

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI
BESLENME EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**HAFİF ŞİŞMAN VE OBEZ BİREYLERİN YEME BAĞIMLILIĞI
VE YEME FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ**

**CANSU DÖLEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY**

KONYA-2021



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda desteklerini esirgemedi bana yol gösteren, görüşlerini paylaşan danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY'a, bilgi ve tecrübeleri dışında rahatlatıcı ve kolaylaştırıcı yaklaşımları için tez savunmamda jüri üyelerim Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU ve Prof. Dr. Nazan AKTAŞ'a teşekkürü borç bilirim. Bu sürecimde bana destek olan, sabır ve anlayış gösteren annem Saadet DÖLEK'e, babam Veysel DÖLEK'e ve kardeşlerim Bekir DÖLEK ve Muhammet Yasin DÖLEK'e son olarak da çalışmalarımın otürü randevularını çok fazla değıştirdiğim halde hep anlayışlı ve sabırla yaklaşan canım danışanlarıma da çok teşekkür ederim.

Dyt. Cansu DÖLEK



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Cansu Dölek
	Numarası	164238022004
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/Beslenme Eğitimi
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
	Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY
Hafif Şişman ve Obez Bireylerin Yeme Bağımlılığı ve		
Tezin Adı Yeme Farkındalıklarının Belirlenmesi.		

ÖZET

Hafif Şişman ve Obez Bireylerin Yeme Bağımlılığı ve Yeme Farkındalıklarının Belirlenmesi.

Araştırma, Konya ilinde yaşayan 19-65 yaş arası hafif şişman ve obez 592 bireyin yeme bağımlılığı ve yeme farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli kullanılarak tasarlanan çalışmada katılımcılardan veriler demografik özellikler, antropometrik ölçümler, beslenme alışkanlıkları, Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) ve Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ-30)'ni içeren anket ile elde edilmiştir. Katılımcıların %76.4'ünde yeme bağımlılığı bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). YFAS semptom sayısı ile yeme bağımlılığı arasında farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Yeme bağımlısı olan katılımcıların YFAS semptom sayısı ortalamalarının yeme bağımlısı olmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Cinsiyete göre YFÖ-30 alt boyutlarından olan duygusal yeme ve yeme disiplini arasında fark bulunmasına karşın BKİ gruplarına göre sadece farklılık farkındalık alt boyutunda belirlenmiştir ($p<0.05$). Tatlı atıştırma davranışları (%79.9) en fazla, sebzeler ise (%32.8) en az aşırı yeme isteği uyandıran grup olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandıran et ve ürünleri, tatlandırılmış gazlı içeceklerde, hızlı hazır yiyeceklerde ve meyve grubu

arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak bireylerde yeme bağımlılığı düzeyi yüksek bulunmuş, BKİ'ye göre YFÖ-30 farkındalık alt boyut puanı dışında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Bireylerde farkındalık yaratarak ve sürdürülebilir yeme alışkanlıklarının kazandırılması için çalışmalar yapılmalı, uzmanların takibinde beslenme programı yapmanın önemi vurgulanmalı ayrıca obezitenin ve yeme bağımlılığının önüne geçmede beslenme danışmanlığının yanı sıra farkındalık eğitimleri vb. programların yaygınlaştırılması ve desteğinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Yeme bağımlılığı, yeme farkındalığı, obezite, BKİ.





T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Cansu Dölek
	Numarası	164238022004
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/Beslenme Eğitimi
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
	Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY
	Tezin İngilizce Adı	Determination of Food Addiction and Mindful Eating in Overweight and Obese Adults.

SUMMARY

Determination of Food Addiction and Mindful Eating in Overweight and Obese Adults.

The research was conducted to determine the level of food addiction and mindful eating of 592 overweight and obese individuals aged between 19 and 65 living in Konya province. In the study, which was designed using a relational survey model, data from participants were obtained by a survey that included demographic characteristics, anthropometric measurements, eating habits, Yale Food Addiction Scale (YFAS) and the Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30). Eating addiction was found in to be available for 76.4% of participants. No significant differences were found between food addiction between gender and Body Mass Index (BMI) ($p>0.05$). A difference was determined between the number of symptoms of YFAS and food addiction ($p<0.05$). It was found that the average number of symptoms of YFAS in participants in terms of food addiction ($p<0.05$). Although there was a difference between emotional eating and eating discipline, which is one of the sub-dimensions of MEQ-30 by gender, only the difference was determined in the sub-dimension of awareness according to the BMI groups ($p<0.05$). Sweet snacks (79.9%) were found to be the most excessive eating desire, and vegetables (32.8%) were found to be the least. A significant difference was observed between participants' food addiction to meat and products, sweetened carbonated drinks, fast foods and fruit group, that

caused excessive eating desire ($p<0.05$). As a result, the level of food addiction was found to be high in individuals, and no significant difference was determined other than the MEQ-30 awareness sub-scale score according to BMI. Research should be carried out to create awareness in individuals and to gain sustainable eating habits, the importance of doing a nutrition program should be emphasized in the follow-up of experts and dissemination and support programs including nutritional counseling for preventing obesity and eating addiction, awareness trainings, etc. may be recommended.

Keywords: Food addiction, mindful eating, obesity, BMI.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
SUMMARY	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	3
1.2. Amaç	4
1.3. Alt Amaçlar	4
1.4. Önem	5
1.5. Varsayımlar	6
1.6. Sınırlılıklar	7
1.7. Tanımlar	7
2. KURAMSAL TEMELLER	8
2.1. Beslenme ve Yeme Davranışı	8
2.2. Yeme Bağımlılığı Tanımı	9
2.3. Yeme Bağımlılığı Semptomları	12
2.4. Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	13
2.5. Yeme Bağımlılığına Bağlı Ortaya Çıkan Sağlık Riskleri	19
2.6. Yeme Bağımlılığı Tanısı ve Tedavisi	20
2.6.1. Tanı	20
2.6.2. Tedavi	21
2.7. Yeme Farkındalığı	22
2.7.1. Yeme Farkındalığı İlkeleri	26
3. YÖNTEM	28
3.1. Model	28
3.2. Evren ve Örneklem	28

3.3. Veri Toplama ve Ölçme Araçları.....	28
3.4. Etik Boyut	33
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
6.1. Sonuç.....	95
6.2. Öneriler	97
KAYNAKLAR	99
EKLER	116

KISALTMALAR

5-HT	5-hidroksi triptamin
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
DRD2	Dopamin Reseptör D2
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
g	Gram
kg	Kilogram
kg/ m ²	Kilogram/Metrekare
m ²	Metrekare
n	Sayı
p	0.005 anlamlılık düzeyi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TURDEP	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji �alışması
SE	Standart Hata
t	İki �rnek t Testi Değeri
WHO	Dünya Sağlık �rg�t� (World Health Organization)
YFAS	Yale Yeme Bağımlılığı �l�eği (Yale Food Addiction Scale)
YFÖ	Yeme Farkındalık �l�eği
%	Yüzde
χ^2	Ki-Kare Testi Analiz Sonuç Değeri
$\bar{x}$	Aritmetik Ortalama

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1. YFAS Tanı Kriterleri.....	31
Tablo 3.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Parametreleri	32
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenler	35
Tablo 4.2. Katılımcıların Kronik Hastalık, Diyet Uygulama, Besin Destek Ürünü Kullanma ve Aile Bireylerinde Obezite Durumu	36
Tablo 4.3. Katılımcıların Sigara Kullanma, Beslenme Danışmanlığı Alma, Danışmanlık Sonrası Vücut Ağırlığı ve Haftalık Fiziksel Aktivite Durumları	38
Tablo 4.4. Katılımcıların Hedeflenen Vücut Ağırlığı İsteği, Yeme Sorunu Yaşama, Vücut Ağırlığı Kazanma Endişesi ve Vücut Ağırlığı Kaybetmeyi İsteme Durumu ile Vücut Ağırlığı Kaybetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi	40
Tablo 4.5. Katılımcıların Öğün Tüketim Durumu, Ana Öğün Tüketim Süresi ve Su Tüketim Miktarının Değerlendirilmesi	43
Tablo 4.6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.7. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Bel Çevresi, Bel/Kalça Oranı ve BKİ Sınıflandırmasının Değerlendirilmesi	45
Tablo 4.8. Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumunun Cinsiyet, BKİ, Bel Çevresi ve Bel/Kalça Oranına Göre Değerlendirilmesi	46
Tablo 4.9. Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumu ile Hedeflenen Vücut Ağırlığına Sahip Olma İsteği, Yemeye İlişkin Sorun Yaşama, Yemeye İlişkin Yaşanan Sorunlar ve Vücut Ağırlığı Kazanma Endişesinin Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 4.10. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Kronik Hastalık, Diyet Uygulama, Besin Destek Ürünü Kullanma ve Aile Bireylerinde Obezite Durumu ..	49
Tablo 4.11. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Öğün Tüketim Durumu, Ana Öğün Tüketim Süresi ve Su Tüketim Miktarının Değerlendirilmesi	50

Tablo 4.12. Yeme Bağımlılığına Göre YFAS Yeme Bağımlılığı Kriterlerini Karşılayan Bireylerin Dağılımı ve YFAS Semptom Sayısının Ortalama-Standart Sapma Değeri.....	52
Tablo 4.13. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 4.14. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının BKİ'ye Göre Dağılımları	55
Tablo 4.15. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları	60
Tablo 4.16. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının Bel/Kalça Oranına Göre Dağılımları	65
Tablo 4.17. Katılımcıların YFÖ-30 Puanlarının Antropometrik Ölçümlere Göre Değerlendirilmesi.....	69
Tablo 4.18. Katılımcıların YFÖ-30 Puanlarının Bel/Kalça Oranlarına Göre Değerlendirilmesi.....	71
Tablo 4.19. Katılımcıların Cinsiyete Göre Aşırı Yeme İsteği Uyandıran Yiyeceklerin Değerlendirilmesi.....	72
Tablo 4.20. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Aşırı Yeme İsteği Uyandıran Yiyeceklerin Değerlendirilmesi	74

1. GİRİŞ

İnsan beslenmesi fizyolojik bir olgudan çok davranış boyutlarıyla da değerlendirilmesi gereken bir konudur. Bireyler yiyecek tüketimlerinde farklı yeme davranışları göstermektedir. Yeme davranışlarının farklılık göstermesinde demografik faktörler, genetik, çevre, medya, hormonal ve metabolik etmenler, yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel etmenler vb. birçok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörlere bağlı yeme davranışı değişim gösterebilmekte ve yaşam boyu sürdürülebilmektedir (Bek, 2008).

Yeme davranışının oluşumunda farklı model yaklaşımları benimsenmiştir. Bunlar başlıca gelişimsel modeller, bilişsel modeller ve vücut ağırlık artışı endişesi modeli olarak sınıflandırılmaktadır. İlk olarak gelişimsel yaklaşım yeme davranışında öğrenme ve deneyimin önemi vurgulanmakta ve çocukluk dönemindeki yiyecek seçiminin gelişimine odaklanmaktadır. Bilişsel yaklaşım ise yeme davranışında bireyin algı, tutum, düşünce ve davranışlarına odaklanmakta ve bunların yeme davranışını ne ölçüde etkilediği açıklanmaktadır. Vücut ağırlık artışı endişesi modeli ise yeme davranışında yiyecek ve vücut ağırlığının anlamları, beden memnuniyetsizliği ve diyet uygulama kavramları ön plana çıkmaktadır (Erge, 2000).

Yeme davranışında meydana gelen problemlerin devamında yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, kanser, hipertansiyon vb. farklı sorunlarda ortaya çıkabilmektedir (Güçer vd., 2009). Yeme davranışında kontrolün sağlanamamasına bağlı oluşan problemlerden biri de yeme bağımlılığıdır. Yeme bağımlılığı kontrol edilemeyen ve önüne geçilemeyen yiyecek tüketimi olarak ifade edilmektedir (APA, 2013).

Yeme bağımlılığı olan bir birey tok olmasına rağmen kendini durduramamakta ve yemek yeme isteği duymaktadır (Kenny, 2011). Bireyde yeme bağımlılığı görülmesini tetikleyen faktörler ise biyolojik ve psikolojik yatkınlık, sosyal koşullar, genetik yatkınlık, ruhsal rahatsızlıklar, sigara ve alkol gibi farklı bağımlılıklar olarak ifade edilmektedir (Barry vd., 2009).

Aşırı yağlı ve şeker içeren yiyeceklerin beyinde bazı değişikliklere neden olduğu belirlenmiştir. Bu değişikliklere bağlı olarak bireylerde tok olsa bile yemek yeme isteği uyanmaktadır. Bu tarz yağ, tuz ve şeker içeriği yüksek olan besinlerin

beyin sistemine etki ederek yeme bağımlılığını tetikleyici etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağımlılık yapıcı besinler net olarak tanımlanamamaktadır (Zilberter, 2012).

