kısıtlama davranışı ilk olarak Herman ve Mark (1975) tarafından bireylerin vücut ağırlığını kontrol etmek veya kilo kaybını desteklemek için bilinçli olarak besin alımını kısıtlamak olarak tanımlanmıştır (Herman and Mack, 1975; De Lauzon-Guillain et al., 2006). Bu psikolojik durumda, bireyler bir yandan diyet yapmanın, bir yandan da kilo değişimlerinin etkisi altındadır. Diyet yapmak; bilinçli olarak yemekle ilişkili planları kontrol etmek ve diyetlerin onayladığı şekilde yemek olarak tanımlanabilir. Ayrıca, yapılan birçok deneysel çalışma, diyet yapmanın kilo

almamak için besin alımının engellemesini arttırdığını göstermiştir. Yani diyet yapan bireyler bilişsel olarak besin alımlarını kontrol etmektedirler (Konttinen, 2012).

Psikolojik yeme çeşitleri olan duygusal, bilişsel ve kontrolsüz yeme davranışları bireylerde tek başına görülebileceği gibi çeşitli psikolojik durumlarda bireyler farklı davranışları da gösterebilir. Bu nedenle duygusal, bilişsel ve kontrolsüz yeme davranışları arasındaki olası ilişkiler Bölüm 4.2.2’de incelenmiştir.

#### **4.2.2. Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkiler:**

Duygusal, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarını birbirinden bağımsız olarak değerlendirmek oldukça güçtür. Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı olan bireyler herhangi bir duygusal durumda farklı yeme davranışı geliştirebilir.

Olumsuz duygu durumları, yemek yeme üzerinde bilişsel kısıtlama yapan bireylerin sağlıklı beslenmesini ve diyetle devam etme yeteneğini bozar. Böyle bir duygu durumunda diyet yapmak yerine asıl önemli olan stresle nasıl başa çıkabileceğini bulabilmektir. Bu nedenle, bilişsel kısıtlama teorisi duygusal stresin, diyetle ilgili engellediği ve besin alımını arttırdığını kabul etmektedir. Yapılan çalışmalarda korku ve olumsuz duygu durumu değişikliklerinde bilişsel kısıtlama davranışı olan bireylerin, duygusal durumlardan etkilenmeyenlere göre besin tüketiminin daha fazla olduğunu göstermiştir. (Macht, 2008).

Duygusal yeme davranışı içerisinde kontrolsüz yeme davranışını da barındırır. Olumsuz bir duygusal durumda bireylerin yemek yemek üzerinde kontrolleri kaybolup normalden çok daha fazla besin tüketebilir (Konttinen, 2012).

Bir diğer ilişki de bilişsel kısıtlama ile kontrolsüz yeme davranışları arasında bulunmaktadır. Polivy and Herman’a (1985) göre, bilişsel kısıtlama davranışı yüksek olan bireyler vücudun normal açlık sinyallerini reddedip, kilo kaybetme amacıyla kalorisi azaltılmış yeme planlarını takip etmektedir. Fakat, bilişsel kontrol altındayken vücudun açlık ve tokluk uyarılarının reddedilmesi normal enerji düzenlenmesinin bozulmasıyla sonuçlanır ve bu da yeme ataklarının gelişmesinin temel nedenidir (Polivy and Herman, 1985). Heatherton et al. (1988) göre ise, diyet programı uygulamak, bilişsel kısıtlama yapmak ve yemek yeme üzerinde kontrolü kaybetme süreçleri

arasındaki dalgalanmalardır (Heatherton et al.,1988). Bilişsel kısıtlama davranışı olanların lezzetli besinler veya olumsuz duygular gibi değişen durumlarda yemek yemelerini kontrol etme yetenek ve motivasyonları bozulduğu zaman fazla yeme atakları gelişmesi beklenir. Bundan dolayı, modern toplumlarda yayılmakta olan bilişsel kısıtlama davranışı yeme bozuklukları ve obezite gelişimi açısından risk faktörü olarak gösterilmektedir (De Lauzon et al., 2004; Polivy and Herman, 1985). Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme arasındaki ilişki Boon et al. (1998)'a göre ise bilinç kapasitesinin sınırlı olmasıyla ilişkilidir. Bilinç kapasitesinin sınırlı olmasından kaynaklanan dikkat dağınıklığı duygusal neden olsun ya da olmasın yeme üzerindeki kontrolün kaybolmasına neden olur (Boon et al., 1998). Örneğin, yapılan bir çalışmada bilişsel kısıtlama davranışıyla birlikte kontrolsüz yeme davranışı puanları da yüksek olan bireylerin kilo aldığı belirlenmiştir (Hays et al. 2002).

Psikolojik yeme davranışlarının, bireylerin sağlık durumuna etkileri hakkındaki bilgiler bölüm 4.3'te açıklanmaktadır.

#### **4.3.Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları:**

Sağlıklı olabilmek için kuşkusuz fiziksel ve sosyal iyiliğin yanında psikolojik olarak da iyi olunmalıdır. Psikolojik yeme davranışları, bireylerin besin tüketimi ve tercihlerini etkilediğinden dolayı özellikle kronik hastalıkların gelişimi için gözönüne alınması gereken bir konudur. Nitekim, yapılan bir çalışmada kronik hastalığın varlığı duygusal yeme davranışlarının artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Konttinen et al., 2010a). Başka bir çalışmada ise, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarının kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğunu saptamıştır (Hainer et al., 2006).

Psikolojik yeme davranışlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olan hastalık şüphesiz ki obezitedir. Dahası, literatürdeki duygusal yeme davranışları ile ilgili bilgilerin yapılan obezite araştırmaları sonucunda ortaya çıktığı bir çalışmada bildirilmiştir (Canetti et al.,2002). Bu nedenle, Bölüm 4.3.1'de obezite ve psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır.

#### 4.3.1. Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38>, Erişim: 10 Mayıs 2013). Obezite; hipertansiyon, Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi birçok kronik hastalıkla yakından ilişkili olmakla birlikte, fiziksel-sosyal fonksiyonları düşürüp yaşam kalitesini bozar. Bundan dolayı dünya çapında obezitenin hızlı bir şekilde artan prevalansı temel bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Bununla birlikte, günümüzde obez bireylere yönelik yapılan ayrımcılık obezite ile ilişkili psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Konttinen, 2012).

Tablo 4.1: DSÖ Obezite Sınıflaması

Sınıf	BKI (kg/m <sup>2</sup> )
Zayıf	<18,5
Normal Kilolu	18,5-24,9
Fazla Kilolu	25,0-25,9
Obez	>30,0
• 1. Dereceden Obez	30,0-34,9
• 2.Dereceden Obez	35,0-39,9
• 3.Dereceden Obez	>40,0

\*Kaynak: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>, Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2012.

Obezitenin nedenleri arasında aşırı ve yanlış beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik pek çok faktör birbiri ile ilişkili olarak yer almaktadır. Tüm dünyada obez birey sayısındaki hızlı artışın sadece genetik yapıdaki değişikliklerle açıklanamayacak derecede fazla olması nedeniyle, obezitenin oluşumunda çevresel faktörlerin etkisinin büyük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte psikolojik faktörler bireylerin çevreye verdiği yanıtı düzenlemekte olup çevresel faktörlerin düzenlenmesinden ise psikolojik faktörlerin düzenlenmesi çok daha kısa sürelidir (Konttinen, 2012).

Obezite ile duygusal yeme davranışları yakından ilişkili olup birçok araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

#### **4.3.1.1.Obezite ve Duygusal Yeme Davranışı:**

Psikosomatik teori duygusal yemek yemenin obezitenin etiolojinde etkin rol oynadığını göstermektedir (Kaplan and Kaplan, 1957). Obez kişiler önceden öğrenilmiş deneyimler nedeniyle duygusal stresi azaltmak için besinleri kullanarak açlığı azaltma ya da baskılama eğilimi göstermektedir. Birçok çalışma, obez ve normal bireylerin stres ve anksiyeteyi tetikleyen duygulardaki yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır (Oliver et al., 2000; Fay and Finlayson, 2011; Adriaanse et al., 2011). Laitinen et al. (2002) yaptığı çalışmada stres ile ilişkili olarak yemek yemenin vücut ağırlığında artışa neden olduğu gösterilmiştir (Laitinen et al., 2002). Bununla birlikte bazı çalışmalarda sağlıklı ve normal vücut ağırlığına sahip bireylerin de negatif duyguları yemek yiyerek düzenledikleri bulunmuştur (Macht, 1999; Macht et al., 2005; Macht and Simon, 2000).

Depresyon ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki birçok araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Ouwens et al. (2009)'a göre, yüksek depresif belirtiler duygusal yeme davranışları ile ilişkilidir. (Ouwens ve ark., 2009). Bu durumdaki kişilerin enerji yoğunluğu daha yüksek besinleri tükettiği (De Lauzon et al., 2004; Kontinen et al., 2010a) ve BKİ'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (De Lauzon-Guillain et al., 2006; Keskitalo et al., 2008; Van Strien et al., 2009).

Obezite ile ilişkili bir diğer psikolojik yeme davranışı ise kontrolsüz yeme davranışıdır.

#### **4.3.1.2.Obezite ve Kontrolsüz Yeme Davranışı:**

Kontrolsüz yeme davranışı yemek yemek üzerinde kontrolün kaybolması sonucu aşırı besin alımı ile sonuçlanan psikolojik yeme davranışı olup bireylerin vücut ağırlığı kontrolü ile yakından ilişkilidir. Obez bireylerle yapılan çalışmalarda olumsuz duygusal durumlarda daha fazla kontrolsüz yeme ataklarının olduğunu ortaya koymaktadır (Agras and Telch,1998; Gluck et al., 2004). Obezite ile kontrolsüz yeme davranışı gelişmesi için bir neden de obez bireyler, kültürel olarak vücut ağırlıklarını kabul edilebilir bir

seviyede tutabilmek için devamlı olarak besin alımını azaltmaktadır. Bu şekilde uzun süre diyet yapılması obez bireylerde besin yoksunluğuna karşı kontrolsüz yeme davranışı geliştirmesine neden olmaktadır (Konttinen, 2012). Buna karşın, Bas and Donmez'in (2009) Türkiye'de yaptıkları çalışmada zayıflama programında olan bireylerin 20 haftalık süreç sonunda TFEQ ile yapılan değerlendirmelerinde başarılı zayıflama süreci sonunda açlık ve kontrolsüz yeme davranış puanlarında düşüş olduğu belirlenmiştir (Bas and Donmez, 2009).

Son psikolojik yeme davranışı olan bilinçli yeme davranışı ile obezite arasındaki ilişkiler bölüm 4.3.1.3'te açıklanmaktadır.

#### **4.3.1.3.Obezite ve Bilişsel Kısıtlama Davranışı:**

Bilişsel kısıtlama davranışının temel nedeni bireylerin vücut ağırlıklarını kontrol etme çabalarıdır. Bilişsel kısıtlama davranışı olan kişilerde besin alımında yapılan aşırı kısıtlamalar bireyler üzerinde ters etki yaratıp kilo alımına neden olabilir (De Lauzon-Guillain et al., 2006). Yapılan enine kesitsel çalışmaların çoğu BKİ ile bilişsel kısıtlama davranışı arasında pozitif ilişki (Lluch et al., 2000; Beiseigel et al., 2004) olduğunu göstermişken, bazı çalışmalar ilişki bulamamış (Lindroos et al., 1997; Lawson et al., 1995) ve bazıları da ters ilişki bulmuştur (Boschi et al., 2001; Foster et al., 1998). Boylamsal çalışmalar da ise kilo verme sürecinde kilo kayıpları ile bilişsel kısıtlama davranışı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Lejeune et al., 2003; McGuire et al., 2001; Westerterp-Plantenga et al., 1998; Westenhoefer et al., 1999). The Quebec Family Çalışması'na göre bilişsel kısıtlama ve kilo değişimleri arasındaki sadece kadınlarda pozitif ilişki bulunmakta olup bu çalışma, vücut ağırlığı ve cinsiyetin bilişsel kısıtlama davranışlarını etkilediğini göstermektedir. (Drapeau et al., 2003).

Sonuç olarak, besinden zengin çevrede başarılı kilo yönetimi için biraz da olsa yemek yemek üzerinde bilinç kontrolü gereklidir fakat besin alımını bilinçli olarak reddetmek olumsuz sonuçlar doğurur.

Psikolojik yeme davranışlarının değerlendirilmesine ilişkin bilgiler bölüm 4.4'te açıklanmaktadır.

#### **4.4.Psikolojik Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi:**

Psikolojik yeme davranışlarının değerlendirilmesi için araştırmacılar tarafından çeşitli anketler geliştirilmiştir. Bu anketler içerisinde araştırmacılarca en fazla Kısıtlama/Sınırlama anketi (Restraint Scale-RS) (Herman and Mack, 1975), Hollanda Yeme Davranış Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire-DEBQ) (Van Strien et al.,1986) ve Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire-TFEQ) (Stunkard and Messick, 1985) kullanılmış ve kabul görmüştür (Herman and Mack, 1975; Van Strien et al.,1986; Stunkard and Messick, 1985).Çalışmalar sonucunda RS anketi, psikolojik yeme davranışlarını belirlemede yetersiz kalmışken TFEQ ve DEBQ güçlü bir tarama yöntemi olmuştur (Kavazidou et al., 2012).

TFEQ anketi ile diğer iki ankete göre daha çok çalışma yapılmış olup normal yetişkin toplumlarda (Hyland et al., 1989), adolesanlarda (Simmons et al., 2002) ve farklı ırktan toplumlarda (Bardone-Cone and Boyd, 2007) kullanımı geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Anket, obez bireyler için geliştirilmiş olsa da Hyland et al. (1989) tarafından yapılan çalışmada obez olmayan bireylerde de güvenilirliği kanıtlanmıştır (Aktaran: De Lauzon et al., 2004). Ayrıca, İngilizce, Fransızca, İsveççe, Almanca, Hollandaca, Çekçe, Türkçe, Fince ve Yunanca olmak üzere bir çok dile çevrilmiştir (Stunkard and Messick, 1985; Westerterp-Plantenga et al., 1999; Karlsson et al., 2000; De Lauzon et al., 2004; Keskitalo et al., 2008; Bas et al., 2008; Belissle, 2009; Kavazidou et al., 2012).

Psikolojik yeme çeşitlerini saptamak için geliştirilen anketlerin fazla soru içermesi özellikle epidemiyolojik çalışmalarda kullanımlarını kısıtlamıştır. Bu nedenle Karlsson et al. (2000), Stunkard and Messick (1985) tarafından hazırlanan TFEQ'nun soru sayısını 51 maddeden 18 maddeye indirerek Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)'ni oluşturmuşlardır (Karlsson et al., 2000; Stunkard and Messick, 1985). Geliştirilen bu anket ile psikolojik yeme davranışları olan bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları araştırmalarda değerlendirilmektedir.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1.Araştırma Örnekleminin Seçimi:**

Bu çalışma Eylül 2012- Mayıs 2013 tarihleri arasında İstanbul ilinde Acıbadem Sağlık Grubu Hastane ve Tıp Merkezleri Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü, 18-65 yaş aralığındaki 77 kadın ve 33 erkek olmak üzere toplam 110 yetişkin katılımcının duygusal yeme davranışlarının beslenme durumuna etkisini saptamak için planlanmıştır. Çalışmamız için Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. (EK:1)

### **5.2.Araştırma Verilerinin Toplanması:**

Araştırmaya katılan bireylerin genel bilgileri, sağlık ve beslenme durumu, yeme davranış durumu ve besin tüketim durumunu saptamak amacıyla soruşturma yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır (EK:2). Çalışma anketi 4 bölümden oluşmaktadır.