Bağımlılık yapıcı besinler beyin sisteminde beyin ödül merkezini, amigdalayı ve hipokampusu etkilemektedir. Beyin ödül sistemi, beynin sağ lobunda hazzı ilk hissettiğimiz anda beyin dopamin adı verilen nörotransmitteri salgılamaktadır (Volkow vd., 2013). Beyin ödül merkezi, vücudumuzun motor fonksiyonlarını kontrol etmekte ve dopamini prefrontal kortekse göndermekte görev almaktadır. Prefrontal konteks odaklama, dikkat ve planlama gibi işlevlerin yürütülmesinden sorumludur (Gautier vd, 2000). Beynin ön tavan bölgesinde üretilen dopamin beynin birçok farklı bölgesine mobilize olmaktadır (Volkow vd., 2013). Ön tavan bölgesinin dopamin yolladığı merkezlerden biri de hipokampüstür ve hipokampus anıların düzenlenmesini sağlamaktadır (Gautier vd, 2000). Bu mekanizmanın işleyişinde ön tavan bölgesinden salgılanan dopamin beyinde dopamin reseptörü olan tüm parçalara ulaşmaktadır. Böylece dopamin alımı sağlanır ve sonucunda da mutluluk ya da aşırı haz durumu ortaya çıkmaktadır (Montoya, 2018). Bireye bir uyaran geldiğinde ve ön tavan bölgesinden dopamin salgılandığında bu yollardan geçerek zevk veren uyarıcılara verilen doğal tepkiler ortaya çıkmaktadır. Farklı uyarıcılar bu sistemin farklı düzeyde olmasını sağlamaktadır (Şahpolat vd., 2014). Daha fazla dopamin salgılayıp daha fazla mutlu olabilmek için tüketim miktarı daha da artış göstermektedir ve zamanla bireylerin daha fazla yiyecek tüketmeye eğilimi artmaktadır (Volkow vd., 2011).

Son yıllarda yeme davranışıyla ilgili ortaya çıkan kavramlardan birisi de yeme farkındalığı kavramıdır. Yeme farkındalığı bilinçli farkındalık temeline dayanmaktadır. Duygularımızı ve fiziksel duyumlarımızı tanımamıza ve bunlarla başa çıkmamıza yardımcı olan bilinçli farkındalık yeme bağımlılığının tedavisinde de önemli faktörlerden biridir. Yeme farkındalığı ise yemek yeme ile ilgili deneyimler, istekler ve fiziksel ipuçlarıyla tam bir dikkat durumunun sağlanmasına ulaşma hali olarak ifade edilmektedir (Hammond, 2007).

Yeme farkındalığı ile dikkat daha kolay toparlanarak, otomatik olarak değil kasıtlı bir şekilde hareket ederek yeme davranışı sağlanmaktadır. Yeme farkındalığında amaç, yeme davranışının nedenleri, açlık-tokluk mekanizmasında

oluşan sinyallerin farkına varılması, çevresel etkenlerin etkilerini soyutlayarak tüketilen besine konsantre olup, yemeyi öğretmek ve bilinçli, farkında olarak yiyeceği tüketmektir (Framson vd., 2009). Yeme farkındalığı, yeme davranışını kontrol altına alabilen bireylerde, hem sağlığın korunmasını, hem de yemeye bağlı oluşacak birçok rahatsızlığın önlenmesini sağlamaktadır (Beshara vd., 2013).

Yeme farkındalığında benimsenmiş farklı müdahale yöntemleri vardır. Bunlar besin isteklerini azaltma, aşırı yemeyi durdurabilme, duygusal yemeyi engelleme ve porsiyon kontrolüdür. Bu müdahaleler farkındalık bir yeme davranışı oluşturmada son derece önemlidir. Yeme farkındalığına dayalı müdahale yöntemleri ağırlık yönetimi programlarında uzun vadede daha kalıcı sonuç sunma potansiyeli sağlamaktadır. Ödüllendirme ve hazza karşı duyarlı, aşırı lezzetli besinleri yemeye eğilimli bireylerde yeme farkındalığı müdahalesinin çok daha etkili sonuçlar sağladığı gözlenmektedir (Monroe, 2015).

Ödüllendirme ve hazza karşı duyarlı mekanizmalardan biri olan yeme bağımlılığında unutulmuş ya da öncesinde önüne geçilip bilinç oluşturulmamış bir yeme farkındalığından bahsedilebilmektedir. Yeme bağımlılığı kavramı bir yiyeceğe yönelik önlenemez istek iken, yeme farkındalığı kavramı da yapılan yeme eyleminin bilincinde olma olarak ifade edilmektedir (Hammond, 2007).

Yeme davranışlarının farkındalık oluşturarak değiştirilmesi ön görülmektedir (Framson vd., 2009). Yeme davranışlarını ve farkındalığını birleştiren kavram yeme farkındalığıdır. Bireyde oluşturulacak bir yeme farkındalığı bu sürecin ilerleyişinde yeme bağımlılığının önüne geçmede yardımcı olacak faktörlerden biri olarak görülmektedir (Jordan vd., 2002).

1.1. Problem

Bu araştırmada, çalışmanın konusu, amaçları ve önemi dikkate alınarak “hafif şişman ve obez bireylerin yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığı durumları nasıldır?” sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır.

1.2. Amaç

Bu araştırmada hafif şişman ve obez bireylerin sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ile birlikte yeme bağımlılığı ve yeme farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Alt Amaçlar

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara da cevaplar aranmıştır:

1. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş gibi demografik özellikleri nasıldır?
2. Katılımcıların cinsiyete göre teşhis konmuş kronik hastalık durumu, sürekli diyet yapma, besin desteği kullanma ve ailedeki obezite durumu nedir?
3. Katılımcıların cinsiyete göre sigara kullanma, beslenme danışmanlığı alma, danışmanlık sonrası vücut ağırlığı ve haftalık fiziksel aktivite durumları nasıldır?
4. Katılımcıların cinsiyete göre hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma ve yeme ilişkin sorunu yaşama durumu nedir?
5. Katılımcıların cinsiyete göre son 1 yıl içerisinde vücut ağırlığını kaybetmeyi isteme ve vücut ağırlığı kazanma endişesi durumu nasıldır?
6. Katılımcıların vücut ağırlığı kaybetmede kullandıkları yöntemler nelerdir?
7. Katılımcıların cinsiyete göre öğün tüketme durumu, ana öğün tüketim süresi ve su tüketim miktarları nasıldır?
8. Katılımcıların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, vücut yağ yüzdesi vb. antropometrik ölçümleri nasıldır?
9. Katılımcıların yeme bağımlılığına göre teşhis konmuş kronik hastalık durumu, sürekli diyet yapma, besin desteği kullanma ve ailedeki obezite durumu nedir?
10. Katılımcıların yeme bağımlılığına göre öğün tüketme durumu, ana öğün tüketim süresi ve su tüketim miktarları nasıldır?
11. Katılımcıların yeme bağımlılığına göre hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma ve yeme ilişkin sorunu yaşama durumu nedir?

12. Katılımcıların yeme bağımlılığına göre yemeye ilişkin yaşanan sorunlar ve vücut ağırlığı kazanma endişesi durumu nasıldır?

13. Katılımcıların yeme bağımlılığına göre YFAS kriterlerini karşılayan bireylerin dağılımı ve YFAS semptom sayısının ortalama standart sapma değerleri nasıldır?

14. Katılımcıların YFÖ-30 alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımları nasıldır?

15. Katılımcıların YFÖ-30 alt faktör ortalama puanlarının BKİ sınıflandırmasına göre dağılımı nasıldır?

16. Katılımcıların YFÖ-30 alt faktör ortalama puanlarının bel çevresine göre dağılımı nedir?

17. Katılımcıların YFÖ-30 alt faktör ortalama puanlarının bel/kalça oranına göre dağılımı nedir?

18. Katılımcılarda aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler ile cinsiyet arasında ilişki var mıdır?

19. Katılımcılarda aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gözlenmekte midir?

1.4. Önem

Dünya’da obezite prevalansı hızla artmaktadır. Obez bireylerde görülen yaygın yeme davranışlarından biri de yeme bağımlılığıdır. Aşırı yağlı ve şekerli yiyeceklerin çoğalması, gıda endüstrisindeki gelişmelere bağlı olarak hazır ürünlerin çeşitliliğinin artması, çevresel etkenler, stres vb. birçok durum yeme bağımlılığını etkilemektedir. Obezite ve yeme bağımlılığının önüne geçip, yeme davranışını değiştirmede ve sağlıklı yeme davranışlarının kazanılmasında ve sürdürülmesinde bir diğer önemli kavram yeme farkındalığıdır. Yeme farkındalığının artması ile obezite, yeme bağımlılığı ve bunlara bağlı artış gösteren hastalıkların prevalansı, yakalanma sıklığı azaltılabilir (Uysal, 2018).

Yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilen yiyeceklerin üretimi ve çeşitliliği gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum bireylerin yeme davranışlarında değişikliğe sebep olmaktadır. Bireylerde istemeyen yeme davranışının önüne geçilmesi, farkındalık ve

sürdürülebilir yeme alışkanlıklarının oluşturulması için beslenme bilgi ve alışkanlıklarındaki yetersizliklerin ve yeme farkındalığının tespit edilerek ortaya konulması önem arz etmektedir (Akyüz ve Atlı, 2017).

Yeme farkındalığının artması doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yardımcı olacaktır. Bu araştırma obezite, yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığı konularına yönelik bilincin arttırılmasını da sağlayacaktır. Ayrıca demografik özelliklerin, antropometrik ölçümlerin yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığı ile ilişkisi üzerindeki etkilerinin ortaya konulması da konuyla ilgili bireylere önemli bilgiler sunacaktır. Konuya yönelik araştırma yapan bireylere, öğrencilere ve uzmanlara farklı bilgi kaynakları ve bakış açısı sunması açısından da araştırma önem taşımaktadır.

1.5. Varsayımlar

Bu araştırmanın varsayımları şu şekildedir;

1. Katılımcılara sorulan anket ve ölçeklerin araştırma grubu tarafından doğru ve samimi bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan soruların ölçme amacına hizmet sağladığı varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan örneklem grubunun araştırma evrenini temsil ettiği varsayılmaktadır.
4. Araştırmaya katılım sağlayan katılımcıların eğitim durumunun, kendilerine yöneltilen anket sorularını anlayabilecekleri seviyede olduğu varsayılmaktadır.
5. Kadın katılımcıların erkek katılımcılardan yeme bağımlılığının daha yüksek olduğu varsayılmaktadır.
6. Obez katılımcıların hafif şişman katılımcılara göre yeme bağımlılıklarının daha yüksek olduğu varsayılmaktadır.
7. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre YFÖ-30 puan ortalamalarının hafif şişman katılımcılarda obez katılımcılara göre daha fazla olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma, veri toplama araçları bakımından YFAS ve YFÖ-30 ile birlikte demografik ve tanımlayıcı özellikler ile sınırlıdır.

2. Araştırma, Konya ili merkezinde 19-65 yaş arasındaki hafif şişman ve obez bireyden oluşan 592 katılımcı ile sınırlıdır.

3. Araştırma verilerinin kapsamı yalnızca bu çalışma ile sınırlıdır ve paylaşılmayacaktır.

1.7. Tanımlar

Yeme Bağımlılığı: Yeme bağımlılığı kontrol edilemeyen ve önüne geçilemeyen bir şekilde yiyecek tüketimi olarak ifade edilmektedir (APA, 2013).

Yeme Farkındalığı: Ne yediğinden çok neden ve nasıl yeme davranışı oluştuğunun ayrımını yaparak, fiziksel açlık tokluk durumunu içselleştirip, duygu ve düşüncelerin etkisini fark ederek çevresel faktörlerden etkilenmeden ve besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan yiyeceğe odaklanan yeme şeklidir (Framson vd., 2009; Anderson vd., 2015).

Yeme Bozukluğu: Yiyeceğe bakış açınızdaki rahatsızlıklara neden olan psikolojik bir sağlık durumudur. Yeme davranışı ve yemekle ilgili duyguların ve düşüncelerin kişide ciddi problemler oluşturması ile kendini göstermektedir (Davis, 2013).

Yeme Davranışı: Vücut için doğru enerjinin sağlanması ve gerekli besin öğelerinin vücuda alınmasının düşünülmesi ve uygulanması durumudur (Kopelman, 2000).

Obezite: Vücutta olması gereken vücut yağ oranının olması gereken aralığın üstünde durumu olarak ifade edilmektedir (WHO, 2015).

2. KURAMSAL TEMELLER

Çalışmanın bu bölümünde yeme davranışı, yeme davranışını etkileyen faktörler, yeme bağımlılığı, yeme bağımlılığına neden olan etkenler, yeme bağımlılığının ölçülmesi, yeme farkındalığı ve yeme farkındalığı eğitimi ile ilgili kavramsal bir çerçeve sunulmuştur.

2.1. Beslenme ve Yeme Davranışı

Yeterli ve dengeli beslenme, insanlar için temel gereksinim olmasının yanında toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunmasında ve sürdürülmesinde en önemli unsurlardan birisidir. Ayrıca bireylerde beklenen yaşam süresinin, kalitesinin artmasını ve hayatta karşılaşılabilecek sağlık risklerinin azalmasını sağlayacağı da ifade edilmektedir (Akbulut vd., 2016). Bireylerin beslenme durumunu etkileyen yaş, genetik özellikler, cinsiyet, çevresel koşullar ve stres gibi birçok faktör bulunmaktadır (Kenny, 2011).

Sağlıklı yeme davranışı fizyolojik olarak dengeli ve yeterli bir şekilde besinlerin vücuda alınmasının yanında sosyolojik, psikolojik ve diğer (örn., demografik) faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir. Bu bağlamda yeme davranışının temelinde davranışsal boyutun önemini de unutulmamalıdır (Volkow vd., 2011). Yeme davranışı aynı zamanda sosyalleşmeyle ve kültürel olarak yapılan uygulamalarla birlikte de değişiklik göstermektedir. Tüm hayata yayılmış olan yeme davranışı bireyin çevresiyle olan etkileşimleriyle farklılık göstermektedir (Özkan ve Bilici, 2018; Strumia, 2002). Çevrenin etkisiyle şekillenen doğru olmayan yeme davranışları, bireyi en çok etkileyen etmenlerden biri olan, ağırlık yönetimine etki etmektedir. Bireylerdeki psikolojik, sosyolojik, fiziksel vb. durumlar da vücuda enerji alımı ve harcanması noktasında dengeye etki etmekte ve vücut ağırlığını etkilemektedir. Bu mekanizmada meydana gelen farklılıkların enerji alım ve harcanması arasında bir düzensizlik meydana getirerek obeziteye sebep olduğu gözlenmektedir. Hatalı yeme davranışı, bireylerde obezite görülmesine sebep olan temel nedenlerden birisidir (Uzbay, 2006).

Yeme davranışına bağlı obezite durumunun en çok görülme sebeplerinden birisi dengesiz ve düzensiz beslenme biçiminin oluşmasına sebep olan yağ ve basit

karbonhidratı yüksek olan diyetlerin sürdürülmesi ve fiziksel aktivite azlığıdır. Yetersiz fiziksel aktivite, hızlı yemek, kullanılan pişirme yöntemi, sulu ve posalı besinlerin yeterli miktarda tüketilmemesi gibi yanlış yeme davranışları obeziteye neden olmaktadır (Karakaya ve Öncü, 2013).

Sağlıklı yeme davranışı kazandırılması obezitenin önlenmesinde en önemli faktörlerden birisidir. İstenilen doğru yeme davranışı uygun bireysel, sosyal, psikolojik ve yemek yemeyi azaltan olumlu uyaranlarla desteklendiğinde oluşmaktadır. Uyarana bağlı davranış gelişmekte, davranışa bağlı da sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Kavas, 2003). Yetersiz ve dengesiz beslenmeye karşı dengeli ve yeterli yeme davranışını geliştirmek obeziteyi engellemek için en önemli adımlardandır. İstenmeyen yeme davranışlarının azaltılması, sürdürülebilir ve farkındalıklı istenen davranışların arttırılmasıyla birlikte sağlıklı yeme alışkanlıklarının yaşam tarzı haline gelmesi ön görülmektedir. Sağlıklı bir yeme alışkanlıklarının yaşam tarzı haline gelmesindeki amaç yeme davranışının değiştirilmesi, sürdürülmesi ve ağırlık yönetiminin sağlanmasıdır. (Elfhag ve Morey, 2008).

Yaşam tarzı haline getirilmek istenen sağlıklı bir yeme davranışının sürdürülebilirliğini arttırmak için yeme pratikleri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Açlık mekanizması devreye girdiğinde yemek yeme davranışı ortaya çıkmaktadır. Vücut fizyolojik olarak bir açlık mekanizması oluşturmuyorsa yiyecek tüketilmemelidir. Yemek yeme davranışı ortaya çıktığında küçük lokmalar halinde ve duraksayarak yemek önemli ve sağlıklı yeme davranışı pratiklerinden biridir. Yemek yemeye yönelik kaygı ile baş etme stratejileri geliştirmek, gün içerisinde yemek düşünmek yerine farklı aktiviteler edinmek ve bu pratikleri devamlı uygulamak sağlıklı yeme davranışı geliştirilmesinde büyük yarar sağlamaktadır (Kadioğlu ve Ergün, 2015).

2.2. Yeme Bağımlılığı Tanımı

Yeme bağımlılığı kavramı ilk olarak 1956'da Theron Randolph tarafından araştırmalara konu olmuştur. Randolph yeme bağımlılığını bir kişinin aşırı hassasiyet

gösterdiği, sürekli ve düzenli bir biçimde alınan besinlere özel bir adaptasyon geliştirilmesi şeklinde ifade etmektedir (Randolph, 1956).

Yeme bağımlılığının tanımlanıp tanımlanması halen tartışılan konular arasındadır. Bunun en önemli sebeplerinden biri besinler ve beslenmenin bağımlılık yapıcı maddeler olarak tanımlanmasının doğru olmadığı yönündedir. Yeme bağımlılığı konusunda tanımsal netlik olmamakla birlikte son yıllarda bu kavram literatürde sıkça geçmektedir. Yeme bağımlılığına olan ilginin artışı obezitenin bir epidemi haline gelmesi, obez bireylerde aşırı yeme ve tıkanırcasına yeme gibi davranışların görülmesi ile açıklanabilir. Bu noktada, obezitenin ve tıkanırcasına yeme bozukluğunun bir yeme bağımlılığı olabileceği savunulmaktadır. Ancak bugün ne yeme bağımlılığı obeziteyi ne de obezite yeme bağımlılığını tüm boyutlarıyla açıklayabilmektedir. Yeme bağımlılığı etkileyen en önemli faktörler nörobiyolojik, genetik ve çevresel faktörlerdir. Lezzet unsuru öne çıkan yağlı, şekerli ve tuzlu besinlerin tüketimine yönelik geliştirilen davranışsal adaptasyonlarda obezojenik çevre önemli bir etmendir. Tüketicilerin bu tür besinlere maruz kalmalarında ve kolayca erişimlerinde, gıda endüstrisi tarafından sürekli farklı çeşitte yeni ürünlerin pazara sunulmasının rolü olabileceği düşünülmektedir (Gökmen ve Aktaş, 2020).

Fiziksel veya ruhsal neticelerine rağmen bir davranışı kontrol edememe hali ile ilişkili olan bağımlılıkların; biyolojik, psikolojik ve sosyal belirleyicileri bulunmaktadır. Bir takım psikoaktif maddelere (örneğin alkol, tütün, esrar) ve kumar oynamaya dair bağımlılıklar madde kullanmaya yönelik bağımlılıklar olarak ifade edilmektedir. Davranışsal bağımlılık geliştirme ihtimali olan yemek yeme, seks yapma, eşya satın alma vb. durumların da bağımlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Davranışsal bağımlılık altında değerlendirilen, yüksek yağlı ve şekerli yiyeceklerle alakalı olarak madde bağımlılık kriterleri sergileyen yeme bağımlılığı kavramı, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM) kriterlerinin yeme davranışına uyarlanmasıyla ele alınmaktadır (APA, 2013).

Davranışsal bağımlılık olan yeme bağımlılığı için bağımlılık ölçütleri; madde kullanımına bağlı ortaya çıkan, önceden oldukça önem arz eden aktivitelerin sonlandırılması, sonrasında tolerans ve yoksunluk belirtileri ile maddenin bulunması,

tekrardan kullanılması ve sonrasındaki zaman alan tedavi sürecini kapsamaktadır (APA, 2013).

Yeme bağımlılığı ile alakalı araştırmalarda madde bağımlılığı ile benzerliklerin olduğu saptanmıştır (Akyüz ve Atlı, 2017). Yeme bağımlılığı ile madde bağımlılığının beyindeki benzer bölgede aktivasyon göstermektedir ve bunlar; sürekli gerçekleşen yemeyi engelleme veya en aza indirmeye arzusu, netice alınamayan sürekli tekrarlayan başarısız engelleme girişimleri, sıkıntının fark edilmesine rağmen kullanımın sürdürülmesi, yemekle ilgili çok fazla vakit harcaması şeklindedir (Meule ve Gearhardt, 2014).

Yeme bağımlılığının, davranışsal ve nörobiyolojik araştırmalardan yola çıkarak madde bağımlılığı ile benzer ilkeleri içerdiği gözlenmektedir. Yeme bağımlısı olan bireyler, madde bağımlısı bireylerin ihtiyaç duymadığı halde maddeyi kullanmasına benzer şekilde fizyolojik yönden açlık duymadan yemek yeme eğilimindedirler (Meule, 2015). Bunun yanında, yiyecek ve uyuşturucu madde kullanmanın dopaminerjik sistemlerdeki gibi benzer sonuçlar oluşturduğu bildirilmektedir. Yiyecekler ve uyuşturucu maddelerin oluşturmuş olduğu benzer etki, yeme bağımlılığı teorisini daha da güçlendirmiştir (Lerma, 2016).

Yeme bağımlılığı kavramının kullanıldığı bilimsel temelli araştırma sayılarında ciddi bir artış olmakta, günümüzde de giderek daha çok üzerinde durulan bir olgu olmaktadır (Wilson, 2010). Yeme bağımlılığı; 1980-1990 yıllarında anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza, 2000’li yıllarda tıknırcasına yeme sendromu ile ilişkilendirilmekte, deney hayvanları ve nörolojik çalışma sonuçları doğrultusunda da obezite ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir (Meule and Gearhardt, 2014).

Yapılan farklı bir çalışmada (Ziauddeen, 2012) yeme bağımlılığının obezite ve bağımlılıkla ilişkilendirildiğini gösteren beş önemli sonuç elde edilmiştir. Bunlar sırasıyla klinik yönden bir örtüşme, kompulsif yemek arayışı, hassasiyet, striatal dopamin reseptörlerinin düşük seviyeleri, yoksunluk ve tolerans olarak söylenebilir. Fonksiyonel görüntüleme araştırmalarında, obez bireylerde obez olmayan bireylere göre besin ile uyaranlara karşı dopaminerjik cevabın daha yüksek seviyede seyrettiği bulunmuştur (Avena, 2009).

2.3. Yeme Bağımlılığı Semptomları

Yeme bağımlılığında tanı konulması için geliştirilen Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği günümüzde en yaygın kullanılan ölçektir. Bu ölçek mental hastalıkların tanısında kullanılan DSM-IV tanı kriterini temel alarak geliştirilmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de bu ölçek yeme bağımlılığını saptamak amacıyla farklı araştırma gruplarına uygulanmıştır (Gökmen ve Aktaş, 2020). Yeme bağımlılığı, DSM-V’te tanımlanmamış olsa da yeme bozukluğu bölümünde madde kullanan bireylerde gözlenen aşırma, zorlayıcı kullanım ve beyindeki ödüllendirilme sistemi ile benzerlik gösterdiği, yine de daha fazla araştırma ve çalışmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (APA, 2013). DSM-V’te maddeyi kötüye kullanma ve madde bağımlılığının tanı ölçütleri birleştirilerek yeni bir kavram olan madde kullanım bozuklukları ön plana çıkmıştır (APA, 2013; Hebebrand vd., 2014). DSM-V’te madde kullanım bozukluklarının semptomları;

- Kurgulanan ve istenilenden daha fazla tüketmek ve uzun süre kullanmanın önüne geçememek,
- Defalarca bırakma girişimi ve isteğe rağmen başarısız sonuçlar almak, aşırı derecede kullanma ihtiyacı duymak,
- Kullanım sonrasında etkisinden çıkmak için çok fazla zaman ayırmak,
- Madde kullanımına bağlı olarak sosyal hayatta yaşantıyı olumsuz yönde etkileyen durumlar,
- Bu durumlara rağmen önüne geçilemez kullanma isteği, oluşturduğu tehlikeli tablolara rağmen kullanıma devam etme,
- Tolerans gelişimi ve yoksuluk olarak söylenebilir (APA 2013; Davis vd, 2009).

Madde kullanım bozukluklarında bir maddeye yönelik aşırı kullanma isteği, aşırma sıklıkla ifade edilen bir kavramdır. Benzer şekilde bir yiyeceğe yönelik aşırı kullanma isteği ve aşırma gözlenmesi de yeme bağımlılığında önemli bir sempton olarak ifade edilmektedir. Sürekli madde kullanımı beraberinde intoksikasyon riski

oluşturabilmektedir. Aslında bu durum önceki DSM'lerde bahsedilmese de DSM-V'te yeni bir kabul olarak ortaya çıkmaktadır (APA, 2013).

Gunnars'ın (2014) yaptığı çalışmaya göre yeme bağımlılarında tipik olarak sekiz belirti vardır ve bunlardan 4-5 tanesi bireyde bulunursa yeme bağımlısı olarak belirtilmektedir. Bunlar açlık olmamasına rağmen bazı yiyecekleri aşırı arzulamak, yemek yeme esnasında kendine engel olamamak, yiyecekleri tükettikten sonra çok fazla tıkanmışlık hissetmek buna rağmen hala yemeye devam etmek, yerken sürekli suçluluk duymak ama buna rağmen sürekli bu yiyecekleri yeme girişiminde bulunmak, yemek yemek için sürekli mazeretler bulmak, yemeyi azaltmak veya durdurmayı devamlı olarak çabalamak ama başarısız olmak, bazı yiyecekleri yediğini etrafındaki insanlardan saklamak, fiziksel zarara sebep olduğunu anlamasına rağmen sağlıksız yiyecekleri almayı kontrol edememek, yeme bağımlılığı semptomları ile ilgili araştırma yapan uzmanların benzer ve farklı belirtiler de listelediği gözlenmektedir (Gunnars, 2014).

Pretlow (2011)'un yapmış olduğu nitel bir araştırmaya göre yeme bağımlılığı semptomları şöyle ifade edilmektedir; Uzun süre aşırı miktarlarda yiyecek tüketimi, yeme faaliyetini bitirmek veya azaltmak için başarısız girişimlerin bulunması, zararlı neticelere rağmen bazı yiyecekleri tüketmeye devam edilmesidir (Pretlow, 2011).