Anketin birinci bölümünde katılımcılara ait yaş, eğitim durumu, medeni halleri ve polikliniğe başvuru nedenleri gibi genel bilgiler sorgulanmıştır. İkinci bölümde- sağlık ve beslenme durumu-, bireylerin kronik hastalık durumları, öğün tüketim durumları, sigara ve alkol tüketim alışkanlıkları ile ilaç, vitamin-mineral takviyesi kullanım düzeyleri, zayıflama diyeti uygulama durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Anketin üçüncü bölümünde ise bireylerin duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları sorgulanmıştır. Son olarak da dördüncü bölümde günlük besin tüketim düzeyleri incelenmiştir.

Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK:3). Anket formu konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin uygulanacağı katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş olup gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir.



### **5.2.1. Antropometrik Ölçümler:**

Çalışmada katılımcılardan boy uzunluğu ve vücut kompozisyonu ölçümleri alınmıştır. Boy uzunluğu (cm) Seca marka boy ölçer kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcıların vücut kompozisyonunu ise (Vücut ağırlığı(kg), Beden Kütle İndeksi (BKİ-kg/m<sup>2</sup>), vücut yağ yüzdesi (%), yağsız vücut kütlesi (kg) ve toplam vücut su miktarı (kg)) TANİTA MC180 marka cihaz ile 50 gram duyarlılıkla ölçülmüştür. Katılımcıların obezite derecesi DSÖ obezite sınıflaması kriterlerine göre yapılmıştır (Bkz. Tablo 4.1)

### **5.2.2. Yeme Davranış Durumunun Saptanması:**

Ankette katılımcıların yeme davranış durumunu saptamak için “Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ)” (Rollins et al., 2011) ve “Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)” (Karlsson et al., 2000) katılımcılara sorulmuştur. Her iki anketin birbiriyle olan tutarlılık ve geçerliliği test edilerek geçerlilikleri doğrulanmıştır (EK: 4). Her bir anket puanlarının geçerliliği, TFEQ-R18 için “Cronbach  $\alpha$ ” ve EESQ için ise “Kuder-Richardson 20 analizi” ile değerlendirilmiş ve bu konuda yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır (EK: 5).

#### **5.2.2.1. Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ):**

Duygusal durumlarda yeme davranışlarını saptamak amacıyla Rollins et al. (2011) tarafından Latin ilköğretim okulu öğrencileri için geliştirilen 11 maddelik “Duygusal Durum Yeme Anketi” (EESQ) uygulanmıştır. (Rollins et al, 2011). Bu ankette yer alan “Zor bir sınava gireceğimde yemek yerim” sorusu “Yoğun ve stresli durumlarda yemek yerim” sorusuyla ve “Kötü bir not aldığımda yemek yerim” sorusu “Başarısız olduğumda yemek yerim” sorusuyla yetişkinlere uyarlamak amacıyla bu çalışmada değiştirilerek katılımcılara sorulmuştur.

### **5.2.2.2.Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18):**

Bu çalışmada bireylerin psikolojik yeme davranışlarını belirlemek için Stunkard ve Messick (1985) tarafından geliştirilen ve Karlsson ve arkadaşları (2000) tarafından yeniden düzenlenen “Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi-18 (TFEQ-R18)” anketi uygulanmıştır (Stunkard and Messick, 1985; Karlsson et al., 2000). Bu ankette duygusal durumlardaki yeme davranışını sorgulayan 3 madde, bilişsel kısıtlama davranışını sorgulayan 6 madde ve kontrolsüz yeme davranışını sorgulayan 9 madde olmak üzere toplam 18 madde bulunmaktadır. Maddelerin çoğu 4 puanlık skala içerisinde değerlendirilmiştir (1, kesinlikle katılmıyorum; 2, çoğunlukla katılıyorum; 3, çoğunlukla katılmıyorum ve 4, kesinlikle katılıyorum). Ankete verilen cevaplara göre bulunan ham puanlar eşit olmayan soru dağılımının standardizasyonunu sağlama amacıyla yapılan çalışmalar örnek alınarak 0-100 puana [(Verilen cevap puanı – verilebilecek olası min. puan)/verilebilecek puan aralığı] x 100] dönüştürülmüştür (De Lauzon et al., 2004; Angle et al., 2009). Her bir psikolojik yeme davranışından alınan puan ne kadar yüksekse bireylerde bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışı o denli güçlü olduğunu göstermektedir.

### **5.2.3. Besin Tüketim Durumunun Saptanması:**

Anketimizin son bölümünde bireylerin besin tüketim durumları 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile bir günlük besin tüketim formu kullanılarak saptanmıştır (EK:2). Anket formundan elde edilen besin tüketim kaydı verilerinin değerlendirilmesi Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 7 tam versiyon programında yapılmıştır. Katılımcıların besin tüketimlerine ilişkin enerji, karbonhidrat, protein, yağ gibi makro besin öğeleri ve vitamin, mineral gibi mikro besin öğeleri alımları belirlenmiş; Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi’ne (2004) göre gereksinimleri karşılama düzeyleri saptanmıştır Psikolojik yeme davranışları ile katılımcıların makro besin öğeleri ve enerji alım düzeyleri arasındaki ilişkiler bu analizler sonucu belirlenmiştir.

### **5.3.İstatistiksel Değerlendirme:**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında “One-Way Anova Testi” ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde “Tukey HDS Testi” kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında “Kruskal Wallis Testi”; farklılığa neden çıkan grubun tespitinde “Mann Whitney U Test” kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında “Student t testi”, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında ise “Mann Whitney U testi” kullanılmıştır. Anket puanlarına ilişkin korelasyonlarda, 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. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Anket puanlarının geçerlilik ve güvenilirliği “Cronbach  $\alpha$ ” ile değerlendirilmiştir.

### **5.4.Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Bu çalışmanın doğruluğunu ve geçerliliğini etkileyebilecek en önemli faktörlerden biri katılımcıların çalışma esnasındaki duygu durumlarının ankete verilecek yanıtları etkileme olasılığıdır. Katılımcılara anket uygulanırken psikolojik durumlarının değişkenliği sorulara verilen cevabın niteliğini değiştirebilir. Bununla birlikte sorulan duygu durumları hatırlamakta zorluk çekilebilir veya katılımcılar yeme davranışlarını belirtmekten çekinebilir.

## 6. BULGULAR

Çalışma Eylül 2012 – Mayıs 2013 tarihleri arasında yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olan toplam 110 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşları  $33.88 \pm 10.01$ 'dir. Katılımcıların genel özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.1'de görülmektedir.

Tablo 6.1: Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı

	n (110)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	77	70,0
Erkek	33	30,0
<b>Medeni hali</b>		
Evli	57	51,8
Bekar	53	48,2
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	1	0,9
Ortaokul	3	2,7
Lise	22	20,0
Üniversite	71	64,5
Yüksek lisans	9	8,2
Doktora	4	3,6
<b>Başvuru nedeni</b>		
Zayıflama	72	65,5
Kilo alma	8	7,3
Diyabet	6	5,5
İnsülin direnci	6	5,5
Kalp damar hastalıkları	1	0,9
Sporcu beslenmesi	1	0,9
Sağlıklı beslenme	16	14,5

Katılımcıların %70'i kadın olup %64,5'i üniversite mezunudur. Genel başvuru nedenleri sorulduğunda katılımcıların çoğu (%65,5) zayıflama isteğiyle polikliniğe başvurduğunu bildirmiştir. Kronik hastalık bilgilerine göre katılımcıların dağılımı Tablo 6.2'de görülmekte olup, çoğunun (%40,9) doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığı bulunmaktadır. Hastalığı olanların ise %28,9'unda diyabet ve %20'sinde şişmanlık hastalığı olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2: Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımı

		n	%
<b>Hastalık</b>	Var	45	40,9
<b>Varlığı</b>	Yok	65	50,1
<b>Hastalık (n=45)</b>			
	Diyabet	13	28,9
	Şişmanlık (Obezite)	9	20,0
	Ülser-Gastrit	1	2,2
	Böbrek Hastalıkları	2	4,4
	Kalp-Damar Hastalıkları	19	42,2
	Karaciğer-Safra Hastalıkları	5	11,1
	Anemi	3	6,7
	Enfeksiyon	1	2,2
	Polikistik Over Sendromu (PCOS) (n=25)*	8	32
	Romatizma	1	2,2
	Tiroid Hastalıkları	5	11,1
	Ortopedi	2	4,4
	Nöroloji	1	2,2

\*Hastalığı olan kadın birey sayısı

Beden kütle indeksine göre katılımcıların dağılımı Tablo 6.3'te verilmekte olup, katılımcıların çoğu (%30,0) hafif şişman ve birazı obez (%19,1) olduğu görülmektedir.

Tablo 6.3: Katılımcıların Beden Kütle İndeksine Göre Dağılımı

BKI	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	1	1,3	1	3	2	1,8
Normal	48	62,3	6	18,2	54	49,1
Hafif Şişman	17	22,1	16	48,5	33	30
Obez	11	14,3	10	30,3	21	19,1
<b>Toplam</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Katılımcıların cinsiyete göre vücut kompozisyonu ortalamaları Tablo 6.4'te verilmektedir.

Tablo 6.4: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Vücut Kompozisyonu Ortalaması

Vücut Kompozisyonu**	Kadın	Erkek
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Vücut Ağırlığı (kg)	65,30±14,09	85,21±14,50
Boy Uzunluğu (cm)	161,69±5,89	174,52±7,36
BKI (kg/m <sup>2</sup> )	24,99±5,27	27,96±4,38
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	29,14±7,09	22,99±6,81
Vücut Yağ Miktarı (kg)	19,84±9,12	20,50±8,60
Yağsız Vücut Kütlesi (kg)	45,43±5,71	64,77±7,39
Vücut Su Miktarı (kg)	32,73±3,98	46,58±5,15

Cinsiyete göre vücut kompozisyonu ortalamalarına bakıldığında kadınların BKI ortalamasına (24,99±5,27) göre hafif şişmanlığın sınırında; erkeklerin (27,96±4,38) ise hafif şişman olduğu görülmektedir.

İlaç kullanımına göre katılımcıların dağılımı Tablo 6.5'te görülmektedir. Doktor tarafından reçete edilmiş bir ilaç kullanmakta olanların (%27,3) yarısı (%50,0) antidiyabetik ilaç kullandığını bildirmiştir.

Vitamin, mineral vb. besin desteği kullanımına göre katılımcıların dağılımı ise Tablo 6.6'te görülmektedir. Buna göre, besin desteği kullananların (%21,8) yarısından fazlası (%54,2) vitamin ve %33,3'ü mineral desteği kullanmaktadır.

Tablo 6.5: Katılımcıların İlaç Kullanımına Göre Dağılımı

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlaç</b>	Var	30	27,3
<b>Kullanımı</b>	Yok	80	72,7
<b>İlaç Türü (n=30)</b>			
		15	50,0
Antidiyabetik		7	23,3
Antihipertansif		3	10,0
Antihiperlipidemik		1	3,3
Antiepileptik		3	14,3
Oral kontraseptif (n=21)		5	16,7
Psikotik		1	3,3
Antienflamatuar		4	13,3
Troid ilacı		1	3,3
Immunosupresif		1	3,3
Steroid		3	10,0
Vitamin		3	10,0
Mineral		3	10,0

Tablo 6.6: Katılımcıların Besin Desteği Kullanımına Göre Dağılımı

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Besin desteği</b>	Var	24	21,8
<b>kullanımı</b>	Yok	86	78,2
<b>Besin Desteği Türü (n=24)</b>			
		13	54,2
Vitamin		8	33,3
Mineral		7	29,2
Omega3		5	20,8
Probiotik		6	25,0
Bitkisel Destekler			

Katılımcıların sigara ve alkol kullanımına göre bilgilerinin dağılımı Tablo 6.7'de görülmektedir.

Tablo 6.7: Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Dağılımı

		n	%
<b>Sigara Kullanımı</b> (n=110)	Var	29	26,4
	Yok	74	67,3
	Eski kullanıcı	7	6,4
<b>Alkol tüketimi</b> (n=110)	Var	32	29,1
	Yok	78	70,9

Tablodan da görüldüğü gibi katılımcıların %67,4'ü sigara ve %70,9'u alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre dağılımı Tablo 6.8'de verilmektedir.

Tablo 6.8: Katılımcıların Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
<b>Fiziksel aktivite yapma</b>	Var	28	25,5
	Yok	82	74,5
<b>Fiziksel Aktivite Türü</b> (n=28)	Yürüyüş	13	46,4
	Koşu	1	3,6
	Yüzme	1	3,6
	Bisiklete binme	1	3,6
	Pilates	1	3,6
	Aerobik	8	28,6
	Futbol	1	3,6
	Vücut geliştirme	2	7,1

Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcılar bu çalışmanın %25,5'ini oluşturmaktadır ve çoğunun (%46,4) yürüyüş yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların öğün tüketim alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 6.9'da verilmektedir.



Tablo 6.9: Katılımcıların Öğün Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

		Min-Mak Puan	$\bar{X} \pm SS$
<b>Ana öğün</b>		1-5	2,78±0,53
<b>Ara öğün</b>		0-4	1,93±1,18
		n	%
<b>Öğün</b>	Var	48	43,6
<b>atlama</b>	Yok	16	14,5
<b>(n=110)</b>	Bazen	46	41,8
<b>Atlanan öğün</b>	Sabah	28	29,8
<b>(n=94)</b>	Öğle	36	38,3
	Akşam	13	13,8
	Ara	74	78,7
<b>Öğün atlama nedeni</b>	Zaman yetersizliği	47	50,0
<b>(n=94)</b>	Canı istemiyor, iştahsız	20	21,3
	Sabahları geç kalkıyor	17	18,1
	Hazırlanmadığı için	16	17,0
	Kilo almak istemediği için	10	10,6
	Alışkanlığı yok	33	35,1
	Sağlık problemleri, rahatsızlık hissi	3	3,2

Ana ve ara öğün tüketim ortalaması sırasıyla 2.78±0.53 ve 1.93±1.18 olan katılımcıların çoğu (%43,6 ) öğün atlamakta olup, en fazla öğle öğünü (%38,3) atlanmaktadır. Ayrıca, katılımcılar öğün atlayanların yarısı (%50,0) öğün atlama nedeni olarak zaman yetersizliği cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların diyet uygulama durumuna göre dağılımı Tablo 6.10'da gösterilmektedir. Buna göre, katılımcıların yarıdan fazlası (%63,6) daha önceden zayıflama amacıyla diyet uyguladığı ve bu bireylerin çoğunun (%40,0) beslenme ve diyet uzmanından yardım aldığı görülmektedir. Ayrıca, bugüne kadar uyguladıkları diyet sayısı sorulduğunda yarıya yakınının 1-4 kez (%48,2) diyet yaptığı ve çoğunun ise (%36,4) hiç diyet yapmadığını görülmektedir. Katılımcılar zayıflama amacıyla en sık zayıflama diyeti (%43,6), daha fazla egzersiz yapma (%40,9), az şekerli (%35,5) ve az yağlı (%29,1) beslenme ile daha fazla sebze ve meyve tüketme (%30,0) gibi

uygulamalarda buldukları Tablo 6.10'da gösterilmektedir.

Tablo 6.10: Katılımcıların Diyet Uygulama Durumuna Göre Dağılımı

		<b>n</b> <b>(110)</b>	<b>%</b>
<b>Zayıflama amaçlı diyet yapma</b>	Evet	70	63,6
	Hayır	40	36,4
<b>Zayıflama amacıyla yardım alınan uzman (n=70)*</b>	Diyetisyen-Beslenme ve Diyet Uzmanı	28	40,0
	Doktor	5	7,1
	Akapunktur Uzmanı	3	4,3
	Spor Eğitmeni	4	5,7
	Kendi	41	58,6
<b>Yapılan diyet sayısı (n=110)</b>	1-4 kez	53	48,2
	5 ve üzeri	17	15,4
	Hiç yapmadım	40	36,4
<b>Zayıflama amacıyla denenen yöntemler (n=110)*</b>	Zayıflama diyeti	48	43,6
	Egzersiz yapma	45	40,9
	İlaç kullanma	4	3,6
	Besin desteği	8	7,3
	Laksatif	1	0,9
	Diuretik	1	0,9
	Kahvaltı yapmama	6	5,5
	Öğle yemeğini atlama	11	10,0
	Akşam yemeğini atlama	20	18,2
	Sigara içme	7	6,4
	Sebze-meyve tüketme	33	30,0
	Az yağlı beslenme	32	29,1
	Az şekerli beslenme	39	35,5
	Akapunktur	2	1,8

\*Birden çok yanıt değerlendirilmiştir.