Gearhardt vd., (2011) yaptığı çalışmada da yeme bağımlılığını; yemeğe ve yeme eylemine dair önlenemez istek, yiyeceklerin olumsuz etkilerine rağmen yemeye devam etmek, tüketilen yiyeceklerin miktarının ve yemek yeme esnasında geçirilen sürenin çok fazla olması şeklinde ifade edilmiştir (Gearhardt, 2011).

2.4. Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Yeme bağımlılığının oluşmasında etkin çok fazla sosyokültürel, psikolojik ve biyolojik etkenler sayılabilmektedir (Davis vd., 2009). Yeme bağımlılığının psikolojik nedenler açısından etiyolojisi incelendiğinde; kadınlarda, ergenlik döneminde, yatkınlığı tetikleyen aile öyküleri (yeme bozukluğu, depresyon, maddeyi kötüye kullanımı, obezite) olan bireylerde daha sık karşılaşıldığı saptanmıştır. Ayrıca yeme bağımlılığının premorbid deneyimler (uzak, kontrolcü ya da tam zıttı kopuk ebeveynler, cinsel istismar, ailede diyet hikayesi, aile veya başkalarından yeme veya

kiloyla alakalı eleştiri almak, zayıf olmak için çevresel veya mesleki baskılar) ve premorbid özellikler (düşük öz-benlik, mükemmeliyetçi veya anksiyöz kişilikler, obezite, erken menarş) ile ilişkili olduğu ve bu dönemlerde daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Avena ve Gold, 2011).

Yeme bağımlılığını duygu durumu ve stres de etkilemektedir. Bağımlılık oluşturan yiyecekler, haz etkisi oluşturanın yanında bireylerde istenmeyen duygu durumları ile de baş etmek için geliştirilen bir davranışsal strateji olarak da karşımıza çıkmaktadır (Volkow vd., 2011).

Yeme bağımlılığı, bireyin yiyeceklere zihninde fazlasıyla yer vermesi ve dönemsel olarak sık sık yiyecek tüketme durumu olarak da ifade edilebilmektedir. Bu epizodlar bağımlılığının şiddetine göre haftada bir ya da daha da fazla görülmektedir. Epizodların sonrasında önüne geçilemeyen aşırı yemeye bağlı bireylerde pişmanlık, utanç, başarısızlık, kızgınlık vb. duygular oluşturmaktadır. Önüne geçilemeyen bu yeme davranışları başarısız-öz denetimi tetiklemektedir (Sharma vd., 2013).

Yeme epizodları ve aşırı yağlı, şekerli yiyeceklere yönelik önüne geçilmez isteklerle birlikte oluşan değişim durumları stres ile ilişkilendirilmektedir. Yeme bağımlısı bireyler aşırı yağlı, şekerli yiyeceklerin alımını durdurduğunda; olumsuz duygu durumları daha da gelişmekte ve bu olumsuz duygu durumları ile baş etme yöntemi olarak yiyecek alımını tekrar arttırmaktadırlar. Diğer bir faktör besin çağrıları ise insanları yemek yeme hususunda tetikleyen sinyallerden biridir. Yeme bağımlısı olan ve olmayan bireylerde; besin çağrılarına verilen cevapların farklı şekillerde olduğu gözlenmektedir (Hamilton vd., 2013).

Duygu durumu değişimlerinin yeme üzerinde dopaminerjik yanıt yoluyla etkileşim sağladığı görülmektedir. Olumsuz bir duygu durumu neticesinde yeme bağımlısı bireylerde, yeme bağımlısı olmayanlara göre aşırı yağlı, şekerli yiyeceklere yönelik daha fazla ilgi meydana gelmektedir (Lee vd., 2013).

Obez bireylerin toplum içerisinde dışlanması, zayıf olan bireylerin daha çekici olduğu düşünülmesi gibi sosyal baskılar, sosyoekonomik düzeyler ve etnik köken, yemeye ilgili uyumsuz olan tavırlar, depresyon ve moral bozukluğunun giderilmesinde yemeye gereksinimi hissedilmesi, farklı aile tarzları ya da disiplinleri,

cinsel istismar, travmalar ve genetik bozukluklar da yeme bozukluklarına sebebiyet vermektedir. Bu tür bozuklukları olan insanlarda genellikle duygusal açıdan bir takım problem ortaya çıkmaktadır. Duygusal açlığı olan insanların ya çok yemek yediği veya daha az yemek yedikleri görülmektedir. Bununla birlikte yeme bağımlılığına neden olabilen diğer haller ise başkalarından onay alma arzusu, eksik benlik saygısı, sürekli kendini gösteren depresif tavırlar ve kaygı, yeme bağımlılıklarında en çok rastlanan olgulardandır (Bailer vd., 2004).

Yeme bağımlılığının biyolojik nedenler açısından etiyojisi son derece önem arz etmektedir. Duygudurum ve dürtü kontrolünde etkin olan 5-hidroksi triptamin (5-HT) yolaklarındaki bir problemin yeme bozukluğu gelişiminde rol oynadığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Yeme bozukluğu olmayan bireylerde diyet yapmak 5-HT fonksiyonunu değiştirebilmektedir. Bu olgunun tetiklemesi ile yeme bozukluğuna yatkınlığı bulunan bireylerde yeme bozukluğu görülebilmektedir. Hastaların bir bölümünde bu yolak üzerinde etkili olan tedavilerle olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Ayrıca son dönemlerde dopaminin de yeme bağımlılığı üzerinde aktif rolü olduğu söylenmektedir (Rogers, 2011).

Yeme bağımlılığının etiyojisi sosyokültürel olarak da etkilenmektedir. Bunlar kadın ve erkekler için güzellik standartlarının zaman içerisinde değişmesi, zayıflık ve güzellik kavramlarının başarı, toplumsal beğeni ve kabul görme ile ilişkili görülmesi, kadınların zayıf olmaları için oluşturulan toplumsal normlar sosyokültürel etkiler olarak sayılabilir. Yemek yeme alışkanlıklarında oluşan olumsuz değişimleri; bireylerin görünüşleriyle alakasız olan beden imajları oluşturmak, bireye özel olmayan paylaşıma açık zayıflama diyetleri, sürekli olan ve farklı etkiler uyandıran reklamlar (light yiyecekler, kondisyon aletleri, oyuncaklar dahil) etkilemektedir (Davis vd., 2011).

Yeme bağımlılığına neden olan yiyecek faktörlü etkenler de son derece önemlidir. Bu faktörler genel olarak aşırı lezzetli besinler, aşırı şeker ve yağ kullanılarak doygunlaştırılmış, tuzlar ve katkı maddeleri ile zenginleştirilmiş olan bazı yiyecekler lezzetli ve/veya aşırı lezzetli şeklinde ifade edilmektedir (Kalon vd., 2016). Yüksek miktarda şeker, karbonhidrat ve yağ içeren besinlerden dolayı gelişen bu

şiddetli yeme arzusunun tıknırcasına yeme epizodları ve yükselmiş BKİ düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ahmet vd., 2013).

Lezzetli yiyeceklerin tüketilmesinin ödül olarak algılanmasıyla tekrar eden davranışların devam ettirilmesi yeme bağımlılığını tetiklemektedir. Lezzetli yiyeceklerin aşırı tüketimi uyuşturucu, alkol gibi maddelerin alımında oluşan etkiler ile benzerlik göstermektedir. Madde bağımlılığında ve yeme bağımlılığında beyindeki ödül sistemleri incelendiğinde nörokimyasal bulguların benzer olduğu gözlenmiştir (Dimitrijević vd., 2015).

Yeme bağımlılığının etiyolojisinde laboratuvar, klinik, genetik ve epidemiyolojik araştırmalar oldukça önemlidir. Son dönemlerde nörobiyolojik araştırmalar da yeme bağımlılığının etiyolojisine son derece katkı sağlamaktadır (Thorberg vd., 2006). Meule ve Gearhardt (2015) çalışmalarında nörobiyolojik bulgular arasında paketlenmiş ve işlenmiş lezzetli yiyeceklerin içerdikleri yüksek miktarda tuz, şeker ve yağın insanlarda kompulsif yeme davranışını tetiklediğini vurgulamaktadırlar.

Yeme bağımlılığını etkileyen bir diğer önemli faktör de edimsel koşullanmadır. Edimsel koşullanma, öğrenilmiş bir işleyişle bağımlılık oluşmaktadır. Madde kullanımında motivasyon ödül sistemi ile sağlanmakta ve olumlu duyguların sürekli pekiştirilmesi ile de devamlı kılınmaktadır. Madde kullanımından bir müddet sonra kullanma isteğinin eskisi kadar olmadığı ve beraberinde madde kullanımından kaçış meydana gelmektedir. Ancak dopamin reseptörlerinin duyarsızlaşması ve her defasında daha fazla dopamin salınımı istenmesine bağlı olarak madde kullanımından kaçış bir çözüm yolu oluşturmayabilir. Aşırı lezzetli yiyeceklerin aşırı tüketilmesiyle birlikte gelişen yeme bağımlılığında da benzer süreçler gözlenmektedir (Dinçer, 2019).

Aşırı lezzetli yiyeceklerin başlangıçtaki tüketiminde ödül sisteminin aktivite olmasıyla bireylerde motivasyon seviyesi artmaktadır. Yiyeceklerin tüketimine bağlı olarak gün geçtikçe tekrarlayan kullanım sonucu başlangıçtaki motivasyon seviyesi sağlanamamaktadır. Önceleri gözlenen motivasyon belli bir zaman sonra depresyon,

sinir, kızgınlık, başarısızlık, yoksunluk vb. olumsuz duygulara dönüşmektedir (Nederkoorn vd., 2006).

Yeme bağımlılığı, yiyeceğin ödül olarak algılanması ve sonrasında alımının tekrar tekrar yapılması şeklinde devam etmektedir. Edimsel koşullanma, pekiştirilen bir davranışın sonrasında da görülme olasılığının arttığını savunmaktadır. Pekiştirme yönteminde birey istenilen davranışı yaptığında ödüllendirilirken, istenmeyen davranışı yaptığında cezalandırılmaktadır. Yeme bağımlısı bireylerde aşırı lezzetli yiyecekler tüketildikçe beyindeki ödül mekanizması uyarılmaktadır. Pekiştireç yönteminde amaç aşırı yemek yemenin önüne geçip ödüllendirilmenin sağlanmasıyla, ödül sisteminin işleyişini aşırı yemek yememe yönünde değiştirmeyi hedeflemektedir. Böylece yeme bağımlısı bireyde aşırı yememenin ödül haline getirmek amaçlanmaktadır (Avena vd., 2008).

Gearhardt vd. (2015), yapmış oldukları araştırmada üniversite öğrencilerinden 35 besin maddesi arasından en çok bağımlılık yapan yiyeceği seçmelerini talep etmişlerdir. Çalışmanın bulgularında, öğrencilerin yüksek şeker ve yağ oranları bulunan besin maddelerini tercih ettiği belirlenmiştir. Bunun yanında, beyin görüntüleme inceleme çalışmalarında lezzetli besinler gösterildiği zamanlarda ödül merkezinin aktif hale geldiği saptanmıştır.

Yüksek kalorili ve lezzetli besinler bireylerde ödül hissini tetiklemekte ve sonrasında aşırı tüketimle bağlantılı olarak beyindeki ödül merkezinin nöroadaptasyonu D2 reseptörlerinin düşük seviyede salınımına sebep olmaktadır. Bu durumda bireyler daha öncesinde yaşamadığı haz duygusunu arttırmak ve negatif hislerden kurtulmak için besin tüketimini artırmaktadır (Meule ve Kubler, 2012).

Yağ ve şeker açısından zengin besinlerin tüketimi fazla dopamin salgılanmasına sebep olmakta ve sonuçta haz duygusu düzeyi yükselmektedir. Beyindeki dopamin ile etkileşimde olan nöronlar bu davranış sonucu zarara uğramakta, daha fazla dopamine gereksinim duyulmakta ve bağımlılık davranışı başlamaktadır. Dopamin ile etkileşime giren nöronlarda farklılaşma sonucunda, daha fazla dopamin salınımına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durum daha fazla aşırı lezzetli yiyecek tüketilmesine yol açmaktadır (Gürsoy, 2018).

Yeme bağımlılığı döngüsü hep daha çoğunun istendiği bir sistemden oluşmaktadır. Bireye tükettiği besinin miktarı yetmemekte ve haz duygusu için hep daha çoğunu istemektedir. Çünkü beynin fizyolojisi bu tüketime alışıp daha çoğunu istemeye programlanmıştır. Beyin bu bağımlılık yapan yiyeceklerin tüketilmesiyle, salınımı olan dopamine alıştığı için sürekli bu tarz yiyecekleri arzulamaktadır (Lee vd., 2013). Birey bir süre sonra beyninin alıştığı ve dopamin üreten yiyecekleri yemeyi bırakıp, farklı yiyecekler tüketmeye başlarsa beyin dopamin ihtiyacı için yine bağımlılık yapan yiyecekleri arzulamakta ve bu yiyecekler de tekrar tüketilmeye başlanmaktadır. Ancak bu yiyecekler tüketilmezse beynin bu duruma en az iki haftalık bir sürede alışacağı varsayılmaktadır (Hernandez vd, 2017).

Bağımlılığın davranışsal olarak önüne geçilmesinde oluşturduğu zorluklar üzerine yapılan bir araştırmada genetik yatkınlık, DRD2 reseptörlerinde meydana gelen değişiklikler, bireyin biyolojik alt yapısı, bireyin inançları, tüketilen yiyeceğin niceliği ve niteliği; alışma sürecini etkilemekte, tekrarlayan yeme ataklarına bağlı alışma sürecinin sağlanamaması devamında dürtüsellğe sebep olabilmektedir (Brownel vd., 2009).