Tablo 6.11’de katılımcıların farklı yaş gruplarında cinsiyete göre bir günlük besin t letimi görülmekte olup, 31-50 yaş arası erkek bireylerin diyetinde enerjinin %40,00  $\pm$ 10,65’i karbonhidrat, %19,56 $\pm$ 4,98’i protein ve %40,38  $\pm$ 8,67’si yağdan gelmektedir. Aynı yaş grubu kadınlarda ise, enerjinin karbonhidrat içeriği %43,06  $\pm$ 10,04, protein içeriği %8,90 $\pm$ 4,57 ve yağ içeriği %37,97  $\pm$ 10,25’tir. Katılımcıların günlük posa alım düzeyleri incelendiğinde, 18-30 yaş aralığındaki erkek (%87,93) ve kadın (%90,08) bireylerin yetersiz posa alımı olduğu belirlenmektedir. Bir günlük vitamin alım düzeylerine göre ise, 18-30 yaş aralığındaki erkek bireylerin B1 vitaminini karşılama oranı %85 iken, aynı yaş grubundaki kadınlarda bu oran %93,64’tir. Yine aynı yaş grubunda, folat alım düzeyleri erkek ve kadın bireyler için sırasıyla %78,34 ve %67,45’tir. Katılımcıların bir günlük mineral alım düzeyleri de Tablo 6.11’de gösterilmektedir. Kalsiyum tüketimlerine bakıldığında, 51-65 yaş aralığındaki erkek (%75,37) ve kadın (%63,32) bireylerin gereksinmelerinden daha azını tükettiği saptanmıştır. Aynı yaş grubundaki erkek ve kadın bireylerde günlük fosfor alım düzeyleri ise sırasıyla %224,95 ve %161,95’tir. Bununla birlikte, 18-30 yaş aralığındaki erkek bireyler (%160,8) günlük demir alım düzeyini fazlasıyla karşılarken, kadın bireylerin (%63,17) gereksinmelerini yetersiz tükettikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki katılımcıların ortalama su tüketimi 1,52 $\pm$ 0,76 litre olarak saptanmıştır.

Tablo 6.11: Katılımcıların Farklı Yaş Gruplarında Cinsiyete Göre Bir Günlük Besin Tüketim Düzeyleri

Cinsiyet	Erkek						Kadın					
	18-30		31-50		51-65		18-30		31-50		51-65	
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)	$\bar{X} \pm SS$	RD* (%)
Besin Öğeleri												
Enerji (kcal)	2082,11±594,61	-	2066,67±697,62	-	2276,06±477,43	-	1669,11 ±402,95	-	1607,36 ±638,53	-	1666,21 ± 339,19	-
Protein (g)	103,76±23,96	-	95,92±28,82	-	100,15±33,33	-	67,41 ±15,88	-	70,91±23,77	-	65,23±12,97	-
Protein (%)	21,08±4,81	-	19,56±4,98	-	18,20±5,93	-	17,18 ±4,88	-	18,90±4,57	-	16,14±2,12	-
Yağ (g)	92,78±33,14	-	94,54±42,09	-	106,84±20,39	-	76,62 ± 24,70	-	69,73±34,25	-	71,51 ±24,43	-
Yağ (%)	40,00±7,60	-	40,38 ±8,67	-	42,40 ±7,99	-	40,84 ±7,58	-	37,97 ±10,25	-	37,57 ±6,68	-
Karbonhidrat (g)	202,18±71,45	-	202,41±84,07	-	223,91±91,81	-	173,76 ±59,63	-	169,64 ± 83,37	-	185,33 ±31,26	-
Karbonhidrat (%)	38,92±9,96	-	40,00 ±10,65	-	39,40 ±10,50	-	42,05 ±7,51	-	43,06 ±10,04	-	46,29 ±6,96	-
Posa	25,50±11,28	87,93	31,39±12,47	108,24	26,93±4,22	92,86	22,52 ±8,67	90,08	22,58 ±11,00	90,32	24,02 ± 4,63	114,38
A Vitamini (mcg)	1269,34±455,37	141,03	1185,99±553,47	131,78	1669,77±293,12	185,53	1069,41±625,50	152,77	1197,09±841,34	171,01	1293,23±636,13	184,75
D Vitamini (mcg)	4,08±7,88	40,8	1,03±1,09	10,3	3,19±1,36	31,9	2,21±7,60	22,1	0,99±0,61	9,9	1,05±0,60	10,5
E Vitamini (mg)	16,00±5,90	106,67	16,67±7,35	111,13	15,78±7,91	105,2	14,56±5,38	97,07	12,50±5,84	83,33	12,26±3,84	81,73
K Vitamini (mcg)	363,85±168,99	303,21	459,62±274,32	383,02	566,38±296,51	471,98	330,08±190,42	366,76	390,83±227,40	434,26	344,79±159,54	383,1
B1 Vitamini (mg)	1,02 ±0,32	85	1,17 ±0,30	97,5	1,01 ±0,25	84,17	0,92±0,43	93,64	0,90±0,35	81,81	0,88±0,11	80
B2 Vitamini (mg)	1,67±0,51	128,46	1,84±0,57	153,33	1,80±0,41	138,46	1,34±0,36	121,81	1,53±0,56	139,09	1,43±0,40	130
Niasin (mg)	39,89±8,46	249,31	35,08 ±11,42	219,25	35,27 ±11,88	220,44	24,25±6,79	173,21	25,38±9,24	181,29	22,12±4,55	158
B5 Vitamini (mg)	5,98±1,59	119,6	5,94±1,60	118,8	5,81±1,22	116,2	4,25±1,04	85	4,85±1,78	97	4,47±1,30	89,4
B6 Vitamini (mg)	1,92±0,69	147,69	1,76±0,70	135,38	1,56±0,43	91,77	1,30±0,44	100	1,39±0,47	106,92	1,19±0,21	91,54
Biotin (mcg)	48,24±21,80	160,8	49,09±19,62	163,63	54,80±7,92	182,67	34,91±11,88	116,37	39,19±14,80	130,63	39,13±11,53	130,43
Folat (mcg)	313,36±113,18	78,34	328,78±110,44	82,2	348,35±91,34	87,09	269,78±114,37	67,45	289,45±132,90	72,36	321,47±93,66	80,37
B12 Vitamini (mcg)	6,15±4,50	256,25	7,23±5,64	301,25	7,35±2,54	306,25	3,40±2,55	141,67	5,32±4,13	221,67	3,93±1,97	163,75
C Vitamini (mg)	117,40±79,46	130,44	128,44±104,23	142,71	110,92±41,94	123,24	105,91±64,57	117,68	136,17±103,89	151,3	139,21±49,47	154,68
Ca (mg)	786,17±331,54	78,61	944,25±378,28	94,43	904,45±304,22	75,37	719,96±305,06	72	838,66±333,16	83,87	759,82±383,91	63,32
Mg (mg)	355,53±109,30	88,88	394,77±126,71	93,99	366,58±117,19	87,28	275,67±81,98	88,93	283,42±107,16	88,57	278,12±57,06	86,91
P (mg)	1615,83±472,35	230,83	1696,09±504,78	242,3	1574,66±347,22	224,95	1148,34±274,00	164,05	1245,30±424,71	177,9	1133,62±315,42	161,95
Fe (mg)	14,65±4,22	146,5	16,08±5,30	160,8	15,82±3,84	158,2	11,37±3,46	63,17	11,65±4,59	64,72	12,25±1,63	122,5
Zn (mg)	14,95±5,59	135,91	15,71±6,12	142,82	14,18±3,59	128,91	10,31±3,03	103,1	10,68±4,00	106,8	10,24±2,59	102,4
Cu (mcg)	1980±420	220	2050±710	227,77	2030±470	225,56	1560±500	173,33	1540±580	171,11	1540±230	171,11
Mn (mg)	4,78±1,87	207,83	5,10±2,32	221,74	4,17±1,55	181,3	3,35±1,24	186,11	3,67±1,68	203,89	3,31±0,72	183,89
F (mg)	0,51±0,16	12,75	0,56±0,22	14	0,64±0,18	16	0,4±0,1	13,33	0,43±0,15	14,33	0,45±0,12	15
I (mcg)	167,57±38,80	111,71	187,77±109,05	125,18	229,43±123,73	152,95	129,22±57,88	86,15	144,33±87,93	96,22	113,13±52,92	75,42

\*Referans Değer: Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004

Katılımcıların duygusal durum yeme anketi (EESQ) değerlendirme durumuna göre dağılımı Tablo 6.12’te ise görülmektedir.

Tablo 6.12: Katılımcıların Duygusal Durum Yeme Anketi (EESQ)’ne Göre Dağılımı

EESQ	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Gerçekten üzgün olduğumda yemek yerim	46	41,8	64	58,2
Öfkeli olduğumda yemek yerim	44	40	66	60
Kızgın olduğumda yemek yerim	43	39,1	67	60,9
Kafam karışık olduğunda yemek yerim	48	43,6	62	56,4
Yalnız olduğumu düşündüğümde yemek yerim	55	50	55	50
Canım sıkıldığında yemek yerim	69	62,7	41	37,3
Arkadaşım/ailem/kız arkadaşım/erkek arkadaşım kavga ettiğimde yemek yerim	29	26,4	81	73,6
Yoğun ve stresli durumlarda yemek yerim	23	20,9	87	79,1
Başarısız olduğumda yemek yerim	24	21,8	86	78,2
Yapmam gerekenlerin üstesinden gelemeyeceğimi hissettiğimde yemek yerim	25	22,7	85	77,3
Arkadaşlarım beni ikna etmeye çalışınca yemek yerim	45	40,9	65	59,1

Buna göre, katılımcıların çoğu (%62,7) canı sıkıldığında, yarısı (%50,0) ise yalnız olduğunda yemek yediğini belirtmiştir.

Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi’ne (TFEQ-R18) göre katılımcıların dağılımı ise Tablo 6.13 ve Tablo 6.14’da gösterilmektedir. Katılımcıların çoğunun yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendini durduğunu (%37,3) ve yalnız hissettiğinde yemek yediğini (%30,0) Tablo 6.13’te gösterilmektedir. Tablo 6.14’te ise, katılımcıların %37,3’ünün tüketilmesi cazip olan besinleri evinde sürekli bulundurmaktan genellikle kaçındığı ve biraz sıkça bilinçli olarak yemek istediğinden azını yediği bulunmuştur. Ayrıca, orta ve %38,2’sinin aç olmadığı durumlarda nadiren yeme atağı geçirdiği görülmektedir. Bununla birlikte, bireylerin çoğunluğu (%43,6) yemek aralarında acıktığı bulunmuştur.

Tablo 6.13: Katılımcıların Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne (TFEQ-R18) Göre Dağılımı

	Kesinlikle		Çoğunlukla		Çoğunlukla		Kesinlikle	
	katılıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yemeğimi yeni bitirmiş olama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum	29	26,4	38	34,5	23	20,9	20	18,2
Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım	58	52,7	30	27,3	14	12,7	8	7,3
Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum	14	12,7	25	22,7	33	30	38	34,5
Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum	27	24,5	19	17,3	32	29,1	32	29,1
Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim	21	19,1	38	34,5	22	20	29	26,4
Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim	17	15,5	19	17,3	25	22,7	49	44,5
Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim	20	18,2	43	39,1	29	26,4	18	16,4
Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim	25	22,7	34	30,9	32	29,1	19	17,3
Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur	13	11,8	25	22,7	42	38,2	30	27,3
Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi teselli ederim	14	12,7	33	30	21	19,1	42	38,2
Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum	13	11,8	41	37,3	32	29,1	24	21,8
Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem	22	20	28	25,5	36	32,7	24	21,8
Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissederim	10	9,1	38	34,5	37	33,6	25	22,7

Tablo 6.14: Katılımcıların Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi'ne (TFEQ-R18) Göre Dağılımı (Devamı)

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ne sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?</b>	Sadece yemeklerde acıkırım	23	20,9
	Bazen yemek aralarında acıkırım	<b>48</b>	<b>43,6</b>
	Sıklıkla yemek aralarında acıkırım	30	27,3
	Hemen hemen her zaman acıkırım	9	8,2
	Hemen hemen hiçbir zaman kaçınmam	29	26,4
<b>Size cazip gelen besinleri ne sıklıkla evinizde iş yerinizde depolamaktan kaçınıyorsunuz?</b>	Nadiren kaçınırım	32	29,1
	Genellikle kaçınırım	<b>41</b>	<b>37,3</b>
	Hemen hemen her zaman kaçınırım	8	7,3
	Sıklıkla	24	21,8
<b>Ne sıklıkla bilinçli olarak yemek istediğinizden azını yiyorsunuz?</b>	Biraz sık	<b>41</b>	<b>37,3</b>
	Orta sıklıkla	<b>42</b>	<b>38,2</b>
	Çok sık	3	2,7
	Asla geçirmem	24	21,8
<b>Aç olmadığınız halde yemek yeme atakları geçiriyor musunuz?</b>	Nadiren geçiririm	<b>42</b>	<b>38,2</b>
	Bazen geçiririm	30	27,3
	En az haftada 1 kez geçiririm	14	12,7
	1-2 puan	24	21,8
<b>Bilinçli Yeme</b>	3-4 puan	<b>43</b>	<b>39,1</b>
	5-6 puan	33	30,0
	7-8 puan	10	9,1

EESQ ve TFEQ-R18 anketlerinden elde edilen puanların ortalama değerleri Tablo 6.15'te verilmektedir.

Tablo 6.15: EESQ ve TFEQ-R18 anketlerinden elde edilen puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri

	Min-Max Puan	$\bar{X} \pm SS$
<b>TFEQ-R18</b>		
<b>Kontrolsüz yeme</b>	0-100	47,17±23,47
<b>Bilişsel kısıtlama</b>	0-100	48,99±18,87
<b>Duygusal yeme</b>	0-100	37,17±31,40
<b>EESQ</b>	0-100	37,27±34,21

Katılımcıların bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme puan ortalamaları, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu Tablo 6.15’de gösterilmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının dağılımı Tablo 6.16’da görülmektedir.

Tablo 6.16: Katılımcıların Cinsiyete Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı

	Erkek (n=33)	Kadın (n=77)	p*
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
<b>TFEQ-R18</b>			
<b>Kontrolsüz yeme**</b>	49,83±26,50	46,03±22,14	0,439
<b>Bilişsel kısıtlama**</b>	45,12±21,33	50,65±17,61	0,160
<b>Duygusal yeme***</b>	28,62±32,87	40,84±30,24	<b>0,032*</b>
<b>EESQ***</b>	33,06±36,28	39,08±33,37	0,251

\*  $p < 0.05$

\*\* Student t test

\*\*\* Mann Whitney U test

Cinsiyete göre katılımcıların kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve EESQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p > 0.05$ ); kadınların duygusal yeme puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Tablo 6.17’de ise katılımcıların diyabet, şişmanlık, PCOS ve kronik hastalık varlığına göre TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının dağılımı görülmektedir.



Tablo 6.17: Katılımcıların Diyabet, Obezite, PKOS ve Kronik Hastalık Varlığına Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı

		<b>Kontrolsüz yeme**</b>	<b>Bilişsel kısıtlama**</b>	<b>Duygusal yeme***</b>	<b>EESQ***</b>
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Diyabet</b>	<b>Var</b>	59,26±23,33	43,59±20,39	46,15±36,25	49,65±40,93
	<b>Yok</b>	45,55±23,14	49,71±18,66	35,97±30,71	35,61±33,11
	<b>p</b>	<b>0,048*</b>	0,274	0,323	0,241
<b>Obezite</b>	<b>Var</b>	71,19±21,26	45,68±24,02	62,96±32,39	78,79±42,15
	<b>Yok</b>	45,03±22,54	49,28±18,47	34,87±30,43	33,57±31,06
	<b>p</b>	<b>0,001*</b>	0,585	<b>0,016*</b>	<b>0,003*</b>
<b>PKOS</b>	<b>Var</b>	47,69±23,12	47,22±18,54	38,89±32,53	39,77±28,31
	<b>Yok</b>	45,84±22,20	51,05±17,60	41,06±30,21	38,99±34,09
	<b>p</b>	0,825	0,564	0,866	0,533
<b>Hastalık</b>	<b>Var</b>	54,49±22,65	46,17±19,31	41,98±32,12	48,28±36,51
	<b>Yok</b>	42,11±22,86	50,94±18,47	33,85±30,71	29,65±30,55
	<b>p</b>	<b>0,006*</b>	0,194	0,149	<b>0,003*</b>

\*  $p < 0.05$

\*\* Student t test

\*\*\* Mann Whitney U test

Hekim tarafından obezite tanısı almış olan katılımcıların kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları ise olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken ( $p < 0.05$ ) obezite tanısı varlığına göre katılımcıların bilişsel kısıtlama ve EESQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

Tablo 6.18'de BKİ'ye göre TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının ortalaması gösterilmektedir. Buna göre, obez olanların kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, normal kiloda ve hafif şişman olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca, obezlerin bilişsel kısıtlama puan ortalamaları ise BKİ düzeyi normal sınırlarda ve hafif şişman olanlardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Tablo 6.18: Katılımcıların BKİ'ye Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Ortalaması

	BKİ			p*
	Normal	Hafif Şişman	Obez	
	(n=54)	(n=33)	(n=21)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
<b>TFEQ-R18</b>				
<b>KontROLSÜZ YEME**</b>	41,47±20,60	42,87±22,70	69,14±19,61	<b>0,001*</b>
<b>BİLİŞSEL KISITLAMA**</b>	49,90±19,61	53,87±18,86	38,89±12,91	<b>0,014*</b>
<b>DUYGUSAL YEME***</b>	33,73±30,04	29,63±28,01	58,20±32,38	<b>0,003*</b>
<b>EESQ***</b>	26,95±28,06	34,99±32,47	68,40±34,69	<b>0,001*</b>

\*  $p < 0.05$

\*\*Oneway ANOVA test

\*\*\*Kruskal Wallis test

Katılımcıların fiziksel aktivite durumuna göre TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının dağılımı Tablo 6.20'de görülmektedir.

Tablo 6.20: Fiziksel Aktivite Durumuna Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı

	Fiziksel Aktivite		p
	Var	Yok	
	(n=28)	(n=82)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
<b>TFEQ-R18</b>			
<b>KontROLSÜZ YEME*</b>	50,40±25,96	46,07±22,63	0,402
<b>BİLİŞSEL KISITLAMA *</b>	52,38±18,23	47,83±19,06	0,273
<b>DUYGUSAL YEME**</b>	29,76±30,85	39,70±31,38	0,119
<b>EESQ**</b>	31,17±32,21	39,36±34,82	0,218

\* Student t test,

\*\*Mann Whitney U test

Fiziksel aktivite yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların öğün tüketim sayıları ile EESQ ve TFEQ-R18 puanları karşılaştırılarak korelasyonları Tablo 6.21’de gösterilmiştir.

Tablo 6.21: Öğün Tüketim Sayısı ile EESQ ve TFEQ-R18 Puanlarının Korelasyonu

	Ana Öğün		Ara Öğün	
	r	p	r	p
<b>TFEQ-R18</b>				
<b>Kontrolsüz yeme</b>	0,001	0,998	0,156	0,105
<b>Bilişsel kısıtlama **</b>	0,056	0,558	0,202	<b>0,034*</b>
<b>Duygusal yeme**</b>	-0,170	0,076	0,264	<b>0,005*</b>
<b>EESQ</b>	0,008	0,931	0,264	<b>0,005*</b>

\*  $p<0.05$

\*\*Spearman’s rho test

Ana öğün sayısı ile kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve EESQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakta ( $p>0.05$ ) olup ara öğün sayısı ile bilişsel kısıtlama, duygusal yeme puanları ve EESQ ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının öğün atlama durumuna göre dağılımı Tablo 6.22’de görülmektedir. Buna göre, öğün atlayan katılımcıların bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ( $p>0.05$ ) olup, bazen öğün atladığını söyleyen katılımcıların kontrolsüz yeme puan ortalamaları, öğün atlamayan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Diyet uygulama sayısına göre TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının dağılımı Tablo 6.23’de verilmektedir. Buna göre, diyet uygulama sayısı 5 ve üzerinde olan katılımcıların kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, diyet sayısı 1-4 arasında olan ve hiç diyet yapmamış katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diyet uygulama sayısı 1-4 arasında olanların ise, bilişsel kısıtlama puan ortalamaları, hiç diyet yapmamış olanlardan anlamlı şekilde yüksek

bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 6.22: TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Öğün Atlama Durumuna Göre Dağılımı

	Öğün Atlama			p*
	Evet (n=48)	Hayır (n=16)	Bazen (n=46)	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
<b>TFEQ-R18</b>				
Kontrolsüz yeme**	43,75±25,20	37,50±22,34	54,10±20,26	<b>0,019*</b>
Bilişsel kısıtlama **	47,11±19,38	56,94±18,98	48,19±17,99	0,183
Duygusal yeme***	35,65±33,92	30,56±27,96	41,06±29,89	0,692
EESQ***	35,04±37,18	35,23±31,47	40,32±32,34	0,632

\*  $p<0.05$

\*\* Oneway ANOVA test,

\*\*\* Kruskal Wallis test

Tablo 6.23: Diyet Uygulama Sayısına Göre TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının Dağılımı

	Diyet Sayısı			p*
	1-4 kez (n=53)	5 ve üzeri (n=17)	Hiç Yapmamış (n=40)	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
<b>TFEQ-R18</b>				
Kontrolsüz yeme**	48,08±23,64	62,96±21,36	39,26±20,83	<b>0,002*</b>
Bilişsel kısıtlama **	53,46±18,66	47,39±13,48	43,75±20,02	<b>0,044*</b>
Duygusal yeme***	31,24±26,69	67,32±30,80	32,22±30,80	<b>0,001*</b>
EESQ***	34,48±30,80	58,82±38,72	31,82±33,89	<b>0,037*</b>

\*  $p<0.05$

\*\* Oneway ANOVA test,

\*\*\* Kruskal Wallis test

Tablo 6.24'te ise katılımcıların enerji ve makro besin öğeleri alımı ile TFEQ-R18 ve EESQ puanlarının ilişkisi görülmektedir.

Tablo 6.24: Katılımcıların Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı ile TFEQ-R18 ve EESQ Puanlarının İlişkisi

	<b>Kontrolsüz yeme**</b>		<b>Bilişsel kısıtlama**</b>		<b>Duygusal yeme***</b>		<b>EESQ***</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Enerji (kcal)</b>	0,257	<b>0,007*</b>	-0,400	<b>0,001*</b>	0,109	0,256	0,113	0,238
<b>Protein (%)</b>	-0,127	0,187	0,232	<b>0,015*</b>	-0,125	0,192	-0,054	0,573
<b>Yağ (%)</b>	0,025	0,792	-0,128	0,183	-0,042	0,661	-0,054	0,577
<b>Karbonhidrat (%)</b>	0,040	0,680	-0,002	0,981	0,075	0,438	0,029	0,764
<b>Posa</b>	0,059	0,540	-0,142	0,138	0,035	0,716	-0,015	0,878

\*  $p < 0,05$

\*\* Pearson korelasyon analizi

\*\*\* Spearman's rho test

Kontrolsüz yeme puanı ile günlük enerji alımı arasında pozitif yönde, %25,7 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktayken, bilişsel kısıtlama puanı ile günlük enerji alımı arasında negatif yönde, %40 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Fakat, duygusal yeme ve EESQ puanı ile günlük enerji alımı, protein (%), yağ (%), karbonhidrat (%) ve posa alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubunun hastane ve tıp merkezlerinin Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran, yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olan 110 katılımcının duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın çoğunu (%70) kadınların oluşturduğu bu çalışmada, katılımcılar genellikle zayıflamak amacıyla (%65,5) polikliniğe başvurmuştur (Tablo 6.1). Bireylerin çoğunun üniversite (%64,5) ve lise (%20) mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 6.1). Bilindiği gibi eğitim düzeyi arttıkça; sağlıklı yaşam bilinci de artmaktadır. Bu nedenle, yaptığımız bu çalışmanın sonuçları toplumda sağlıklı beslenme bilincinin oluşturulmasında bireye doğru yaklaşabilmek için önemlidir.

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına bakıldığında (Tablo 6.2) sırasıyla kalp-damar hastalıkları (%42,2) ile ilgili sorunlar, diyabet (%28,9), ve obezite (%20,0) olduğu görülmektedir. Günümüzde bu sağlık sorunlarının sıklığı incelendiğinde dünyada 347 milyon insanın diyabetli olduğu bilinmektedir ve diyabetin 2030 yılında tüm ölüm nedenleri arasında 7. sırada olacağı tahmin edilmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013). Kardiyovasküler hastalıklar da benzer şekilde dünyada tüm ölüm nedenleri içerisinde 1. sırada olup, 23,3 milyon kişinin 2030 yılında kalp hastası olacağı düşünülmektedir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013). Obezite ise, 1980'li yıllardan günümüze gelindiğinde 2 kat artmıştır. DSÖ 2008 yılı verilerine göre dünyada 1,4 milyondan fazla yetişkin obez birey bulunmaktadır (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013). Bu verilerden de görüldüğü üzere, kalp hastalıkları, diyabet ve obezite gibi kronik hastalıklar için sorunun önemli boyutlarda olduğu anlaşılmaktadır.

Bireylerin BKİ'leri incelendiğinde (Tablo 6.3) hafif şişman (%30,0) ve obez (%19,1) katılımcı sayısının önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca, sağlıklı vücut ağırlığının değerlendirilmesinde BKİ ile birlikte, bioempedans yöntemi de kullanılmaktadır. Buna göre, bu çalışmadaki bireylerin benzer yöntemle yapılan vücut kompozisyonu ölçümlerinde (Tablo 6.10) kadınların vücut yağ oranı (%29,14±7,09)

normal değere göre üst sınırdan olup, erkeklerin yağ oranı (%22,99±6,81) normalden daha yüksek bulunmuştur (Referans Değer: Köksal ve Küçükdönmez, 2008). Obezite, bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalık olup, tüm dünyada görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de obezite prevalansını araştıran önemli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri olan TURDEP-I (1997-98) çalışmasında, bireylerin %35’i hafif şişman ve %22’si obez bulunmuşken, bu çalışmanın tekrarı olan TURDEP-II (2010)’de hafif şişman birey oranı %37’ye, obez birey oranı ise %36,9’a hızla yükselmiştir (Satman ve TURDEP Çalışma Grubu, 2011). Ülkemizin beslenme durumunu değerlendirmek için yapılan önemli bir diğer çalışma olan TBSA-2010’da ise, toplumun çoğunun hafif şişman (%34,6) ve obez (%30,3) olduğu saptanmıştır (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40>, Erişim Tarihi: 02 Eylül 2013). Bu çalışmalardan ve bizim çalışmamızdan da görüldüğü gibi hafif şişman ve obez bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu artış beraberinde önemli sağlık sorunlarını da getirmektedir. Nitekim, DSÖ verilerine göre, fazla kiloluluk ve obezite Avrupa’daki yetişkinlerde Tip 2 diyabetin %80’inden, iskemik kalp hastalıklarının %35’inden ve hipertansiyonun %55’inden sorumludur ve her yıl 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39>, Erişim Tarihi: 03 Eylül 2013). Obezitenin yol açtığı kronik hastalıklar, bazı kanserler türleriyle birlikte, bireylerdeki sosyal ve psikolojik etkileri göz önüne alındığında bireysel ve toplumsal önlemler alınmalıdır.

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından enerji harcaması gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır ve sağlık için yararları tartışılmazdır. Fiziksel inaktivite ise, dünyada ölüm nedenleri içerisinde 4. risk faktörü olarak gösterilmektedir. Dahası, fiziksel inaktivitenin meme ve kolon kanserlerinin %21-25, diyabetin %27 ve iskemik kalp hastalıklarının %30’undan sorumlu olduğu belirlenmiştir. (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>, Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2013). DSÖ’ne göre yetişkinler haftada en az 150 dakika orta-yoğun şiddete aerobik fiziksel aktivite veya haftada en az 75 dakika şiddetli-yoğun aerobik fiziksel aktivite veya orta-şiddetli yoğunlukta aktiviteyi içeren egzersizler yapmalıdır ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/index.html), Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2013). Çalışmamızda, fiziksel aktivite yapma durumu irdelendiğinde (Tablo

6.8) çoğunluğun (%74,5) düzenli fiziksel aktivite yapmadığı görülmektedir. Bu sonuç, çalışmamızdaki katılımcıların kronik hastalık riskinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Duygu değişiklikleri ile obezite arasındaki ilişkilerin incelendiği, 140 yetişkinin katıldığı benzer çalışmada da, bireylerin %75,7'sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Özger, 2012). Sağlık yararları düşünüldüğünde, bireyler düzenli aktivite yapmaları için desteklenmelidir.

Vücudun fizyolojik dengesini sağlamak, organların sağlıklı çalışmasını koruyabilmek için yemeklerin tüketim sıklığı çok önemli bir rol oynamaktadır. Öğün tüketimi özellikle bireyi günlük yaşamın baskılarına hazırlama, yorgunluğu giderme, sağlıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan korunması açısından önemlidir. Bu nedenle sağlıklı beslenme önerilerinde günde en az 3 öğün besin tüketilmesi vurgulanmaktadır (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). Araştırmamızdaki bireylerin öğün tüketim alışkanlıklarına bakıldığında (Tablo 6.9) ana ve ara öğün tüketim ortalaması sırasıyla  $2.78 \pm 0.53$  ve  $1.93 \pm 1.18$  olan katılımcıların çoğu (%43,6) her zaman öğün atlamakta olup, atlanan öğününde en fazla öğle öğünü (%38,3) görülmektedir. Ulaş ve Genç (2010), Malatya Asker Hastanesinde görev yapan 268 personelin sağlıklı beslenme durumu araştırdıkları çalışmada katılımcıların %26,1'inin her zaman öğün atladığı, atlanan öğünün ise çalışmamıza benzer şekilde öğle (%24,6) olduğu gösterilmiştir. Ayhan ve ark. (2012) tarafından 557 tıp fakültesi öğrencisinde yapılan çalışmada, bireylerin %18,7'si öğle öğününü atlamaktadır. Aynı çalışmada öğrencilerin çoğunluğu (%69) öğün atlama nedeni olarak zaman yetersizliğini göstermiştir (Ayhan ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda ise, öğün atlayanların yarısı (%50,0) öğün atlama nedeni olarak zaman yetersizliğini göstermiştir.