Dürtüsellik, en başta oluşabilecek olumsuz sonuçları önemsemeden ortaya çıkan uyarılara verilen plansız cevaplar olarak ifade edilmektedir. Dürtüsellik kavramı bireylerde davranışları ayarlayamama, isteklerin önüne geçememe ve kişinin isteklerini hakim olmaması olarak söylenebilir. Obezite sorunu olan bireylerde beynin ödül sisteminde meydana gelen anormal aktivasyonların ileriye yönelik vücut ağırlığı artışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Alsio vd., 2010).

Yeme bağımlılığının epidemiyolojisi incelendiğinde ölçütlere bağlı olarak tanı ile birlikte sık rastlanılan nitelikler olarak; yineleyen başarısız bırakma durumları (%71.3), problemlere neden oluyor olmasına karşın devam ettirme (%28.3), yeme davranışına başlama/besini elde etme/davranışın sona eriş seyrinde uzun zaman harcama (%24.0) olarak 3 özellik saptanmıştır. Bu üç özellik, tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerde de en sık görülen özellikler arasında yer almaktadır (Gearhardt vd., 2009).

Özellikle birtakım yiyeceklerin, madde bağımlılığında beyinde gözlenen benzer tabloyu yansıttığı bilinmektedir. Bu durum beynin ödül sistemi ile ilişkilidir ve en etkili reseptör dopamindir. Birey kullanılan madde ya da yiyeceğe yönelik ne kadar çok anlam yüklemişse hücre dışına dopamin salınımı da o kadar artış göstermektedir. Beslenmenin yaşam boyunca gerekli olması ve bu durumun önüne geçilemez bir hal alma ihtimalinin de bulunması epidemiyolojisinin çok fazla önem arz ettiğini göstermektedir (Volkow vd., 2002; Turton vd., 2017).

Merlo vd. (2009) bir çalışmada obez çocukların önemli bir kısmının yiyeceklere bağımlı olduklarını ifade etmiştir. Yeme bağımlılığında farklı ifade biçimleri olan; kontrolsüz yeme, yemeye duygusal olarak anlam yükleme, abartılı beslenme, yiyecekler ile gereğinden fazla ilgilenme, beden imajı, vücut ölçüleri ve farklı diyetlerle sürekli uğraş şeklinde öne çıkmaktadır (Merlo vd., 2009). İdeal ağırlığında olan bireylerde tanı ölçütleri arasında yeme bağımlılığı % 11 oranı ile tespit edilmiştir (Gearhardt vd., 2009). Ancak obezite sorunu olan bireylerde ise bu oran %25 - %27.5 olarak belirlenen prevalansın yaklaşık 2-3 katıdır (Meule ve Kubler, 2011). Vilson vd. (2010), yaptığı bir derlemede yeme bağımlılığı görülme sıklığının kadınlarda %1-20 arasında değişiklik gösterildiği bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada (Atabay vd., 2019) da yeme bağımlılığı %60.4 bulunarak standart kabul edilen ölçüm sonucu %11’den çok daha fazla bulunmuştur.

Yeme bağımlılığının gün geçtikçe daha da artmasının biyolojik ve genetik alt yapısıyla açıklamanın yeterli olmadığı düşünülmektedir. Biyolojik ve genetik süreçlerin yanında bu artışın arkasında hızlı hazır yiyecek sektörü ve paketlenmiş besin tüketiminin artması da göz önünde bulundurulmalıdır (Brownell vd., 2009).

2.5. Yeme Bağımlılığına Bağlı Ortaya Çıkan Sağlık Riskleri

Yeme bağımlılığının bireylerin sağlıkları üzerine ciddi riskleri bulunmaktadır. Bu riskler; günlük alınması gereken kaloringin çok daha üstünde kalori alımı, hareketsiz yaşam, yemek yemeye fizyolojik ihtiyacın ötesinde duygusal ajitasyon vb. anlamlar yüklemek gibi faktörlerden oluşmaktadır (Pretlow, 2011). Ayrıca yeme bağımlılığının sağlık riski oluşturmada; ailesel etkiler, yaşam tarzı seçimleri, tedavi edilmeyen

bazı hastalıklar, sosyal ve ekonomik durum, yaş vb. durumlar etki etmektedir (Rogers vd., 2000).

Yeme bağımlısı bireylerde fizyolojik, sosyal ve duygusal sorunlar görülmektedir. Bunlar arasında, kalp krizi, hipertansiyon, metabolik sendrom, yüksek kolesterol, böbrek yetmezliği ve hastalıkları, majör depresif bozukluk, uyku bozuklukları, yaygın anksiyete gibi sağlık problemleri sayılmaktadır (Ülkü, 2019). Yeme bağımlılığına bağlı olarak bireylerde ağırlık artışı, psikolojik olarak farklı durumların gelişmesi ve bağımlılıkla birlikte dopamin miktarında artış meydana gelmektedir. Bağımlılığın önüne geçilememesi bireylerin iradesinden ziyade beyin ve diğer ilişkili mekanizmalarında meydana gelen bozukluklardan kaynaklanmaktadır (Avena vd., 2012). Yeme bağımlılığında bireyler kişisel, sosyal ve ilişkisel problemlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Yeme bağımlılığı sosyal ilişkileri zedelemekte, eğitimde aksaklıklara sebep olmakta ve mesleki başarıda problemler oluşturmaktadır. Yeme bağımlısı bireylerin beyinlerinin karar alma ve davranışlarını kontrol etme bölümlerinde biyokimyasal mekanizmanın bozulmasından kaynaklanan yapısal disfonksiyonlara neden olabilecek sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Uzbay, 2006).

2.6. Yeme Bağımlılığı Tanısı ve Tedavisi

Yeme bağımlılığının tedavi edilebilmesi için öncelikle bireyin sorunlarına tanısal olarak yaklaşım belirlenmesi ve ardından gereken tedavi olanaklarının yapılması gerekmektedir. Aşağıda ilgili başlıklar altında yeme bağımlılığının tanı ve tedavi kriterleri verilmiştir.

2.6.1. Tanı

Dünya’da psikiyatrik hastalıkların tanısında uluslararası geçerliğe sahip kaynak olan DSM-V yeme bağımlılığı için de kullanılmaktadır (Ünsal, 2016). DSM-V’te önceden kabul edilmiş olan 'Madde İstismarı ve Bağımlılığı' kavramını genişleterek 'Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları' olarak değiştirilmiştir. Bu durum ile birlikte bağımlılığın yalnızca maddeye yönelik değil, davranışa yönelik de olabildiği resmi olarak kabul edilmiştir (APA, 2013). Obez bireylerin, tıknırcasına yeme bozukluğu olanların ve bulimia nervoza olanların da DSM-IV madde bağımlılığı

ölçütlerine uyarlanabilirliğinin tartışıldığı pek çok araştırma mevcuttur. Aşırı yemenin DSM-V'te bir bağımlılık sorunu olarak kategorize edilmesi de tavsiye edilmektedir (APA, 2013).

Yeme bağımlılığında fiziksel, duygusal ve sosyal belirtiler gözlenebilir. Sık olarak tanıda gözlenen belirtiler; obsesif yeme isteği, aşırı yemeyi durdurma denemelerine rağmen bu durumun sürekli olarak tekrarlanması, yeme sıklığı ve miktarına yönelik kontrol kaybı, duygusal boşluklarda yemek yeme durumları olarak sayılmaktadır. Alması gereken kaloriden çok daha fazlasını tüketen ve porsiyon kontrolünü sağlayamayan bireyde çok fazla miktarda yiyecek tükettikten sonra utanç, suçluluk, rahatsızlık ve özgüven eksikliği gözlenmektedir (Seymour, 2017).

Yeme bağımlılığının tanısında bireylerin yemeye yönelik bağımlılık düzeylerini belirlemek için YFAS kullanılmaktadır. DSM-IV'te belirtilen madde bağımlılığı belirlemede kullanılan 7 kriter yeme bağımlılığını da değerlendirebilmek için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği geliştirilmiştir. Madde bağımlılığında gözlenen birçok durum aynı zamanda yeme bağımlılığında da gözlenmektedir (Rogers vd., 2011).

2.6.2. Tedavi

Yeme bağımlılığı tedavisi bir halk sağlığı politikası olarak geliştirilme aşamasındadır. Bu doğrultuda, uyuşturucu ve sigara gibi bağımlılık yapan maddelerin tercihinde sınırlandırmalar olduğu gibi; kalorisi yüksek, besin değeri düşük olan, kolayca ulaşılabilen ve oldukça ucuz olan bağımlılık yapan bu yiyeceklerin tüketimi de sınırlandırılabilir. Böylece yeme bağımlılığı gelişmeden önlenilecektir (Dimitrijević vd., 2015).

Gündelik yaşamın zor ve bunaltıcı şartları, bazı bireylerin streslerini azaltmak için bu tür bağımlılık yapan yiyeceklerle yönelmesine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak homeostatik sistemin hedonik mekanizmaların gerisinde kalmasına neden olmaktadır. Bu sürecin sürekli devamlılığının olması ise nihayetinde obezite dishomeostazı ile neticelenmektedir. Obezite dishomeostazı, bireylerde fiziki ve biyolojik yönden yan etkiler oluşturup insülin direnci, kardiyovasküler rahatsızlıklar, kalp damar hastalıkları, metabolik sendrom ve polikistik over sendrom gibi

problemleri tetiklemektedir. Obezitenin görülmesindeki temel sebeplerden biri hedonik yemedir. Hedonik yemenin önüne geçmek için sürekli stres altında olan bireylerin stres yönetimini güçlendirmek, yeme bağımlılığı ve obezite durumlarının önüne geçmek ve bu şekilde obezite dishomeostazı oluşumuna sebep olan etkenleri azaltmak hedeflenmektedir (Marks, 2016).

Uzun süre yemek yememe, aşırı yeme isteğini ve devamında kontrol edilemeyen yeme davranışlarına yol açmaktadır. Yeme bağımlısı bireylerin kendini uzun süre aç bırakmaması oldukça önemlidir. Özellikle bağımlı bireylerin yiyecekleri aşırı istemelerine neden olabilecek uyarıcılardan kaçınması faydalı olacaktır. Yeme bağımlılığının önüne geçmede asıl amaç, insanların sadece açlık halinde yiyecek tüketmesini sağlayıp tokluk halinde ise tüketimin engellenmesini sağlamaktır. Bireyler olumsuz hislerinin önüne geçebilmek ve stresten uzaklaşabilmek için aşırı lezzetli yiyecekler olan yağlı, şekerli ve işlenmiş yiyecekleri tercih etmemeli, bunun yerine daha sağlıklı ve farklı stratejiler geliştirmelidir (Dimitrijević vd., 2015).

Ayrıca bireylerin yiyecek tüketiminin iyileştirilmesi için daha iyi ve gelişmiş davranışsal tedbirler alınmalıdır (Alonso-Alonso vd., 2015). Bu doğrultuda, bağımlı bireylere motivasyonlarını artıracak eğitimler, bağımlılık danışmanlığı sağlayacak terapiler vb. bu sorunlarının çözümünde büyük katkı sağlayacaktır. Son günlerde, beslenme danışmanlığı ve terapi desteklerinin yanında ilaç desteğinin de yeme bağımlılığının tedavisinde kullanılması düşünülmektedir. Bunun yanında beyin ödül sisteminde etkili olabileceği düşünülen farklı ilaçların da obezite ve bağımlılık problemini üzerindeki etkileri incelenmeye devam etmektedir (Dimitrijević vd., 2015).

2.7. Yeme Farkındalığı

Beslenme alışkanlıklarındaki farklılaşmaların bilincinde olmak ve bu durumun sosyo-demografik etkenler ile arasındaki ilişkiyi fark etmek, beslenme davranışlarının sebeplerini ve neticelerini anlamaya önemli derecede katkı sağlayacaktır. Yeme düzensizliği, öğün atlama, öğünlerde sağlıklı besinler yerine kalorisi yüksek ancak besin değeri düşük olan yiyeceklerin tüketilmesinin obezite, hiperlipidemi, insülin direnci ve hipertansiyon başta olmak üzere çok farklı sağlık problemlerine neden olacağı bilinmektedir. Bireylerin yeme konusundaki farkındalığı; yeme/içme

zamanlamasına ve sıklığına özen göstererek daha sağlıklı bir hayat sürmesine ve kardiyovasküler hastalıklar açısından risk faktörü yönetimine destek olmaktadır (St-Onge vd., 2017).

Yeme farkındalığı kavramı basitçe tüketilen yiyeceğe veya içeceğe odaklanarak tüketme olarak ifade edilmektedir. Ancak yeme farkındalığının ayrıntılı bir şekilde tanımlamasından önce farkındalık/bilinçli farkındalık kavramının açıklanması oldukça önemlidir. Mindfulness terimini anlamca karşılayan bilinçli farkındalık ifadesi yaşanmakta olan zamana çevreden kendini soyutlayarak ve dikkatini tamamen toparlayarak yönelmiş olma durumu olarak ifade edilmektedir (Bishop vd., 2004). Düzensiz durumun önüne geçmek için yaşanan tecrübelerle düzenli durumun oluşturulması olarak da belirtilmektedir (Compare vd., 2012).