Katılımcıların diyet uygulamalarına ilişkin durumları incelendiğinde (Tablo 6.9) çoğunluğunun (%65,5) zayıflama amacıyla polikliniğe başvurduğu; bunlarında, neredeyse yarısının (%48,2) hayatları boyunca 1-4 kez diyet uyguladığı saptanmıştır. Zayıflama amacıyla uygulanan yöntemlere bakıldığında (Tablo 6.9), katılımcıların yarıya yakınının zayıflama diyeti (%43,6) uyguladığı ve düzenli egzersiz (%40,9) yaptığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, zayıflamak amacıyla bireylerin daha fazla sebze ve meyve tükettiği (%30,0); az yağlı (%29,1) ve az şekerli (%35,5) beslendiği de görülmüştür. Çalışmamızda, sayıca az olsa da bazı bireylerin öğle (%10,0) ve akşam (%18,2) yemeğini atlama gibi yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır. Ülkemizde Bas



and Donmez (2009) tarafından yapılan benzer çalışmada ise zayıflama diyeti (%61,4), egzersiz yapma (%37,5), öğle (%6,3) ve akşam (%7,3) yemeğini atlama, daha fazla sebze ve meyve tüketme (%9,4), az yağlı (%18,7) ve az şekerli (%20,9) beslenme gibi uygulamaların zayıflamak amacıyla yapıldığı benzer bir şekilde saptanmıştır.

Katılımcıların farklı yaş gruplarında cinsiyete göre bir günlük makro besin ögesi, posa ve su tüketimleri düzeyleri incelendiğinde (Tablo 6.11), enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oranlarının kadın (sırasıyla ort. %43,18, 39) ve erkek bireylerde (sırasıyla ort. %40, 20, 40) dengesiz olduğu görülmektedir. Oysaki, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağ dağılımı dengeli bir diyetle sırasıyla %50-60, 12-15 ve 25-30 olmalıdır. Araştırmada, bireylerin posa tüketimine bakıldığında genç kadın bireylerin (18-50 yaş arası) ortalama günlük 22,5 g posa tükettiği görülmektedir. Bu değer, günlük önerilen gereksinmeyi (25-30 g) karşılamamaktadır (Samur ve Mercanlıgil, 2012). Diyetle posa alımı, sağlıklı bir sindirim sistemi çalışması, diyetin glisemik etkisinin azaltılması, tokluk hissi vermesi nedeniyle obezitenin azaltılması, koroner hastalık ve özellikle kolon kanseri riskinin azaltılmasını sağladığından yeterli tüketimi gerekmektedir. Çalışmamızda, bireylerin günlük su tüketimleri ortalama olarak  $1,52 \pm 0,76$  litre olup, katılımcıların yetersiz (2-2,5 litre) su tükettiği belirlenmiştir (Soylu ve ark., 2012).

Bu çalışmada, katılımcıların farklı yaş gruplarında cinsiyete göre bir günlük vitamin alım düzeylerine (Tablo 6.11) göre, kadınlarda B<sub>1</sub> vitamini, B<sub>5</sub> vitamini, E vitamini, D vitamini ve folat alımının her yaş grubunda yetersiz olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise, B<sub>1</sub> vitamini, D vitamini ve folatın yetersiz alımı söz konusudur. B<sub>1</sub> vitamininin diyetle yeterli alınması özellikle, sinir sistemi sağlığı ve kalbin sağlıklı çalışması için gerekli olup, yetersizliğinde duysal hassasiyet, depresyon gibi durumlar görülmektedir (Aksoy, 2000). En en iyi kaynakları tam tahıllı besinler, kurubaklagiller, kuruyemişler ve sakatatlar olan bu vitamin, çalışmamızdaki bireylerin diyetlerinin karbonhidrat oranının düşük olması ile açıklanabilir. Bu çalışmada yetersiz alımı saptanan ve vücudumuz için önemli olan bir diğer vitamin ise E vitaminidir. Üreme, deri ve kalp sağlığında önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Folat, çalışmamızda yetersiz alındığı saptanan; makrositik anemi, NTD (Nöral Tüp Defekti) gibi sağlık sorunlarına yol açan bir vitamin olup, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru fasulye, bezelye, yumurta sarısı, badem, fıstık ve brokoli en iyi kaynaklarıdır (Aksoy, 2000).

Besin tüketimi değerlendirmesinde son olarak, katılımcıların farklı yaş gruplarında cinsiyete göre bir günlük mineral alım düzeyleri (Tablo 6.11) değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda kadınlarda yetersiz alımı saptanan mineraller kalsiyum, magnezyum, demir, flor ve iyottur. Erkek bireylerde ise, kalsiyum, flor ve magnezyumun diyetle eksik alındığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda özellikle 51-65 yaş arası bireylerin kalsiyum tüketimlerinin oldukça düşük olduğu (Tablo 6.13) bulunmuştur. Yetişkin kadınlarda özellikle menopoz döneminde osteoporoz riski artmaktadır. Kutlu ve ark. (2012), Konya ilinde 254 menopoz sonrası dönemde olan kadında osteoporoz (%14,9) ve osteopeni (%39,2) görülme oranının önemli olduğunu vurgulamıştır. Yapılan benzer bir çalışmada da, Gaziantep'te menopoz sonrası 70 bireyde osteoporoz ve osteopeni görülme sıklığı sırasıyla %24,3 ve %41,4 olarak saptanmıştır (Karadağ ve ark., 2007). Bu araştırmalarda da görüldüğü gibi, bireylerin osteoporoz ve osteopeniden korunması için yeterli kalsiyum tüketimi önemlidir. Çalışmamızda yetersiz alımı saptanan bir diğer mineral ise demir olup, yetersizliği vücutta halsizlik, yorgunluk, saçlarda dökülme ve tırnak kırılmalarıyla birlikte anemiye neden olmaktadır (Aksoy, 2000). Bu çalışmada kadın bireylerde yetersiz alımı görülmüştür. Oysaki, menstruasyon döngüleri, doğumlar nedeniyle kadınların demir gereksinmesi daha fazladır. Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 kadında, anemi görülme oranı %23,1 olarak tespit edilmiştir (Erdem ve ark., 2009). Bundan dolayı, özellikle kadınlara demirin en iyi kaynakları olan etler, deniz ürünleri, yumurta sarısı, kurubaklagiller, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru meyvelerin tüketilmesi önerilmelidir (Aksoy, 2000).

Duygusal durum yeme anketine (Tablo 6.14) göre, katılımcıların çoğunun (%62,7) canı sıkıldığında, yarısının (%50,0) yalnız olduğunda yemek yediği görülmüştür. Bununla birlikte, üzüntü (%41,8), öfke (%40,0) ve kızgınlığın (%39,1) duygusal yemeği en çok etkileyen duygu durumları olduğu saptanmıştır. Yetişkinlerde bulduğumuz bu sonuçlar, daha önce ilkökul 4. Sınıf öğrencilerinde de benzer bir şekilde bulunmuştur. Rollins et al. (2011) tarafından 159 öğrencide yapılan söz konusu çalışma sonucunda, öğrencilerin yarısının (%50,0) canı sıkıldığında yemek yediği belirlenmişken, yalnızlık (%23,3), üzüntü (%19,5), öfke (%33,3) ve kızgınlık (%29,6) yemek yemeği tetikleyen diğer duygu durumları olmuştur.

Bu çalışmada duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları incelendiğinde (Tablo 6.15 ve Tablo 6.16), katılımcıların hüzünlü, yalnız ve endişeli oldukları durumlarda daha çok duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte, bireylerin vücut ağırlığını kontrol edebilmek için yemek yerken bilişsel kısıtlama yaptığı, isteyerek profesyonel yardım aldığı, bazı besinleri şişmanlattığı için yemediği, tüketmeyi sevdiği besinleri evde bulundurmaktan kaçındıkları da bu çalışmada görülmüştür. Bulduğumuz bir diğer sonuç ise, katılımcıların lezzetli besinleri gördüklerinde, kokusunu duyduklarında, yemek yerken yalnız olmadıklarında daha fazla kontrolsüz yeme davranışı gösteriyor olmalarıdır (Tablo 6.15).

Çalışmamızda duygusal, kontrolsüz ve bilişsel kısıtlama gibi psikolojik yeme davranışlarının cinsiyet, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, diyet uygulama durumu, öğün sayısı ve öğün atlama durumu, bazı kronik hastalıklar ve besin tüketim durumu üzerindeki etkileri de incelenmiştir (Tablo 6.15-24).

Bu açıdan incelendiğinde, psikolojik yeme davranışları içerisinde yalnızca kadınlarda duygusal yeme davranışı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Cinsiyetle duygusal yeme davranışı arasında bulduğumuz sonuca benzeyen birçok çalışma bulunmaktadır.

De Lauzon et al. (2004) tarafından 529 orta yaş ve 358 genç erişkin üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada, Finlandiyalı 25-74 yaş aralığında 2312 erkek ve 2674 kadın bireyde, kadınlarda depresif semptomlar ve duygusal yeme puanları daha yüksek bulunmuştur (Konttinen et al., 2010a). Bir başka çalışma olan Swedish Obese Subjects (SOS) çalışmasında (4377 orta yaşlı birey) ise, duygusal yeme davranışı kadınlarda daha yaygın bulunmuş ve bu durum, kötü ruh hali, anksiyete ve depresif semptomlarla ilişkilendirilmiştir (Karlsson et al., 2000). Keskitalo et al. (2008), psikolojik yeme davranışları üzerinde genetik faktörlerin etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, kadınların bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca, aynı çalışmada kadın bireylerde bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları (54–69%) üzerinde genetik faktörlerin etkisinin, duygusal yeme (31–45%) davranışından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Keskitalo et al., 2008). Hainer et al. (2006) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise,

kadınlarda bilişsel kısıtlama; erkeklerde ise kontrolsüz yeme puanları daha yüksek saptanmıştır. Tüm bu çalışmaların çoğu, bizim bulduklarımızı destekler nitelikte olsa da, Karlsson et al. (2000) tarafından yapılan bir çalışmanın sonucunda cinsiyet ile duygusal yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Karlsson et al., 2000).

Hastalık durumu ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler (Tablo 6.19) incelendiğinde, herhangi bir hastalığı olanların kontrolsüz yeme ve EESQ puanları, hastalığı olmayanlardan önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Konttinen et al. (2010a) çalışmasında da kronik hastalığın varlığının duygusal yeme davranışlarının artmasıyla ilgili olduğu gösterilmiştir. Bir başka çalışmada ise, Hainer et al. (2006), bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarının hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve hiperlipidemi ile ilişkisini göstermiştir.

Bu çalışmada, yeme davranışları ile kuvvetli ilişkisi olduğu düşünülen diyabet, obezite ve PKOS gibi hastalıklarla yeme davranışı arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 6.19). Buna göre, diyabeti olanların kontrolsüz yeme puanları, olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hainer et al. (2006)'ın yaptığı çalışmada, erkeklerde diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık ve hiperlipidemi görülmesiyle bilişsel kısıtlama puanının yüksek olması arasında bir ilişkili olduğu bulunmuşken, kadınlarda böyle bir ilişki kurulmamıştır (Hainer et al., 2006).

Obezite ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, obezlerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, normal vücut ağırlığına sahip ve hafif şişman olanlardan anlamlı şekilde yüksek (Tablo 6.20) bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlar, daha önceden yapılan bilimsel çalışmaları desteklemektedir. Özellikle, negatif duygusal uyaranların bireylerde yemek yeme eğilimini arttırdığı ve vücut ağırlıklarında artışa neden olabileceği bilinmektedir (Bellisle et al., 1990; Macht, 1999; Macht et al., 2002; Canetti et al., 2002; Laitinen et al., 2002). Yapılan birçok çalışmada, güçlü bir negatif duygusal uyaran olan depresyonla vücut ağırlığı ilişkisine bakıldığında, depresyonda olanların BKİ'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (De Lauzon-Guillain et al., 2006; Keskitalo et al., 2009; Van Strien et al., 2009).

Rollins et al. (2011)'e göre duygusal durumlarda yemek yeme, kontrolsüz yeme ile de doğrudan ilişkilidir. Bizim çalışmamızda da, obez bireylerde hem duygusal yeme

davranışı hem de kontrolsüz yeme davranışı daha yüksek ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Tablo 6.20). Hays et al. (2002) tarafından yapılan çalışmada da, kontrolsüz yeme davranışı ile BKİ arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada, kontrolsüz yeme davranışının vücut ağırlığında artışa neden olduğu konusunda görüş birliğine varılmış ve kontrolsüz yemenin azaltılmasıyla obezitenin azaltılabileceği ileri sürülmüştür.

Bu çalışmada psikolojik yeme davranışlarıyla obezite arasında bulunun bir diğer ilişki de, obezlerin bilişsel kısıtlama puan ortalamalarının, normal ve hafif şişmanlardan önemli ölçüde düşük (Tablo 6.20) bulunduğu ( $p<0,05$ ). Bilişsel kısıtlama davranışında, bireyler yemek yeme üzerinde devamlı bir bilişsel kontrol sağlayıp vücut ağırlıklarını istenilen seviyede tutmak isterler. Bundan dolayı, bu bireylerin duygusal ve kontrolsüz yeme davranışlarının daha düşük olması beklenir. Nitekim, bizim çalışmamızda da böyle bir sonuç ortaya çıkmıştır. Rideout and Barr (2009)'un yaptıkları çalışmada, bilişsel kısıtlama davranışının yetişkinlerde kilo regülasyonunu sağladığını göstermiştir. Bulunan bu sonuçlara rağmen, yapılan bir çalışmada obez bireylerin kilo vermek amacıyla kısıtlı yeme davranışı gösterebileceği; fakat, bunun sonucunda da obezlerde duygusal durumların beslenme davranışlarını daha çok etkileyebileceği düşünülmüştür (Canetti et al., 2002).

Hays et al. (2002) tarafından 55-65 yaş arası 638 sağlıklı, sigara içmeyen bireyde yapılan bir çalışmada yeme davranışları ile bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve açlık arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bunun sonucunda, kontrolsüz yeme davranışının kilo alımı ve BKİ'nin artmasıyla güçlü bir şekilde pozitif; bilişsel kısıtlamanın ise negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Buna benzer 1429 erkek ve 1624 kadın Çek birey üzerinde EI (Eating Inventory-Yeme Anketi) yapılan bir diğer çalışmada, yeme davranışları ve adipozite ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarında da bilişsel kısıtlama puanının negatif; kontrolsüz yeme puanının ise adipoziteyi pozitif etkilediği saptanmıştır (Hainer et al., 2006).

Angle et al. (2009) tarafından yaşları 17-20 olan 2,997 kadın Finlandiyalı bireyde yapılan başka bir çalışmanın sonucunda; yüksek BKİ, yüksek bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme ile ilişkili iken, kontrolsüz yeme ile ilişkilendirilmemiştir. Yapılan bu çalışma, obezitenin psikolojik bir sonucu olarak daha çok duygusal yeme davranışının gözükmesine rağmen, obez bireylerin aynı zamanda vücut ağırlıklarını kontrol etmek istediklerinde bilişsel kısıtlı yeme davranışı gösterebileceğini düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda, diyabet ve obeziteden sonra psikolojik yeme davranışları ve PKOS arasındaki ilişkiler (Tablo 6.19) incelenmiş olup, duygusal, kontrolsüz, bilişsel kısıtlı yeme ve EESQ puanları arasında herhangi bir önemli ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Anschutz et al. (2009) tarafından yapılan bir çalışmaya göre bilişsel kısıtlı yeme davranışı olanlar, kontrolsüz yeme davranışı olan kişilerden daha çok fiziksel aktivite yapmakta olup, kontrolsüz yeme davranışı fiziksel aktivite ile negatif ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ise, depresif semptomlar, adipozite göstergeleri ile duygusal yeme ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiler Finlandiyalı, 25-74 yaş aralığında olan 2312 erkek ve 2674 kadın birey üzerinde incelenmiştir. Buna göre, depresif semptomlar ve duygusal yeme ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi arasında pozitif; fiziksel aktivite arasında ise negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Kontinen et al., 2010a). Bu çalışmalardan da görüldüğü gibi, pozitif psikolojik yeme davranışlarını düzenli fiziksel aktivite yapmak olumlu etkilemektedir. Ancak, çalışmamızda, düzenli fiziksel aktivite yapanlar ile yapmayanların kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlı yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları (Tablo 6.21) arasında bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuç, düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların çalışmamızda az olması ile açıklanabilir. Diğer çalışmalardan da görüldüğü gibi sağlık faydalarının yanı sıra yeme davranışlarının düzenlenmesi bakımından da bireyler düzenli fiziksel aktivite yapmaları konusunda desteklenmelidir.

Düzensiz öğün tüketimi yorgunluk, baş ağrısı, halsizlik, sinirlilik vb. vücudun dengesini bozan fizyolojik durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durumlar bireylerin psikolojik halini ve duygusal yeme davranışlarını etkileyebilir. Bu nedenle, bu çalışmada öğün sayısı, öğün atlama durumu ile yeme davranışları arasındaki ilişkiler de araştırılmıştır (Tablo 6.22 ve Tablo 6.23). Ana öğün tüketim sayısı (ort.  $2,78\pm 0,53$ ) ile psikolojik yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşın, ara öğün tüketim sayıları (ort.  $1,93\pm 1,18$ ) ile bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve EESQ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler söz konusudur ( $p<0,05$ ). Bilindiği gibi, bilişsel kısıtlama davranışı yüksek olan bireyler yemek yerken bilinçli olarak besin tüketimi azaltma davranışı göstermektedir. Dolayısıyla, ara öğün tüketim sayısı arttıkça, bireylerin yemek üzerinde daha fazla bilişsel kısıtlama yapmak istemeleri, bu ilişkinin görülmesine neden olabilir. Ara öğün

sayısının artmasıyla duygusal yeme davranışının daha yüksek görülmesi ise, bireylerin duygu durumlarının bir sonucu olarak ana öğün aralarında daha fazla besin tüketmelerin bir kanıt olabilir. Öğün atlama durumuna göre ise, bazen öğün atlayanların kontrolsüz yeme puan ortalamaları, öğün atlamayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Dolayısıyla, düzenli öğün tüketilmemesi sonucunda bireylerin kontrolsüz yemek yeme davranışının artabileceği sonucuna varılabilir. Düzenli ara öğün tüketmek, kan glukozu regülasyonunu koruyacağından dolayı önemlidir. Yapılan TURDEP-II çalışmasında da, ana ve ara öğünlerle birlikte günde en az 5 öğün tüketilmesinin diyabetten korunmada önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Satman ve TURDEP Çalışma Grubu, 2010).

Bireylerin zayıflamak amacıyla diyet uygulama durumları, yaşamları boyunca yaptıkları diyet uygulamalarının birey üzerinde yarattığı psikolojik sonuçlar, sağlık açısından önemlidir. Bu nedenle, bu çalışmada diyet uygulama sayıları ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (Tablo 6.24). Buna göre, diyet uygulama sayısı 5 ve üzerinde (%15,4) olan katılımcıların kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, diyet sayısı 1-4 arasında olan (%48,2) ve hiç diyet yapmamış (%36,4) katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu sonuç, zayıflama amacıyla sık diyet yapan bireylerin negatif psikolojik yeme davranışları geliştirdiğini desteklemektedir. Bu konuda yapılan bazı araştırmalar da çalışmamızı desteklemekte olup, bu çalışmalarda sık diyet yapmanın tekrar kilo kazanımı için bir risk faktörü olabileceği ileri sürülmüştür (Lowe et al., 2006; Wadden et al.,2004). Bununla birlikte, Savage et al. (2009) obezitenin çevre nedeniyle diyetlerin etkisiz kalabileceğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada, artan obezitenin çevrede kilo almamak için diyet yapmak yerine, yeme üzerinde bilişsel kontrolün geliştirilmesinin gerekli olduğunu savunulmuştur (Hill et al., 2003). Tüm bu sonuçlar düşünüldüğünde, bireylerin özellikle enerjisi kısıtlı diyet odaklı zayıflama programları yerine, sağlıklı beslenme eğitimi ve yaşam tarzı değişikliği uygulamalarıyla izlenmesi bu açıdan daha olumlu sonuçlar verebilir.

Diyet uygulama sayısı ile psikolojik yeme davranışları arasında bulunan bir diğer önemli sonuç ise, diyet uygulama sayısı 1-4 arasında olan katılımcıların bilişsel kısıtlama puan ortalamalarının, hiç diyet yapmamış olanlardan yüksek bulunmasıdır ( $p<0,05$ ). Bu, zayıflama amacıyla diyet programı uygulayan bireylerin, yemek yeme

üzerinde daha fazla bilişsel kontrol geliştirdiğini göstermektedir. Yapılan bir çalışmanın sonucunda da benzer şekilde kadınlarda bilişsel kısıtlama puanının erkeklerden yüksek olması, kadınların daha fazla diyet yapmasıyla ilişkilendirilmiştir (De Lauzon et al., 2004). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda kilo kaybetme programlarında bilişsel kısıtlamanın artması sonucu daha fazla vücut ağırlığında kayıp olduğu belirlenmişken (Foster et al., 1998; Bjorvell et al., 1994; Klesges et al., 1992), bazılarında ise böyle bir ilişki bulunamamıştır (McGuire et al., 2001).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, 20 hafta boyunca zayıflama programı takibine alınan 96 kişinin (76 kadın v 20 erkek) zayıflama ile yeme davranışları arasındaki ilişkiler TFEQ anketiyle değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, zayıflama ile birlikte katılımcıların açlık ve kontrolsüz yeme puanlarında azalma, bilişsel kısıtlama puanlarında ise iyileşme olduğu saptanmıştır (Bas and Donmez, 2009).

Rideout and Barr (2009) tarafından, 45-75 yaş arası, 1,071 menapoz sonrası kadında diyet uygulama, bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmanın sonucunda, diyet uygulama ve bilişsel kısıtlama davranışıyla BKİ negatif ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, söz konusu çalışmada araştırmacılar diyet uygulamak ile bilişsel kısıtlama davranışının birbirine eşit olmadığını; bilişsel kısıtlamanın başarılı ağırlık yönetimi için diyet yapmaktan daha önemli olduğunu savunmuştur.

Diyet uygulama ve psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiyi Wadden et al. (2004), 123 obez kadını 4 gruba bölerek değerlendirmiştir. Çalışmada, 1. gruba günde 4 kez olmak üzere 1000 kkal sıvı diyet; 2. gruba geleneksel besinlerle 1200-1500 kkal diyet; 3. gruba enerji kısıtlamasının önerildiği diyet verilmiştir. Bu çalışmada 20. haftada gruplarda sırasıyla 12,1 kg (%6,7), 7,8 kg (%6) ve 0,1 kg (%2,4) vücut ağırlığı kaybı meydana gelmiştir. Katılımcılar arasında ilk 20. haftada açlık ve kontrolsüz yeme açısından önemli bir değişiklik olmazken, 28. haftada 1. grupta diğer gruplara göre anlamlı bir şekilde kontrolsüz yeme atakları gelişmiştir. Çalışmanın devamında, 40-65. haftalarda ise gruplar arasında önemli bir farklılık olmamıştır. Sonuç olarak, araştırmacılar obezlere diyet önerilerinde aşırı enerji kısıtlamasının psikolojik etkilerinin göz önüne alınması gerektiğine dikkat çekmişlerdir.

Psikolojik yeme davranışlarının bireylerin besin seçimi ve tüketimini etkilediği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Örneğin, yapılan bir çalışmada, bilişsel kısıtlama



puanı yüksek olan katılımcıların yeşil yapraklı sebzeler gibi sağlıklı besinleri daha fazla; kızarmış patates ve şeker gibi sağlıksız besinleri ise daha az sıklıkta tükettikleri saptanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada, kontrolsüz yeme davranışıyla yağ gibi enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketimi ilişkilendirilmiş; kontrolsüz yeme puanı yüksek olanların daha fazla yağlı besin tükettiği saptanmıştır. Bununla birlikte, duygusal yeme puanı yüksek olanların daha fazla kek, pasta, bisküvi gibi atıştırılabilir besin tükettiği belirlenmiş olup, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışlarının tatlı ve şişmanlatıcı besinlerin tercih edilmesi ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (De Lauzon et al., 2004). Bu konuyla ilgili bir diğer çalışma, Konttinen et al. (2010b) tarafından yaşları 25–64 aralığında, Finlandiyalı, 1679 erkek ve 2035 kadın katılımcıda depresif semptomlar ve duygusal yeme davranışları üzerinde rol oynayan tatlı, tatlı olmayıp enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketimi ile sebze-meyve tüketimi arasındaki ilişkilerin incelendiği FINRISK 2007 araştırmasıdır. Çalışma sonucunda, duygusal yeme davranışı her iki cinsiyette tatlı besinlerin tüketimi ile ilişkilendirilmişken, erkeklerde aynı zamanda tatlı olmayan besinlerin tüketimiyle de ilişkili bulunmuştur. Meyve ve sebze tüketimi ile duygusal yeme arasında ise herhangi bir ilişki kurulamamıştır. Aynı zamanda söz konusu bu çalışmada, bilişsel kısıtlamanın sağlıklı besinlerin (örneğin, enerji yoğunluğu az besinler, sebze-meyveler vb.) tercih edilmesiyle ilgili olduğu saptanmıştır. Çalışmada, duygusal yeme davranışı olan bireylerde az ya da çok depresif semptom olduğu belirlenmiş olup, araştırmacılar duygusal yeme durumunda bireylerin besin seçimine neden olan durumun depresif faktörler olduğu ve obez olsun ya da olmasın her bireyde benzer etkinin olduğu sonucuna varılmıştır (Konttinen et al., 2010b). Naish and Harris (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, duygusal duyarlılığı az ve fazla olan 40 kadın birey gruplandırılıp çikolata tüketimleri kaydedilmiştir. Bunun sonucunda, duygusal duyarlılığı fazla olan kadınların besin tüketimi, duygusal duyarlılığı az olanlara göre daha fazla bulunmuş olup, duygusal duyarlılık ve duygusal yemenin birbiriyle pozitif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada, Amerikan ve Finlandiyalı 1326 ikiz yetişkinde TFEQ-R18 anketiyle tuzlu, tatlı ve şişmanlatıcı besin tüketimi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Buna göre kontrolsüz yeme, hem genetik hem de çevresel olarak tuzlu ve yağlı besinlerden hoşlanmak ile ilişkililikten, duygusal yeme sadece genetik olarak tatlı ve yağlı besinlerden hoşlanmak ile ilişkili bulunmuştur (Keskitalo et al., 2008). Bu

araştırmalardan da görüldüğü gibi psikolojik yeme davranışları, bireylerin besin seçimi ve tüketimini hem genetik hem de çevresel olarak etkileyebilmektedir. Araştırmalara göre duygusal yeme davranışı olan bireylerin yağ, şeker ve enerji yoğunluğu yüksek olan besinleri daha fazla tükettiği bilinmektedir (De Lauzon et al., 2004; Elfag et al., 2008; Konttinen et al., 2010a). Bu nedenle, çalışmamızda besin seçimi davranışları yerine bireylerin enerji ve makro besin öğesi alımları ile yeme davranışları arasındaki ilişkileri değerlendirilmiştir.

Enerji, makro besin öğeleri tüketimi ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 6.25), günlük enerji alımı ile kontrolsüz yeme puanı arasında pozitif yönde; bilişsel kısıtlama puanı arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bu sonuçlar, kontrolsüz yeme davranışı olan bireylerin daha fazla enerji aldığı; bilişsel kısıtlama davranışı olanların ise daha az enerji aldığını göstermektedir. Ayrıca, bilişsel kısıtlama puanı ile enerjinin proteinden gelen oranı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızda, duygusal yeme ve EESQ puanı ile enerji, makro besin öğesi oranları arasında ise herhangi bir ilişki kurulamamıştır ( $p > 0,05$ ). Psikolojik yeme davranışlarıyla enerji, diyetin makro besin öğesi dağılımı arasındaki ilişkileri inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır.

De Lauzon et al. (2004), 529 orta yaş ve 358 genç erişkin üzerinde yaptıkları çalışmada bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan kadınların diğerlerinden daha az enerji aldığını ve kontrolsüz yeme puanı yüksek olan bireylerin cinsiyet ayrımı olmaksızın enerji alımlarının, kontrolsüz yeme puanı düşük olanlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, enerjinin proteinden gelen oranı bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan kadınlarda, düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bizim bulduğumuz sonuçlar da bu çalışmayı desteklemektedir. Ayrıca, De Lauzon et al. (2004) çalışmasında, bilişsel kısıtlama puanı arttıkça, enerjinin yağdan gelen oranının da azaldığını bildirmiştir. Kontrolsüz yeme puanı yüksek olanlarda ise enerji alımı ve enerjinin yağdan gelen oranı daha yüksek bulunmuştur. Söz konusu çalışmada ayrıca, yapılan bu çalışmada erkek bireylerde duygusal yeme davranışı ile enerji alımının arttığı belirtilmiştir.

Menapoz sonrası dönemde olan kadınlarda yapılan bir çalışmada, besin tüketimi ve enerji alımı ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

Çalışmaya, bilişsel kısıtlama davranışı olan  $60,3 \pm 0,6$  yaş ve  $63,8 \pm 1,7$  kg olan 26 birey ile normal yeme davranışı olan  $59,4 \pm 0,6$  yaş ve  $64,0$  kg ağırlığında 34 birey katılmıştır. Bu çalışma sonucunda, çalışmamıza benzer bir şekilde bilişsel kısıtlama puanı yüksek olan bireylerin daha az enerji aldığı saptanmıştır. Ayrıca, bilişsel kısıtlama davranışı olan bireylerin diyetle daha az yağ, enerji alımı; daha fazla protein tüketimi olduğu söz konusu çalışmada gösterilmiştir. Buna karşın, diyetin makro besin ögesi oranı bilişsel kısıtlama yapan katılımcılarda diğerlerinden farklı bulunmamıştır (Bathalon et al.,2000).

Anschutz et al. (2009) göre ise, 475 kadın öğrencinin katıldığı ve DEBQ anketi ile duygusal, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarının toplam enerji, yağ, karbonhidrat tüketimi üzerine etkilerinin belirlendiği çalışmada, bilişsel kısıtlama davranışı ile enerji, yağ ve karbonhidrat tüketimi arasında negatif; kontrolsüz yeme davranışı arasında ise pozitif ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, duygusal yeme davranışı ile enerji, yağ ve karbonhidrat alımı arasında bir ilişki kurulamamıştır.

Lemmens et al. (2011) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, yüksek karbonhidrat veya yüksek protein içeren öğünlerin stresle ilişkili ruh hali, besin ödülü (örneğin besinden hoşlanma, tüketmek isteme gibi) ve öğün sonrası enerji alımı ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 38 kişi katılmış olup, katılımcılara toplam 4 kez stresli ve sakin oldukları farklı günlerde yüksek proteinli veya yüksek karbonhidratlı öğün verilmiştir. Bu çalışmada, katılımcılar stres durumunda yoğun depresyon ve anksiyete hissettiklerini bildirmişlerdir. Yüksek proteinli öğün tüketimi, bilişsel kısıtlama davranışı olanlarda gözlem süresi sonrasında tekrar yeme isteğini ve enerji alımını azaltmıştır. Bu durum, sadece bilişsel kısıtlama davranışı puanı yüksek olan katılımcılarda oluşmuşken, aynı bireylerde stres varlığında ortadan kalkmıştır. Bu sonuç, stres gibi negatif bir duygu durumunun bilişsel kısıtlamanın önüne geçtiğini düşündürmektedir.