Yeme farkındalığında fiziksel olarak bir doyumun ötesinde duygusal bir doyum ve doyumun beraberinde getirmiş olduğu tatmin söz konusudur (Cole ve Horeck, 2010). Farkındalık birçok sağlık problemi ve iyi olma hali ile ilişkilendirilmiş olsa da yeme farkındalığının porsiyonları kontrol etme (Baer vd., 2005), duygusal yemenin önüne geçme (Bishop vd., 2004), aşırı ve sağlıksız yemeyi sonlandırabilme (Daubenmier vd., 2011) gibi içsel ve dışsal etkenler ile ağırlık yönetiminde önemli rolü bulunmaktadır. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada farkındalık eğitimi ile yeme davranışını değiştirmek istenmiş ve eğitimlerin sonrasında yeme farkındalığının alt faktörlerinden olan duygusal yeme ve kontrolsüz yeme durumlarında fark edilir bir şekilde azalma olduğu gözlenmiştir (Mantzios ve Giannou, 2014). Bundan önceki araştırmalarda da obezite sorunu olan bireylerde dışsal etkenlere ve duygusal yemeye bağlı olan disinhibisyon ilişkisinin güçlü olduğuna vurgu yapılmıştır (Alberts vd., 2012).

Farkındalık, bireyin duygusal durumu, fiziksel hali ve etrafıyla tam bir bilinç şekli geliştirerek, hiçbir uyarıcıdan etkilenmeden o anı yaşamasını sağlamaktadır. Yeme davranışlarının farkında olan bireyler, duygusal tepkilerini daha iyi kontrol altında tutabilmekte, daha çok öz-şefkat, kendini kontrol ve irade kabiliyeti geliştirmektedirler (Baer ve Krietemeyer, 2006).

Köse vd. (2016), yaptıkları çalışmada, yeme farkındalığı; yeme davranışının oluşumunu tetikleyen faktörleri bilerek, fiziksel ihtiyaç şeklinde yemek yeme mesajlarının farkında olarak, dışsal faktörlerden etkilenmeden yiyecek seçimleri yapıp, o esnada alınan yiyeceğe odaklanarak yemek yeme olarak ifade etmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada (Kızıltan, 2019) beslenme dersleri alan ve almayan öğrenciler iki gruba ayrılmıştır. Beslenme dersi alan bireylerde yeme farkındalığının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ayrıca yeme farkındalığı kazanan bireylerin vücut ağırlığı yönetimine daha hakim oldukları bulunmuştur.

Yeme farkındalığı; ne yenildiğinin ötesinde niçin ve neden yenildiği, farkındalıklı bir fizyolojik açlık halinin hissedildiği, çevreden gelen yargılama ve etkilenmelere kendini kapatarak tüketilecek besine odaklanmayı ön gören yeme şekli olarak ifade edilmektedir (Özkan vd., 2018).

Yeme farkındalığının en önemli noktası, kişinin yiyeceği besinin tadını, görüntüsünü ve dokusunu kapsayan yeme davranışıyla ilgili tam farkındalığının gelişmesidir. Bu farkındalık, genelde yemek yeme hızını düşürmekte, besin arzulamalarını indirgemekte, vücut ağırlığını kontrol etmeye yardımcı olmakta ve beden kütle indeksinin istendiği düzeyde olmasında etkin rol oynamaktadır (Alberts vd., 2010).

Belirli yiyeceklere aşırı yönelmenin önüne geçilmesinin bir yolunun da yeme farkındalığı olduğu söylenmektedir. Dışsal ve içsel pek çok faktörden etkilenmeden yalnızca yemek yemeye odaklanmış ve yemek konusunda yargılayıcı olmayan bir farkındalık ile yemek yemeye imkan tanıyan yeme farkındalığı bulunan bireyler, aşırı ve sağlıksız yiyecek alımını azaltmaktadır (Brown vd., 2007).

Yeme farkındalığıyla sağlıklı besin seçimi arasında ilişki ve ortak olgular bulunmaktadır (Masuda vd., 2012). Sağlıklı besin seçimi biyolojik, ruhsal ve sosyal etkenleri içine alan kompleks bir davranış olmakla birlikte; besin ile ilgili etkenlerden, besin seçmeye çalışan bireylerden, dış şartlardan ve durumlardan da etkilenmektedir. Besine ulaşılabilirlik, anne-baba tercih ve davranışları ve ayrıca alışkanlıklar da diğer özellikler arasında sayılabilir (Warren, 2017).

Sağlıklı besin seçimi, bireylerin besinleri seçerken dikkat ettikleri tek etken değildir ve birçok kişi için besin seçiminde öncelik oluşturmamaktadır. Bu sebepten ötürü, besin seçiminde beslenmenin ve yeme farkındalığının önemli etkileri olacağı düşünülmektedir. Besinlerin satın alınmasında bireyler iç veya dış etkenlerden etkilenebilmektedir; acıkma, tercihler, tat, kültür, adetler, gelenekler, cinsiyet, yaş, inançlar ve sosyal olgular vb. besin seçiminde etkili olan önemli etkenler olarak sayılabilir (Uysal, 2018).

Yemek yerken farkındalık oluşturabilmek ve bunu yemek yeme esnasında devamlı kılabilmek yemeğe yönelik tat, koku, renk ve dokunun daha iyi fark edilebilir olmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda yeme farkındalığı lokmaları daha yavaş çiğnemeye de yardımcı olmaktadır. Bu sayede sindirim sistemi desteklenmiş ve beyne giden tokluk sinyali kontrol altına alınmış olmaktadır. Bu durum ağırlık kontrolü sağlamada son derece önemlidir (Mathieu, 2009).

Yemeği yerken sadece yemekle meşgul olmak ve yemek dışında farklı şeylerle ilgilenmemek; yemeğin tadına, kokusuna daha hakim olmayı sağlayıp farkındalık oluşturmada yardımcı olmaktadır. Yeme farkındalığı ağırlık yönetiminde diyet tedavisinin yanında uygulanabilecek müdahale sistemlerinden biridir. Duyguların ve alışkanlıkların yargılanmadan farkına varılmasının sağlanması ağırlık yönetiminde son derece yardımcı olacaktır (Kerin vd., 2018).

Yeme farkındalığı uygulamaları dört farklı yönüyle değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki ne yediğini seçmek, ikincisi neden yediğini anlamak, üçüncüsü ne kadar yediğinin farkına varmak, son olarak da ne kadar yediğini görmek olarak sıralanmaktadır. Yeme farkındalığı arttıkça bireylere yönelik farklı kazanımlar sağlamaktadır. Bunlar yemeklerdeki tada karşı daha duyarlı olmak, yeme hızını yavaşlatmak, daha küçük porsiyonlarla doygunluk hissedebilmek vb. şeklinde sayılmaktadır (Anglin, 2012).

Yeme farkındalıkları yüksek olan bireylerin enerji içeriği yüksek aşırı yağlı ve şekerli besinleri tüketirken porsiyon sınırlaması yaptıkları tespit edilmiştir. Farkındalık artışı bireyde ihtiyacı olmayan besini azaltıp daha sağlıklı besin seçiminin yolunu açmaktadır (Godsey, 2013). Yeme farkındalığı, bilinçli farkındalık temeline

dayanmaktadır. Bilinçli farkındalık ise duygularımızı ve fiziksel duyularımızı tanımamızı sağlamakta ve bunlarla başa çıkmamıza yardımcı olmaktadır. Yeme farkındağı otomatik bir mekanizmanın ötesinde kasıtlı olarak oluşturulan bir eylemdir. Ayrıca fiziksel ve duygusal açlık arasındaki farkın ayırt edilmesini de sağlar (Brown vd., 2007).

Ağırlık yönetimi programlarının çoğunda uzun vadede sonuç alınmadığı görülmektedir. Sebep olarak da bu süreçteki bireylerin davranış değişikliği oluşturmaması söylenmektedir. Zayıflayan bireylerin %85'i sonraki yıllarda başlangıç ağırlığını tekrardan kazanıyor ya da daha da fazlasını alıyor. Bu noktada hem davranış değişikliği hem de yeme farkındalığı oluşturmak büyük önem arz etmektedir (Ermış vd., 2015).

2.7.1. Yeme Farkındalığı İlkeleri

Yeme farkındalığı kavramı pek çok farklı ilkenin eşlik ettiği yeme davranışı olarak ifade edilmektedir. Matheui (2009)'a göre, bu ilkeler; yeme hızını yavaşlatma, açlık tokluk sinyallerinin farkındalığı, yeme ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırmak, duygusal ve fiziksel açlık arasındaki farkı kabul etmek, besinin vücuttaki rolü ve tüm duylardan yararlanmak olmak üzere ana kategoriden meydana gelmektedir. Alberts vd. (2010) da yiyeceğın tadını çıkarma, yeme ilgili duygusal tetikleyicileri farketmek, yeme davranışı sırasında sürekli bedensel sinyallerin farkına varmak, besin kısıtlamasına gitmemek, besinleri iyi ya da kötü şeklinde sınıflandırmamak gibi benzer ilkelerden bahsetmektedir.

Yeme farkındalığı ilkelerinden ilki yeme hızını yavaşlatmak olarak ifade edilmektedir. Daha yavaş yemek tüketme beyinde tokluk sinyallerinin oluşmasını ve her yönden doyunluğun hissedilmesini sağlamaktadır (Akpınar, 2019). Yeme farkındalığının amacı, vücudun açlık-tokluk sinyalleri açısından daha bilinçli hale gelmesini sağlamaktır. Yemek yeme hızına ek olarak açlık ve tokluk sinyallerini anlamak yeme farkındalığı ilkesine erişmek için gereken koşullardandır (Laitinen vd., 2002).

Dikkat dağılması, yemek yeme esnasında dikkatin dağılması ve azaltması olarak söylenmektedir. Yemek yeme esnasında TV seyretmenin, yüksek kalorili, yağlı

ve şekerli yiyecekleri tercih etmenin; öğün artışını ve günlük enerji alımını yükselttiği saptanmaktadır. Yeme farkındalığında birey yiyecek tüketirken içsel ve dışsal uyaranların bilincindedir. Bu durum, bireyin yeme esnasında hislerini yönetme kabiliyetinin artırmasını sağlamaktadır. Yeme farkındalığı uygulaması ortamda herhangi bir dikkat dağıtıcı öğe olmadan ve acele etmeden yeme eylemini yerine getirerek oluşturulmaktadır. Böylece, besinin tadı, görünümü, kokusu, sesi ve dokunsal hissi fark edilmektedir (Stroebele ve Castro, 2004).

Besinin keyfini çıkarma; bireyin görme, koku, tat ve dokunma gibi duyularını işin içine katması hoş a giden besinleri seçmek için bir anahtar niteliği taşımaktadır. Ayrıca besin tüketimi ve kabulünü etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Besin tüketirken sosyal normların ve yemeğin sunulma biçiminin de tüketim kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Kuseyri, 2020).

Porsiyon büyüklüğü; yemeklerde porsiyon büyüklüğünü düşürmek yeme farkındalığının diğ er bir ilkesidir. Zaman geçtikçe artan porsiyon ölçüleri obezite prevalansında artışa neden olmaktadır. Bu konuda yapılmış bir araştırmada (Flegal vd., 2012) farkındalık eğitiminin, bireyin porsiyon büyüklüğü ile alakalı kontrol duygusu ve karar verme aşamalarını geliştirdiğini göstermektedir. Yeme farkındalığı ölçek puanı fazla olan bireylerin porsiyon büyüklüğünü azaltmada daha başarılı oldukları, daha az kalorili olan yiyecekleri tercih ettikleri, duygusal ve strese bağlı besin alımında daha kontrollü oldukları belirtilmiştir.

3. YÖNTEM

Araştırmanın modeli, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın modeli, veri toplama ve ölçme araçları, verilerin analizi, evren ve örnekleme ile ilgili bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

3.1. Model

Araştırmada, hafif şişman ve obez bireylerde yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığını etkileyen değişkenler üzerinde yürütülmesi ile çok sayıdaki değişken arasındaki betimsel niteliklerin belirlenmesi amaçlandığı için ilişkisel tarama modeli olarak biçimlendirilmiştir. İlişkisel tarama modelinde iki ve üzerindeki değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır (Karasar, 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmada Konya il merkezinde yaşayan hafif şişman ve obez 19-65 yaş arasındaki bireyler araştırmanın çalışma evreni olarak kabul edilmiştir. Bu evrenin içerisinde hesaplamalarla araştırmanın örnekleme belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün saptanmasında G*Power 3.1.9.2 programına parametreler etki boyu için 0.15, yanılma payı (α) için 0.05 ve güç ($1-\beta$) için 0.95 olarak girilmiştir. Hesaplama sonucu örneklem büyüklüğü 592 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın örnekleme katılan bireyler basit seçkisiz örnekleme metodu ile seçilmiştir. Her bir örneklem seçimine eşit seçilme olasılığı vererek seçilen birim yerine konularak ya da konulmadan seçilen birimlerin örnekleme alındığı yonteme basit seçkisiz örnekleme olarak nitelendirilmektedir (Büyüköztürk vd., 2016).

3.3. Veri Toplama ve Ölçme Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır, anket formunun doldurulmasında yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Anket formunun tamamlanması için gönüllü olarak araştırmaya katılan bireylere yaklaşık 30-35 dakika zaman ayrılmış ve doldurulması istenmiştir. Anket formu, demografik özellikler ve antropometrik ölçümler, Yeme İsteği Uyandıran Besinler, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Yeme Farkındalık Ölçeği olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır (EK-1).

Birinci bölümde bireylerin demografik bilgilerinin elde edilmesi amacıyla yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, hekim tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık durumu, meslek, sosyo-ekonomik düzeyi gibi sorular yer almaktadır. TÜİK tarafından hazırlanarak kamuoyuna paylaşılan 2020 Nisan verilerine göre açlık sınırı 2.374 TL; yoksulluk sınırı ise 7.732.91 TL olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2020). Elde edilen aylık gelir verileri TÜİK'e göre açlık sınırının altı, yoksulluk sınırının altı ve yoksulluk sınırının üstü şeklinde sınıflandırılmıştır.

İkinci bölümde antropometrik ölçümler yer almakta olup, araştırmacı tarafından katılımcıların boy uzunluğu (m), vücut ağırlığı (kg), kalça çevresi (cm), bel çevresi (cm), vücut yağ yüzdesi (%), yağsız vücut yüzdesi (%), vücut yağ kütlesi (%), yağsız vücut kütlesi (%) ölçümleri alınmış ve BKİ, bel/kalça oranı da araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu Inbody marka BSM 170 model stadiometre ile, birey dik pozisyonda dururken, frankort düzlemde iken, 0.1 cm duyarlılıkla ölçülmesi sağlanmıştır. Vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi, vücut kas kütlesi ise Inbody marka 270 model vücut analiz cihazı ile tespit edilmiştir. Bel çevresi ölçümü; en alt kaburga ile leğen kemiğinin tam orta noktadan alınarak 0.1 cm duyarlı ve esnemeyen mezur ile ölçülmesi ile tespit edilmiştir. Bel çevresi; kadınlarda ≥ 80 cm risk, ≥ 88 cm ise yüksek risk olarak bilinirken, erkeklerde ≥ 94 riskli, ≥ 102 cm ise yüksek riskli olarak gruplandırılmaktadır (TÜBER, 2016). Kalça çevresi ölçümü; kalçanın en geniş kısmına, ölçüm yapılan kişinin yanından alınarak, 0.1 cm duyarlı esnemeyen mezur ile belirlenmiştir (Tüfekçi vd, 2013; Pekcan, 2008). BKİ; katılımcıların vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle belirlenmiştir. Katılımcılar BKİ sınıflandırmasına göre; <18.5 kg/m² zayıf, 18.5-24.9 kg/m² normal, 25.0-29.9 kg/m² hafif şişman/kilolu, >30 kg/m² ise obez, 30.0-34.9 I. derece obez, 35.0-39.9 II. derece obez ve ≥ 40.0 III. derece obez olarak gruplandırılmıştır (TÜBER, 2016). Bel kalça oranı; katılımcıların bel çevresinin, kalça çevresine oranlanması ile bulunmuştur. Bel/kalça oranı kadınlarda 0,85'in üstü riskli kabul edilirken, altı ise risksiz olarak; erkeklerde ise 0.90'ın üstü riskli kabul edilirken altı ise risksiz olarak belirtilmiştir (TÜBER, 2016). Antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından belirtilen cihaz ve şartlar göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından (diyetisyen) alınmış ve kaydedilmiştir.

Anket formunun üçüncü bölümü YFAS'dan oluşmaktadır. YFAS, DSM-IV'teki madde bağımlılığı ölçütleri dikkate alınarak yeme bağımlılığı belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. YFAS ilk olarak Gearhardt vd. (2009), tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Bayraktar vd. (2012) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik araştırması yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Yirmi yedi ifadeden oluşan YFAS'ne başlamadan, katılımcılardan çoğu zaman tüketiminin önüne geçmekte güçlük çektikleri yiyecek ve içecekleri belirtmeleri istenmektedir. Ölçekte bulunan ilk 16 ifade 5'li Likert tipi şeklinde "Hiçbir zaman, ayda bir defa, ayda 2-4 defa, haftada 2-3 defa ve haftada 4 defa ya da daha çok gerçekleşmesine göre sırasıyla 0, 1, 2, 3 ve 4 şeklinde puanlandırılmakta ve puanlar 0-4 arasında değişmektedir. YFAS'de yer alan 17-24. ifadeler "Evet" ve "Hayır" şeklinde olup, "Evet" 1 puan , "Hayır" 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Kriterleri yeterli düzeyde karşılamayan sorular için "0" ve kriteri karşılanması durumunda ise "1" puan verilmektedir. Buna göre soru maddelerinin puanlandırılması şöyle yapılmıştır; 19, 20, 21, 22. ifadeleri düz puanlanırken, 24. soru ters puanlandırılmıştır. 8, 9, 11. sorular 0-1 arası ise 0 puan ve 2 -4 arası ise 1 puan; 3, 5 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16. sorular 0-2 arası ise 0 puan ve 3 - 4 arası ise 1 puan; 1, 2, 4, 6. sorular 0-3 arası ise 0 puan ve 4 ise 1 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçekte bulunan 25. soruda ise seçenekler 1 kere, 2 kere, 3 kere, 4 kere ve 5 ve daha fazlası şeklinde değişmektedir. 25. soruda ise 1-4 kere 0 puan ve 5 ve daha fazlası ise 1 puan olarak hesaplanmıştır. 17, 18, ve 23. sorularda puanlama bulunmamakta ve bu sorular diğer sorular için hazırlayıcı niteliğindedir.

Tanı kriterlerini saptamak amacıyla ifadeler yedi gruba ayrılarak değerlendirilmektedir. Tanı kriterinin her birinin puanı ayrı ayrı bulunmaktadır. Bütün bağımlılık ölçütleri altında bütün sorular bir araya getirilmektedir (yoksunluk, tolerans, klinik belirtiler vd.). Elde edilen skor 1 ve 1'in üzerindeyse bu ölçütle karşılaşmış ve skor 1 olarak ele alınmaktadır. Eğer ki skor 0 olarak bulunursa bu kriterle karşılaşmamış olarak değerlendirilmektedir. Toplam puan aralığı 0-7 arasında değişiklik göstermektedir. Yeme bağımlılığını tespit etmede 15. ya da 16. ifadeler klinik olarak önemli arz edip, bu ifadelerden en fazla 1 puan elde edilmeli ve semptom sayısı >3 bulunduğunda yeme bağımlılığı tanısı şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Tanının olup olmadığı ölçütler için ise; klinik problemler hesaplanırken = 1 olarak

işlem yapılır ve semptomların 3'ten büyük olması istenmektedir. Skorun 0 veya 1 olması istenmektedir. Skor 1 olarak bulunduysa yeme bağımlılığı tanısı olduğu anlaşılmaktadır (Ashley vd., 2009; Kılcalı, 2015). YFAS kullanılarak katılımcıya yönelik belirlenen tanılar (semptom olarak da ifade edilmektedir) sekiz tanı kategorisine ayrılmaktadır. Bu tanı kategorileri ve hesaplama yöntemi aşağıda açıklanmıştır (Özkan, 2017).

Tablo 3.1. YFAS Tanı Kriterleri

Tanı	Değerlendirme
1	Beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması
2	Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar
3	Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma
4	Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azaltılması
5	Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi
6	Tolerans geliştirme(etkide azalma miktarda artma)
7	Karakteristik çekilme belirtileri,çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı
8	Kullanımının klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması

Çalışma kullanılan anket formunun dördüncü bölümünde YFÖ-30 yer almaktadır. Framson vd. tarafından 2009 yılında “Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30)” olarak geliştirilen ve yeme davranışı, yeme tutumu, duygusal durum ve farkındalığı arasında ilişkilendirmelere yönelik değerlendirmeyi olanak sağlamayı amaçlamak üzere geliştirilmiştir. Ölçek, Köse vd. (2016) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik araştırması yapılarak ve 30 madde şeklinde Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach α : 0.733) olarak belirlenmiştir. YFÖ-30, duygusal yeme, disinhibisyon, odaklanma, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferans ve farkındalık olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, çalışma yapılan katılımcılar üzerinde daha ayrıntılı bilgiye ulaşmayı sağlamaktadır. Bu çalışmada kullanılan yeme farkındalığı ölçeğinin yedi alt boyutu ve bu boyutların parametreleri Tablo 3.2’de sunulmaktadır (Köse, 2017).

Tablo 3.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Parametreleri

Alt Boyut	Parametreler
Disinhibisyon	Yemeye yönelik kontrolün azalması veya kaybolması.
Duygusal Yeme	Olumsuz duyguları azaltma ve önlemeye yönelik yemeye yönelme.
Yeme Kontrolü	Yemek yeme hızı, zamanı, miktarı, porsiyonu vb. niceliklerin ayarlanabilmesi.
Odaklanma	Çevresel etkenlerden kendini soyutlayarak tamamen yemek üzerinde yoğunlaşma.
Yeme Disiplini	Yemeye yönelik oluşturulan sıkıdüzen.
Farkındalık	Anın bilincinde olma, fiziksel ve duygusal açlığın farkında olma, dengeli ve düzenli beslenme bilgisine sahip olma.
Enterferans	Yemeye yönelik tat, koku, görüntü, lezzet vb. uyarıcılarla başa çıkabilme.

YFÖ-30'da disinhibisyon 4, 20, 26, 17, 14 nolu; duygusal yeme 28, 23, 22, 30, 21 nolu, yeme kontrolü 6, 3, 27, 29 nolu, odaklanma 13, 15, 9, 8, 12 nolu; yeme disiplini 24, 18, 25, 1 nolu; farkındalık 2, 16, 11, 19, 7 nolu, enterferans ise 5 ve 10 nolu ifadelerle irdelenmektedir (Köse vd. 2016).

YFÖ-30'da 5'li Likert tipi (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) değerlendirme kullanılmaktadır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin puanlandırmasında, bazı maddelerde düz, bazılarında ise ters puanlandırma yöntemi kullanılmıştır. Bu puanlandırma şöyledir; 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.maddeler düz bir şekilde, geriye kalan maddeler ise ters bir şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcının yeme farkındalığı da artmaktadır. YFÖ-30'un alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olması katılımcının yüksek alınan alt boyut özelliklerini taşıdığını ifade etmektedir. Ayrıca ölçek toplam yeme farkındalığı puanını sonucuna ulaşmamızı da sağlamaktadır. Ölçek puanlaması yapılırken alt boyutların ortalaması bulunurken toplam puanın ortalaması da hesaplanmaktadır. Katılımcıların toplam

ölçek puanı veya alt boyutlarının puanın yüksek olması yeme farkındalığının fazla olduğunu belirtmektedir.

Anketin beşinci bölümde ise YFAS'ın 26. ve 27. ifadelerinde son 1 yıla yönelik aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler olarak yer alan dondurma, çikolata/gofret, elma, donat/tatlı çörek, karnabahar, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, şeker/şekerleme, ekmek, poğaç/açma, marul, makarna, çilek/kiraz/üzüm, pilav, kraker, cips, simit, patates kızartması, havuç, kırmızı et, muz, pastırma/sucuk/salam, hamburger, tost/peynirli sandviç, pizza/lahmacun/döner, kola/gazoz yerine aşırı yeme isteği uyandıran yiyecek grupları olarak oluşturduğumuz Et ve Et Ürünleri, Tahıl Ürünleri, Tatlı Atıştırmalıklar, Tatlandırılmış Gazlı İçecekler, Tuzlu Atıştırmalıklar, Hızlı Hazır Yiyecekler, Sebze ve Meyve Grupları kullanılmış ve katılımcılardan aşırı yeme isteği oluşturan yiyecek gruplarını işaretlemesi istenmiştir.