Psikolojik yeme davranışlarıyla enerji ve makro besin ögesi dağılımına ilişkin çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar, özellikle kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı ile enerji alımı arasındaki ilişkiler, yukarıda bahsedilen bazı çalışmalar ile birbirini destekler niteliktedir (De Lauzon et al., 2004; Bathalon et al.,2000; Anschutz et al., 2009). Bu ilişkilerin daha iyi belirlenebilmesi için, bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubunun hastane ve tıp merkezlerinin Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran, yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olan 110 katılımcının duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın sonuçları ve bu sonuçlar doğrultusunda verilebilecek öneriler şu şekilde özetlenmiştir:

- Bu araştırmanın çoğunu (%70) kadınların oluşturmaktadır ve katılımcıların genellikle zayıflamak amacıyla (%65,5) polikliniğe başvurduğu bulunmuştur.
- Diyabeti olanların kontrolsüz yeme puanları, olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kan glukoz düzeyindeki ani değişimler bireylerin yeme ataklarının artmasında en önemli unsurlardandır. Bu durumun önlenmesi için, diyabetik bireyler düzenli öğün tüketimi, ilaç ve tıbbi beslenme tedavilerini takip etmeleri ve düzenli fiziksel aktivite yapmaları konusunda eğitilmelidir.
- Çalışmamızdaki bireylerin çoğu hafif şişman (%30,0) ve obez (%19,1) olup, obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, normal vücut ağırlığına sahip ve hafif şişman olanlardan anlamlı şekilde yüksek; bilişsel kısıtlama puan ortalamaları ise düşük olarak saptanmıştır. Buna göre, obezite psikolojik yeme davranışlarının gelişmesinde bir risk faktörü olarak kabul edilmelidir.
- Bireylerin %74,5'nin düzenli herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığı saptanmış olup, fiziksel aktivite ile psikolojik yeme davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Fakat, düzenli fiziksel aktivite yapılmasının pozitif ruh haliyle ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bundan dolayı, bireyler düzenli fiziksel aktivite yapmaları konusunda desteklenmelidir.
- Can sıkıntısı, yalnızlık, öfke, üzüntü, kızgınlık gibi duyguların duygusal yemeği en çok etkileyen duygu durumları olduğu saptanmış olup, kadınlarda duygusal yeme davranışı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öğün atlama durumuna göre, bazen öğün atlayanların kontrolsüz yeme puan ortalamaları, öğün atlamayanlardan yüksek bulunmuştur. Kontrolsüz yeme davranışının önlenmesi için, bireylerin günde en az 3 ana öğün ve 1-3 ara öğün tüketimi önerilmelidir.
- Diyet uygulama sayısı 5 ve üzerinde olan katılımcıların kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve EESQ puan ortalamaları, diyet sayısı 1-4 arasında ve hiç diyet

yapmamış olanlardan yüksek bulunmuştur. Kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları bireylerin tekrar kilo kazanımı için önemli bir risk faktörü olduğundan bireylerin psikolojik durumu ilgili profesyonellerce (psikiyatrist/psikolog); beslenme durumu ise diyetisyenler tarafından bireylerin hem psikolojik durumları hem de beslenme alışkanlıkları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Sık sık diyet uygulamanın olumsuz etkileri nedeniyle, bireylerin daha çok sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasına odaklanılmalıdır.

- Diyet uygulama sayısı 1-4 arasında olan katılımcıların bilişsel kısıtlama puan ortalamaları, hiç diyet yapmamış olanlardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, zayıflama amacıyla diyet programı uygulayan bireylerin, kilo regülasyonunu koruma için yemek yerken daha fazla bilişsel kontrol geliştirdiğini göstermektedir.

- Kontrolsüz yeme puanı arttıkça, enerji alımı artmakta; bilişsel kısıtlama puanı arttıkça ise enerji alımının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca, bilişsel kısıtlama puanının artmasıyla bireylerin besin tüketiminde enerjinin proteinden gelen oranı artmaktadır.

- Duygusal yeme davranışları ile enerji ve makro besin ögesi tüketimleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen tüm sonuçlar bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandıracak beslenme programlarının başarıyla uygulanmasının bir ekip (diyetisyen, psikiyatrist/psikolog vb.) işi olduğunu göstermektedir.

## 9. KAYNAKLAR

- Adriaanse MA., de Ridder DTD., Evers C. (2011) Emotional Eating: Eating when emotional or emotional about eating?, *Psychol Health.*, 26: 23-39.
- Agras WS. and Telch CF. (1998) The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women, *Behavior Therapy*, 29: 491–503.
- Aksoy M. (2000) *Beslenme Biyokimyası*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
- Angle S., Engblom J., Eriksson T., Kautiainen S., Saha MT., LindforsP., Lehtinen M., Rimpela A. (2009) Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females, *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 6:41.
- Anschutz DJ., Van Strien T., Van De Ven MOM., Engels R. (2009) Eating styles and energy intake in young women, *Appetite*, 53: 119–122.
- Ayhan DE., Günaydın E., Gönlüaçık E., Arslan U., Çetinkaya F., Asımı H., Uncu Y. (2012) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg*, 38 (2) 97-104.
- Bardone-Cone AM. And Boyd CA. (2007) Psychometric Properties of eating disorder instruments in Black and White young women: internal consistency, temporal stability, and validity, *Psychol Assess.*, 19(3):356-362.
- Bas M., Bozan N., Cigerim N. (2008) Dieting, dietary restraint, and binge eating disorder among overweight adolescents in Turkey, *Adolescence*, Fall;43(171):635-48.
- Bas M and Donmez S. (2009) Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey, *Appetite*, 52: 209-216.
- Bathalon GP., Tucker KL., Hays NP., Vinken AG., Greenberg AS., McCrory MA., Roberts SB.(2000) Psychological measures of eating behavior and the accuracy of 3 common dietary assessment methods in healthy postmenopausal women, *Am J Clin Nutr*, 71:739–45.
- Baysal, A. (2007). *Beslenme*, 11. Baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayınevi, Ankara.

- Beiseigel JM., Nickols-Richardson SM. (2004) Cognitive eating restraint scores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women, *Appetite*, 43: 47–53.
- Bellisle F., Louis-Sylvestre J., Linet N., Rocaboy B., Dalle B., Cheneau F., L'Hinoret D., Guyot L. (1990) Anxiety and food intake in man, *Psychosom Med.*, 52 (4): 452–457.
- Bellisle F., Clement K., Le Barzic M., Le Gall A., Guy-Grand B., Basdevant A. (2004) The Eating Inventory and body adiposity from leanness to massive obesity: a study of 2509 adults, *Obes Res*, 12:2023–2030.
- Bellisle F. (2009) Assessing various aspects of the motivation to eat that can affect food intake and body weight control, *Encephale.*, 35(2):182-5. doi:10.1016/j.encep.2008.03.009.
- Benton D. and Donohoe RT. (1999) The effects of nutrients on mood, *Public Health Nutr.*, 2(3a), 403–409
- Bjorvell H., Aly A., Langius A., Nordstrom G. (1994) Indicators of changes in weight and eating behaviour in severely obese patients treated in a nursing behavioural program, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 18:521–5.
- Bond MJ., McDowell AJ ., Wilkinson JY. (2001) The measurement of dietary restraint, disinhibition and hunger: an examination of the factor structure of the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25: 900 – 906.
- Boon B., Stroebe W., Schut H., Jansen A. (1998) Food for thought: Cognitive regulation of food intake, *Br J Health Psychol.*, 3.1: 27-40.
- Boschi V., Iorio D., Margiotta N., D'Orsi P., Falconi C. (2001) The three-factor eating questionnaire in the evaluation of eating behaviour in subjects seeking participation in a dietotherapy programme, *Ann Nutr Metab*, 45:72–7.
- Canetti L., Bachar E., Berry EM. (2002) Food and emotion, *Behav Processes.*, 60: 157-/164.

- Dallman MF., Pecoraro N., Akana SF., La Fleur SE., Gomez F., Houshyar H., Bell ME., Bhatnagar S., Laugero KD., Manalo S. (2003) Chronic stress and obesity: A new view of “comfort food”, *Proc Natl Acad Sci U S A.*,30;100(20):11696-701. Epub 2003 Sep 15.
- De Lauzon B., Romon M., Deschamps V., Lafay L., Borys JM., Ducimetiere P., Charles MA., The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. (2004) The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating pattern in a general population, *J Nutr.*, 134:2372-2380.
- De Lauzon-Guillain B., Basdevant A., Romon M., Karlsson J., Borys JM., Charles MA., and The FLVS Study Group (2006) Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population?, *Am J Clin Nutr*, 83:132– 8.
- Donohoe RT. and Benton D. (1999) Cognitive functioning is susceptible to the level of blood glucose, *Psychopharmacology (Berl)*.,145:378–385.
- Drapeau V., Provencher V., Lemieux S., Despres JP., Bouchard C., Tremblay A. (2003) Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Quebec Family Study, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 27:808-814.
- Erdem Ö., Bucaktepe Erten G., Kara İH. (2009) Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi, *Dicle Tıp Derg*, Cilt: 36, Sayı: 2, (123-126).
- Fay SH. and Finlayson G. (2011) Negative affect-induced food intake in non-dieting women is reward driven and associated with restrained/disinhibited eating subtype, *Appetite*, 56(3): 682-688.
- Firk C. and Markus CR. (2009) Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression, *Clin Nutr*, 28(3):266-271.
- Foster GD., Wadden TA., Swain RM., Stunkard AJ., Platte P., Vogt RA. (1998) The Eating Inventory in obese women: clinical correlates and relationship to weight loss, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 22:778–85.
- Gibson EL. and Green MW. (2002) Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility, *Nutr Res Rev.*, 15, 169–206.



- Glanz K., Basil M., Maibach E., Goldberg J., Snyder D. (1998) Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption, *J Am Diet Assoc*, 95:1118-1126.
- Gluck ME., Geliebter A., Hung J., Yahav E. (2004) Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder, *Psychosom Med.*, 66: 876–881.
- Greeno CG. and Wing RR. (1994) Stress-induced eating, *Psychol Bull.*, 115 (3), 444-464.
- Hainer V., Kunesova M., Bellisle F., Parizkova J., Braunerova R., Wagenknecht M., Lajka J., Hill M., Stunkard A. (2006) The Eating Inventory, body adiposity and prevalence of diseases in a quota sample of Czech adults, *Int J Obes (Lond).*, 30: 830–836.
- Hays NP., Bathalon GP., McCrory MA., Roubenoff R., Lipman R., Roberts SB. (2002) Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y, *Am J Clin Nutr*, 75:476–83.
- Heatherton TF., Herman CP., Polivy J., King GA., McGree ST. (1988) The (mis)measurement of restraint: An analysis of conceptual and psychometric issues, *J Abnorm Psychol.*, 97(1): 19-28.
- Herman CP., Mack D. (1975) Restrained and unrestrained eating, *J Pers.*, 43:647–60.
- Hill JO., Wyatt HR., Reed GW., Peters JC. (2003) Obesity and the environment: where do we go from here?, *Science*, 299:853–5.
- Hyland ME., Irvine SH., Thacker C., Dann PL., Dennis I. (1989) Psychometric analysis of the Stunkard-Messick Eating Questionnaire (SMEQ) and comparison with the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). *Current Psychology: Research and Reviews*. 1989; 8:228-233.
- Kaplan HI. and Kaplan HS. (1957) The psychosomatic concept of obesity, *J Nerv Ment Dis.*, 125(2): 181-201.
- Karadağ G., Uçan Ö., Ovayolu N., Karadağ E., Torun S. (2007) Ortopedi Polikliniğine başvuran menopoza girmiş kadınların bazı özellikleri ile kemik mineral yoğunluğu arasındaki ilişki, *Osteoporoz Dünyasından*, 13:75-9.

Karlsson J., Persson LO., Sjöström L., Sullivan M. (2000) Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24: 1715-1725.

Kavazidou E., Proios M., Liolios I., Doganis G., Petrou K., Tsatoulis A., Tsiligioglou-Fachantidou A. (2012) Structure validity of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 in Greek population, *J Hum. Sport Exerc*, Vol. 7, No.1, Pg. 218-226.

Keskitalo K., Tuorila H., Spector TD., Cherkas LF., Knaapila A., Kaprio J., Silventoinen K., Perola M. (2008) The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations, *Am J Clin Nutr*, 88:263–71.

Klesges RC., Isbell TR., Klesges LM. (1992) Relationship between dietary restraint, energy intake, physical activity, and body weight: a prospective analysis, *J Abnorm Psychol*, 101:668–74.

Kutlu R., Çivi S., Pamuk G. (2012) Postmenopozal Kadınlarda Osteoporoz Sıklığı ve FRAX™ Skalası Kullanılarak 10 Yıllık Kırık Riskinin Hesaplanması, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 58:126-35.

Kontinen H., Mannisto S., Sarlio-Lahteenlorva S., Silventoinen K., Haukkala A. (2010a) Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators, *Am J Clin Nutr*, 92:1031–9.

Kontinen H., Mannisto S., Sarlio-Lahteenlorva S., Silventoinen K., Haukkala A. (2010b) Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food composition. A population-based study, *Appetite*, 54: 473-479.

Kontinen H. (2012) Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. (Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department). Finland.

Köksal E. ve Küçükerdönmez Ö. (2008) Şişmanlığı Saptamada Güncel Yaklaşımlar. İçinde: Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. Eds: Baysal A. ve Baş M. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayınları, Ankara, s:63.

Lacroix M., Gaudichon C., Martin A., Morens C., Mathe V., Tome D., Huneau JF. (2004) A long-term high-protein diet markedly reduces adipose tissue without major side effects in Wistar male rats, *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 287(4):R934-942.

Laitinen J., Ek E., Sovio U. (2002) Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior, *Prev Med.*, 34: 29–39.

Lawson OJ., Williamson DA., Champagne CM. (1995) The association of body weight, dietary intake, and energy expenditure with dietary restraint and disinhibition, *Obes Res*, 3:153– 61.

Lejeune MP., Van Aggel-Leijssen D.P, Van Baak MA., Westerterp- Plantenga MS. (2003) Effects of dietary restraint vs exercise during weight maintenance in obese men, *Eur J Clin Nutr*, 57: 1338–44.

Lemmens SG., Martens EA., Born JM., Martens MJ., Westerterp-Plantenga MS. (2011) Lack of effect of high-protein vs. highcarbohydrate meal intake on stress-related mood and eating behavior, *Nutr J.*, 10:136.

Lindroos AK., Lissner L., Mathiassen ME. (1997) Dietary intake in relation to restrained eating, disinhibition, and hunger in obese and nonobese Swedish women, *Obes Res*, 5:175– 82.

Lluch A., Herbeth B., Mejean L., Siest G. (2000) Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24:1493– 9.

Lowe MR., Annunziato RA., Markowitz JT. (2006) Multiple types of dieting prospectively predict weight gain during the freshman year of college, *Appetite*, 47:83–90.

Macht M. (1999) Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy, *Appetite*, 33: 129–139.

Macht M. and Simons G. (2000). Emotions and eating in everyday life, *Appetite*, 35: 65–71.

Macht M., Roth S., Ellgring H. (2002) Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy, *Appetite*, 39:147-158.

Macht M., Haupt, C., Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: A field study, *Eat Behav.*, 6:109–112.

- Macht M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model, *Appetite*, 50 (1): 1-11.
- Martens MJ., Rutters F., Lemmens SG., Born JM., Westerberp-Plantenga MS. (2010) Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men, *Physiol Behav*, 101 (5); 563-567.
- McGuire MT., Jeffery RW., French SA., Hannan PJ. (2001) The relationship between restraint and weight and weight-related behaviors among individuals in a community weight gain prevention trial, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25:574–80.
- Naish KR., Harris G. (2012) Food intake is influenced by sensory sensitivity. *PLoS One*, 7(8): e43622. doi:10.1371/journal.pone.0043622.
- Oliver G., Wardle J., Gibson EL. (2000) Stress and food choice: A laboratory study, *Psychosom Med.*, 62(6): 853-865.
- Ouwens MA., van Strien T., van Leeuwe JFJ. (2009) Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model, *Appetite*, doi:10.1016/j.appet.2009.06.001.
- Özger Ağaca İ. (2012) Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Filiz Açıktur)
- Polivy J., Herman CP. (1985). Dieting and bingeing. A causal analysis, *Am Psychol.*, 40(2): 193-201.
- Rideout CA. and Barr SI. (2009) “Restrained Eating” vs “Trying to Lose Weight”: How are they associated with body weight and tendency to overeat among postmenopausal women?, *J Am Diet Assoc*, 109 :890-893.
- Rollins YB., R. Riggs N., Spruijt-Metz D., D. McClain A., Chou CP., Pentz MA. (2011) Psychometrics of the eating in Emotional Situations Questionnaire (EESQ) among low-income Latino elementary-school children, *Eat Behav.*, 12: 156-159.
- Russ CR. (1998) Towards an explanation of overeating patterns among normal weight college women: development and validation of a structural equation model. (Doctor in Philosophy in Clinical Psychology, Virginia Polytechnic Institute and State University). Virginia.

Samur G. ve Mercanlıgil SM. (2012) Diyet posası ve beslenme, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, 2.Baskı, Ankara.

Satman İ. ve TURDEP-II Çalışma Grubu, Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II, 47.Ulusal Diyabet Kongresi, 11-15 Mayıs 2011, Antalya.

Savage JS., Hoffman L., Birch LL. (2009) Dieting, restraint, and disinhibition predict women's weight change over 6 y, *Am J Clin Nutr*, 90:33–40.

Simmons JR., Smith GT., Hill KK. (2002) Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *Int J Eat Disord.*, 31(4):461-473.

Soylu M., Alacahan E., Kesici C. (2012) Gıda, su ve beslenme konusunda sık sorulan sorular (I), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2. Baskı, s. 29, Ankara.

Stephoe A., Pollard TM., Wardle J. (1995) Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the Food Choice Questionnaire, *Appetite*, 25: 267–284.

Stunkard AJ., Messick S. (1985) The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger, *J Psychosom Res*, 29:71-83.

Tholin S., Rasmussen F., Tynelius P., Karlsson J. (2005) Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study, *Am J Clin Nutr*, 81:564-9.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (2004) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, S.58-60.

Ulaş B. ve Genç MF. (2010) Malatya Asker Hastanesi'nde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları, *İnönü Üniv Tıp Fak Derg*, 17 (3) 187-193.

Van Strien T., Frijters JER., Bergers GPA., Defares PB. (1986) The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour, *Int J Eat Disord*, 5: 295–315.

Vicennati V., Ceroni L., Gagliardi L., Gambineri A., Pasquali R. (2002) Comment: response of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis to highprotein/ fat and high-carbohydrate meals in women with different obesity phenotypes, *J Clin Endocrinol Metab*, 87(8):3984-3988.

Wadden TA., Foster GD., Sarwer DB., Anderson DA., Gladis M., Sanderson RS., Letchak RV., Berkowitz RI., Phelan S. (2004) Dieting and the development of eating disorders in obese women: results of a randomized controlled trial, *Am J Clin Nutr*, 80:560–8.

Wansink B., Cheney MM., Chan N. (2003) Exploring comfort food preferences across age and gender, *Physiol Behav.*, 79: 739–747.

Westenhoefer J., Stunkard AJ., Pudel V. (1999) Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint, *Int J Eat Disord*, 26: 53–64.

Westerterp-Plantenga MS., Wijckmans-Duijsens NE., Verboeket-van de Venne WP., de Graaf K., van het Hof KH., Weststrate JA. (1998) Energy intake and body weight effects of six months reduced or full fat diets, as a function of dietary restraint, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 22:14–22.

<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38>, Erişim: 10 Mayıs 2013.

<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39>, Erişim Tarihi: 3 Eylül 2013.

<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40>, Erişim Tarihi: 2 Eylül 2013.

<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=68>, Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2013.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2013.

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>, Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2013.

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/index.html), Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2013.

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index.html>, Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2012.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>, Erişim Tarihi: 4 Eylül 2013.

## 10. EKLER

### 10.1. EK-1: Çalışma izni

14.08.2012

T. C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE;  
İSTANBUL

Kurumumuzda çalışan Beslenme ve Diyet Uzmanı Hande SEVEN'in enstitünüz Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı kapsamında "Yetişkinlerde Bilinçli Yeme Kontrolü, Kontrol Dışı Yeme ve Duygusal Yeme Davranışlarının Besin Seçimi İle Beslenme Durumuna Etkisi" konulu ekte anket taslağı bulunan bitirme projesinin kurumumuzda yapılmasında bir sakınca yoktur.

Gereğini bilginize arz ederiz.

Op. Dr. Nihat AYAN  
KONTROL VE BESLENME MERKEZİ  
Diyetisyen ADAN Başhekim  
ACIBADEM  
Diyetisyen N. SEVEN  
Diyetisyen M. SEVEN  
Diyetisyen M. SEVEN  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ek 1: Bitirme projesi anket formu

## 10.2. EK-2: Anket Formu

**T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**

**Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi**

**Anket No:**

**Tarih:**

### I) GENEL BİLGİLER

**1. Adı- Soyadı:**

**2. Doğum Tarihi:** / /

**3. Cinsiyet:** 1. Erkek 2. Kadın

**4. Medeni Hal:** 1. Evli 2. Bekar

**5. Eğitim düzeyi:** 1. Okur-yazar değil ( ) 2. Okur-yazar ( ) 3. İlkokul mezunu ( )

4. Ortaokul mezunu ( ) 5. Lise mezunu ( ) 6. Üniversite mezunu ( )  
7. Diğer (.....)

**6. Polikliniğe başvuru nedeniniz nedir?**

1. Zayıflama 2. Kilo alma 3. Diyabet 4. İnsülin Direnci  
5. Kalp-damar hastalıkları 6. Gut hastalığı (Ürik asit yüksekliği)  
7. Diğer (.....)

### II) SAĞLIK VE BESLENME DURUMU

**1. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı?**

1. Hayır (10. soruya geçin) 2. Diyabet 3. Şişmanlık 4. Hipertansiyon 5. Ülser-Gastrit  
6. Böbrek hastalıkları 7. Kalp-Damar hastalıkları 8. Kanser 9. Karaciğer-Safra hastalıkları 10. Diğer (.....)

**2. Doktor tarafından reçete edilmiş ilaç kullanıyor musunuz?**

1. Hayır 2. Evet (İlaç adı:.....)

**3. Herhangi bir vitamin, mineral vb. besin desteği kullanıyor musunuz?**

1. Hayır 2. Evet (Adı:.....)



**4.Sigara kullanıyor musunuz?**

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

**5. Alkollü içecek tüketiyor musunuz?**

1. Hayır 2.Evet

**6. Günde kaç öğün yemek yersiniz ? (.....Ana.....Ara)**

**7.Öğün atlar mısınız?**

- 1.Hayır 2.Evet 3. Bazen

**8. Cevabınız “evet” veya” bazen” ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? (En sık atladığınız tek bir öğünü işaretleyiniz)**

1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam 4.Ara

**9. Öğün atlama nedeninizi belirtiniz.**

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

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

..... Su bardağı veya ..... Litre

**11. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?**

1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) Aktivite Türü:.....

**12. Daha önce zayıflama amaçlı herhangi bir yardım aldınız mı?**

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

**13. Daha önce zayıflama amacıyla hangi uzmandan yardım aldınız?**

1. Diyetisyen- Beslenme ve Diyet Uzmanı ( )
2. Doktor ( )
3. Diğer sağlık personeli ( ) (Ünvanı: .....
4. Akapunktur uzmanı ( )
5. Spor Eğitmeni ( )
6. Diğer ( ) (Ünvanı: .....

**14. Daha önce zayıflama amaçlı kaç kez diyet yaptınız?**

1. 1-4 kez ( ) 2. 5-10 kez ( ) 3. 10'dan daha fazla ( ) 4. Herzaman diyet yapıyorum ( )

**15. Daha önce zayıflama amacıyla denediğiniz aşağıdaki yöntemleri işaretleyiniz.**

1. Zayıflama diyeti ( )
2. Egzersiz yapma ( )
3. Yemek yedikten sonra kusma ( )
4. Zayıflama ilacı kullanma (Tıbbi ilaç) ( )
5. Zayıflatıcı besin desteği kullanma ( )
6. Laksatif (barsak çalıştırıcı) kullanma ( )
7. Diüretik (idrar söktürücü) ilaç kullanma ( )
8. Kahvaltı yapmama ( )
9. Öğle yemeğini atlama ( )
10. Akşam yemeğini atlama ( )
11. Sigara içme ( )
12. Daha fazla sebze ve meyve tüketme ( )
13. Daha az yağlı besin tüketme ( )
14. Daha az şekerli besin tüketme ( )
15. Diğer (.....) ( )

**16. Vücut kompozisyonu ölçümleri: (Boş bırakınız)**

Vücut Ağırlığı (kg)	
Boy Uzunluğu (cm)	
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	
Vücut Yağ Miktarı (kg)	
Yağsız Vücut Kitlesi (kg)	
Vücut Su Miktarı (kg)	

### III) YEME DAVRANIŞI DURUMU

#### 1. DUYGUSAL YEME ANKETİ (EESQ)

	Evet	Hayır
1. Gerçekten üzgün olduğumda yemek yerim.		
2. Öfkeli olduğumda yemek yerim.		
3. Kızgın olduğumda yemek yerim.		
4. Kafam karışık olduğunda yemek yerim.		
5. Yalnız olduğumu düşündüğümde yemek yerim.		
6. Canım sıkıldığında yemek yerim.		
7. Arkadaşım/ailem/kızarkadaşım/erkekarkadaşım ile kavga ettiğimde yemek yerim.		
8. Yoğun ve stresli durumlarda yemek yerim		
9. Başarısız olduğumda yemek yerim.		
10. Yapmam gerekenlerin üstesinden gelemeyeceğimi hissettiğimde yemek yerim.		
11. Arkadaşlarım beni ikna etmeye çalışınca yemek yerim.		

## 2. ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ANKETİ (TFEQ-R18)

	Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
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. Yanlız 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 geçiriyormusunuz?**

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

**18. Kendinize 1 ile 8 arasında bir puan verirseniz 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.

## IV) BESİN TÜKETİM DURUMU

### 1. BESİN TÜKETİM KAYDI FORMU

Aşağıdaki form beslenme durumunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen dün tüketmiş olduğunuz besinlerin miktarlarını, çeşidini (örn, 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
<b>Sabah</b>	.....çay bardağı (.....ml) .....çay .....su bardağı /süt(çeşidi:.....) .....meyve suyu(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....) .....kibrit kutusu (.....gram) ..... peynir .....adet yumurta (haşlanmış/yağda/diğer:.....) .....adet zeytin (çeşidi:.....) .....ince dilim ekmeği(çeşidi:.....) .....adet sebze (çeşidi:.....) .....yemek kaşığı kahvaltılık gevrek (çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
<b>Ara</b>	.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy) .....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....)
<b>Öğle</b>	.....köfte 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 ekmeği(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
<b>Ara</b>	.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy) .....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....)
<b>Akşam</b>	.....köfte 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 ekmeği(çeşidi:.....) Diğer(belirtiniz:.....) Diğer(belirtiniz:.....)
<b>Ara</b>	.....adet meyve (çeşidi:.....) (büyüklüğü:küçük boy/orta boy/büyük boy) .....adet bisküvi/çikolata/kek/börek (çeşidi:...../markası.....) Diğer(belirtiniz:.....) Diğer(belirtiniz:.....)

### 10.3. EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Gönüllü bu çalışmaya katılmayı red etme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız veya başladıktan sonra araştırmanın herhangi bir safhasında ayrılmanız daha sonraki tıbbi bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırmacı da gönüllünün kendi rızasına bakmadan gönüllüyü çalışma dışı bırakabilir. Bu çalışmada yer aldığınız süre içinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik komitesine ve sağlık bakanlığının kontrolüne açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileriniz herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacaktır ve bu veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

Yukarda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın Ad ve soyadı:

Tarih/ Tlf :

İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden görevlinin

Adı ve soyadı:

Tarih/ Tlf :

İmza:

Araştırma yapan araştırmacının

Adı ve soyadı:

Tarih/ Tlf:

İmza:

#### 10.4. EK-4: Tablo 10.4: EESQ ile TFEQ-R18 Puanlarının Korelasyonu

Tablo 10.4.1: EESQ ile TFEQ-R18 Puanlarının Korelasyonu

TFEQ-R18	EESQ	
	r	p
Kontrolsüz yeme	0,674	0,001*
Bilinçli yeme	-0,063	0,515
Duygusal yeme	0,721	0,001*

\*  $p < 0.05$

*Spearman's rho test*

EESQ puanı ile kontrolsüz yeme puanı arasında pozitif yönlü, %67.4 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ).

EESQ puanı ile bilinçli yeme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

EESQ puanı ile duygusal yeme puanı arasında pozitif yönlü, %72.1 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ).



#### 10.4. EK-5: Anket puanlarının geçerliliğinin değerlendirilmesi

EESQ anketinin geçerlilik ve güvenilirliği, Kuder-Richardson 20 analizi ile test edilmiştir. Buna göre, Kuder-Richardson değeri 0.635 olarak hesaplanmış; anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

TFEQ-R18'de anket puanlarının geçerliliği ve güvenilirliği ise "Cronbach  $\alpha$ " ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sonucunda, anket geçerli ve güvenilir bulunmuş olup, Cronbach  $\alpha$  katsayısı toplamda 0.791 olarak bulunmuştur. Bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları bölümlerinin Cronbach  $\alpha$  katsayıları hesaplandığında, sırasıyla 0,545, 0,851 ve 0,845 olduğu görülmüştür. TFEQ-R18 anketinin geçerlilik ve güvenilirliği daha önce yapılan başka çalışmalarda da analiz edilmiştir. De Lauzon et al (2004) yaptıkları çalışmada her bölüm için Cronbach  $\alpha$  değerlerini 0,70-0,90 aralığında bulmuştur. Kavazidou et al (2012) ise bu anketin Yunanlılarda geçerliliğini test etmiş ve sonucunda Cronbach  $\alpha$  değerlerini bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları için sırasıyla 0,76, 0,83 ve 0,83 olarak saptamıştır. Bir başka çalışmada ise bu değerler, bilinçli yeme için 0,79, kontrolsüz yeme için 0,82 ve duygusal yeme için 0,89'dir (Keskitalo et al., 2008). Ülkemizde, Bas and Donmez (2009) tarafından, kullandığımız anketin uzun versiyonu TFEQ ile yapılan çalışmada da Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,85 olarak bulunmuş ve anket geçerli/güvenli kabul edilmiştir.

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı** : Hande SEVEN  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Yalova / 10.01.1987  
**Medeni Hali** : Bekar  
**Yabancı Dil** : İngilizce  
**E Posta Adresi** : [sevenhande@hotmail.com](mailto:sevenhande@hotmail.com) ; [dythandeseven@gmail.com](mailto:dythandeseven@gmail.com)  
**Tel** : 530 330 26 03

### Eğitim ve Akademik Durumu

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lise</b>	Amasya Lisesi	2004
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi	2010

### İş Tecrübesi

	<b>Görev</b>	<b>Süre</b>
<b>Acıbadem Sağlık Grubu Fulya Hastanesi</b>	Diyetisyen	2012 – Halen
<b>Acıbadem Sağlık Grubu Göktürk Tıp Merkezi</b>	Diyetisyen	2010 – 2012

### Mesleki Dernek ve Kurum Üyeliği

Türkiye Diyetisyenler Derneği

### Kazanılan Ödüller, Teşvikler, Burslar

### Bildiriler/ Yayınlar

Aksoy M., Seven H., Şengel AT., Şahin A., Şahin MA., Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Hakkında Tüketici Bilgisi ve Tercihi, Akademik Gıda Dergisi, 2012