3.4. Etik Boyut

Çalışmaya katılan katılımcılar yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Onam ve bilgilendirme çalışmada kullanılan anketin ilk kısmında bir metin olarak ifade edilmiştir. Araştırma şartları kabul eden gönüllü katılımcılarla yapılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada kullanılan ölçekler sayesinde elde edilen veriler, SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla tanımlayıcı ve ilişkilendirici analiz yapılarak sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen verilerden dahilinde ön analiz kapsamında yüzde (%), sayı (n), standart hata (SE), aritmetik ortalama ($\bar{x}$) gibi tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde parametrik analiz testlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arasında gözlenen ve beklenen frekanslar arasındaki farkın analizinde ki-kare (χ^2), bağımsız iki gruplu değişkenin ortalamaları arasındaki farkın anlamlı belirlenip belirlenmediğini saptamaya yönelik bağımsız grup t testi (Independent Samples t Test) ve üç ve daha fazla gruplu değişkenin ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için ise tek yönlü varyans analizi

(ANOVA testi) kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ şeklinde belirlenmiş ve veriler % 95 güven aralığında test edilmiştir. İstatistiksel analizler neticesinde ulaşılan bulgular, çalışma problemlerine benzer araştırmalarla tartışılmış ve yorumlanarak sonuçlara ulaşılmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara veri toplamak amacı ile uygulanan anket formundan elde edilen veriler sunulmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve sosyo-ekonomik düzeylerini içeren demografik özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenler

Demografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	339	57.3
	Erkek	253	42.7
	Toplam	592	100.0
Medeni Durum	Evli	258	43.6
	Bekar	334	56.4
	Toplam	592	100.0
Yaş	19-25	267	45.1
	26-35	178	30.1
	36-45	86	14.5
	46-55	38	6.4
	56 ve üzeri	23	3.9
	Toplam	592	100.0
Sosyo-Ekonomik Düzey	Açlık Sınırı Altı	75	12.7
	Yoksulluk Sınırının Altı	443	74.8
	Yoksulluk Sınırı Üstü	74	12.5
	Toplam	592	100.0
Eğitim Durumu	İlkokul	82	13.8
	Ortaokul	73	12.3
	Lise	205	34.6
	Önlisans ve lisans	232	39.3
	Toplam	592	100.0
Meslek	Ev Hanımı	158	26.8
	Memur	163	27.5
	Serbest meslek	163	27.5
	Ücretli çalışan	108	18.2
	Toplam	592	100.0

Tablo 4.1'de gösterildiği üzere katılımcıların %57.3'ünün kadın, %42.7'sinin ise erkek olduğu görülmüştür. Bireylerin medeni hal durumları incelendiğinde; %43.6'sının evli, %56.4'ünün bekar olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %45.1'inin 19-25 yaş; %30.1'inin 26-35 yaş; %14.5'inin 36-45 yaş; %6.4'ünün 46-55 yaş ve %3.9'unun 56 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların TÜİK sınıflandırılmasına göre sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde; açlık sınırı altı,

yoksulluk sınırının altı, yoksulluk sınırı üstü aylık gelire sahip olanların düzeyleri sırasıyla %12.7, %74.8 ve %12.5'tir. Katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde ilkokul, ortaokul, lise, önlisans-lisans eğitim düzeyleri sırasıyla %13.8, %12.3, %34.6 ve %39.3 olduğu saptanmıştır. Bireylerin eğitim düzeylerine bakıldığında önlisans ve lisans mezunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Meslek durumları bakımında katılımcıların ev hanımı, memur, serbest meslek, ücretli çalışan gruplarının sırasıyla %26.8, %27.5, %27.5 ve %18.2 olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.2'te bireylerin kronik hastalık durumu, diyet yapma durumu besin destek ürünü kullanma durumu ve aile bireylerinde obezite durumu gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Kronik Hastalık, Diyet Uygulama, Besin Destek Ürünü Kullanma ve Aile Bireylerinde Obezite Durumu

	Kadın		Erkek		χ^2	p
	n	%	n	%		
Obezite Dışında Teşhis Konmuş Kronik Hastalık						
Var	61	18.0	20	7.9	12.486	0.004
Yok	278	82.0	233	92.1		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Sürekli Diyet Uygulama						
Uyguluyor	27	8.0	9	3.6	4.927	0.026
Uygulamıyor	312	92.0	244	96.4		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Besin Destek Ürünü Kullanma						
Kullanıyor	24	7.1	14	5.5	0.576	0.448
Kullanmıyor	315	92.9	239	94.5		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Ailede Obezite Durumu						
Var	218	64.3	126	49.8	12.521	0.000
Yok	121	35.7	127	50.2		
Toplam	339	100.0	253	100.0		

Tablo 4.2'de katılımcıların hekim tarafından obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık durumları incelendiğinde erkeklerde %7.9'unun obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık durumu bulunurken, %92.1'inde bulunmamaktadır. Kadınlarda ise %18.0'inde obezite dışında teşhisi konulmuş kronik hastalık durumu olduğu, %82.0'sinde de olmadığı saptanmıştır. Toplamda katılımcıların obezite dışında kronik hastalık teşhisi konma %13.7, teşhis konmama ise %86.3 olarak

bulunmuştur. Obezite dışında teşhis konmuş kronik hastalık durumu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Kadınların %8.0'inin sürekli diyet uyguladığı, %92.0'sinin de sürekli diyet uygulamadığı tespit edilmiştir. Erkeklerin ise %3.6'sının sürekli diyet uyguladığı, %96.4'ünün uygulamadığı belirlenmiştir. Toplamda ise katılımcıların %6.1'inin sürekli diyet uyguladığı, %93.9'unun da sürekli diyet uygulamadığı gözlenmiştir. Sürekli diyet uygulama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların besin destek ürünü kullanma durumlarına bakıldığında; kadınların %7.1'inin besin destek ürünü kullandığı %92.9'unun besin destek ürünü kullanmadığı saptanmıştır. Erkeklerin ise %5.5'inin besin destek ürünü kullandığı, %94.5'inin de kullanmadığı bulunmuştur. Besin destek ürünü kullanım durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kadınların %64.3'ünde ailede obezite durumu görülürken, %35.7'sinde ailede obezite durumu görülmemektedir. Erkeklerin ise %49.8'inde ailede obezite durumu tespit edilirken, %50.2'sinde ailede obezite durumu tespit edilememiştir. Toplamda katılımcı bireylerin %58.1'inde ailede obezite durumu gözlenirken, %41.9'unda gözlenmemektedir. Ailede obezite durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tablo 4.3'te katılımcıların; sigara kullanma, beslenme danışmanlığı alma, danışmanlık sonrası vücut ağırlığı ve haftalık fiziksel aktivite durumları gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Sigara Kullanma, Beslenme Danışmanlığı Alma, Danışmanlık Sonrası Vücut Ağırlığı ve Haftalık Fiziksel Aktivite Durumları

	Kadın		Erkek		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sigara Kullanma Durumu						
Kullanıyor	108	31.9	128	50.6	21.211	0.001
Kullanmıyor	231	68.1	125	49.4		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Önceden Beslenme Danışmanlığı Alma						
Aldı	59	17.4	22	8.7	9.303	0.002
Almadı	280	82.6	231	91.3		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Beslenme Danışmanlığı Aldıktan Sonraki Vücut Ağırlığını						
Korudu	18	29.5	8	40.0	1.201	0.549
Kazandı	36	59.0	9	45.0		
Kaybetti	7	11.5	3	15.0		
Toplam	61	100.0	20	100.0		
Haftalık Fiziksel Aktivite Yapma						
Yapar	282	83.2	230	90.9	7.394	0.007
Yapmaz	57	16.8	23	9.1		
Toplam	339	100	253	100		
Yapılan Fiziksel Aktivite Süresi						
< -1.5 saat	130	46.1	94	40.9	2.309	0.315
1.5-3 saat	102	36.2	84	36.5		
3 saat >	50	17.7	52	22.6		
Toplam	282	100.0	230	100.0		

Tablo 4.3 incelendiğinde, katılımcıların %39.9'unun sigara kullandığı, %60.1'inin sigara kullanmadığı, bununla birlikte erkeklerin (%50.6) kadınlardan (%31.9) daha yüksek sigara kullanım düzeyinin olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Önceden beslenme danışmanlığı alma durumuna kadınların %17.4'ünün beslenme danışmanlığı aldığı, %82.6'sının da danışmanlık almadığı; erkeklerin ise %8.7'sinin beslenme danışmanlığı aldığı, %91.3'ünün de beslenme danışmanlığı almadığı belirlenmiştir. Toplamda ise katılımcıların %14.0'ünün önceden beslenme danışmanlığı aldığı, %86.0'sının da önceden beslenme danışmanlığı almadığı

saptanmıştır. Önceden beslenme danışmanlığı alma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlıdır ($p<0.05$). Önceden beslenme danışmanlığı alan katılımcılara (%14.0) beslenme danışmanlığı aldıktan sonraki vücut ağırlığı koruma, kazanma, kaybetme durumunu kadınlarda sırasıyla %29.5, %59.0, %11.5; erkeklerde ise sırasıyla %40, %45, %15 olarak belirlenmiştir ve vücut ağırlığı durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Kadınların %83.2'sinin erkeklerin ise %90.9'unun haftalık fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Toplamda katılımcıların %86.5'inin haftalık fiziksel aktivite yaptığı, %13.5'inin de yapmadığı, haftalık yapılan fiziksel aktivite durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlıdır ($p<0.05$). Haftalık fiziksel aktivite yapan bireylerin ($n=512$) fiziksel aktivite süreleri 1.5 saatten az, 1.5-3 saat arası, 3 saatten fazla kadınlarda sırasıyla %46.1, %36.2, %17.7; erkeklerde ise sırasıyla %40.9, %36.5, %22.6 olarak saptanmıştır. Her iki grupta da 1.5 saatten az yapılan fiziksel aktivite süresi diğerlerine göre en yüksek olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite süresi ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Katılımcıların Hedeflenen Vücut Ağırlığı İsteği, Yeme Sorunu Yaşama, Vücut Ağırlığı Kazanma Endişesi ve Vücut Ağırlığı Kaybetmeyi İsteme Durumu ile Vücut Ağırlığı Kaybetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		χ^2	p
	n	%	n	%		
Hedeflenen Vücut Ağırlığı İsteği						
Daha düşük vücut ağırlığı	267	78.7	157	62.1	20.372	0.001
Daha yüksek vücut ağırlığı	4	1.2	8	3.1		
İsteğim yok	68	20.1	88	34.8		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Yemeye İlişkin Sorun Yaşama						
Sorun yaşar	212	62.5	156	61.7	0.047	0.828
Sorun yaşamaz	127	37.5	97	38.3		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Yemeye İlişkin Yaşanan Sorunlar						
Aşırı Yeme	170	80.2	101	64.8	11.802	0.008
Kusma	9	4.2	16	10.2		
Az ve kısıtlı yeme	33	15.6	39	25.0		
Toplam	212	100.0	156	100.0		
Vücut Ağırlık Kazanma Endişesi						
Endişem yok	31	9.1	44	17.4	26.613	0.001
Biraz	70	20.7	65	25.7		
Orta seviyede	92	27.2	80	31.6		
Çok	63	18.6	37	14.7		
Aşırı	83	24.4	27	10.6		
Toplam	339	100.0	253	100.0		

Tablo 4.4'e göre, katılımcıların hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği durumları kadınlarda %78.7'inin daha düşük vücut ağırlığı, %1.2'sinin daha yüksek vücut ağırlığı, %20.1'inin de vücut ağırlığının korunması şeklindedir. Erkeklerde ise bu durum %62.1'i daha düşük vücut ağırlığı, %3.1'inin daha yüksek vücut ağırlığı, %34.8'inin de vücut ağırlığının korunması olarak saptanmıştır. Kadın ve erkeklerde daha düşük vücut ağırlığı isteği en yüksek olarak belirlenirken, hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Yemeye ilişkin sorun yaşama durumuna ise kadınların %62.5'i sorun yaşadığını, %37.5'i sorun yaşamadığını; erkekler ise %61.7'si sorun yaşadığını, %38.3'ü sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Toplamda katılımcıların %62.2'si yemeye ilişkin sorun yaşarken, %37.8'inin sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. Yemeye ilişkin sorun yaşama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Yemeye ilişkin sorun yaşayan katılımcıların ($n=368$) yaşadıkları sorunlar aşırı yeme, kusma, az ve kısıtlı yeme kadınlarda sırasıyla; %80.2, %4.2, %15.6; erkeklerde ise sırasıyla; %64.8, %10.2, %25.0 olarak belirlenmiştir. Her iki grupta da yemeye ilişkin sorunlardan aşırı yeme diğerlerine göre en yüksek olarak bulunmuştur. Yemeye ilişkin yaşanan sorunlar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların vücut ağırlık kazanma endişeleri değerlendirildiğinde; endişem yok, biraz, orta seviyede, çok, aşırı endişelendirir şeklinde elde edilen sonuçlar kadınlarda sırasıyla %9.1, %20.7, %27.2, %18.6 ve %24.4; erkekler de ise sırasıyla; %17.4, %25.7, %31.6, %14.7 ve %10.6 olarak belirlenmiştir. Orta derecede vücut ağırlığı kazanma endişesi kadın (%27.2) ve erkeklerde (%31.6) en yüksek olarak belirlenirken, vücut ağırlık kazanma endişesi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.4'ün Devamı

	Kadın		Erkek		χ^2	p
	n	%	n	%		
Son 1 Yıl İçerisinde Vücut Ağırlık Kaybetmeyi İsteme						
İstedi	205	60.5	161	63.6	0.615	0.433
İstemedi	134	39.5	92	36.4		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Vücut Ağırlığı Kaybetmede Kullanılan Yöntem						
Diyet yapma	102	49.8	98	60.9	12.025	0.017
Beslenme danışmanlığı alma	35	17.1	11	6.8		
Spor/Egzersiz yapma	45	22.0	41	25.5		
Zayıflama ürünleri kullanma	12	5.9	5	3.1		
Diğer (akupunktur, yağ aldırma)	11	5.2	6	3.7		
Toplam	205	100.0	161	100.0		

Son 1 yıl içerisinde vücut ağırlığını kaybetmeyi isteme durumu kadınların %60.5'inde erkeklerin %63.6'sında gözlenmiştir. Toplamda katılımcıların %61.8'inin son 1 yılda vücut ağırlığını kaybetmeyi istediği, %38.2'sinde istemediği bulunmuştur. Son 1 yıl içerisinde vücut ağırlığını kaybetmeyi isteme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Vücut ağırlığı kaybetmede kullanılan yöntem olarak diyet yapma, beslenme danışmanlığı ile diyet alma, spor/egzersiz yapma, zayıflama ürünleri kullanma, diğer yöntemler (akupunktur, yağ aldırma) kadınlarda sırasıyla %49.8, %17.1, %22.0, %5.9, %5.2; erkeklerde ise sırasıyla %60.9, %6.8, %25.5, %3.1, %3.7 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında da diyet yapma diğer yöntemlere göre en yüksek olarak belirlenmiştir. Vücut ağırlığı kaybetmede kullanılan yöntem ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırmada katılımcıların öğün tüketim durumu, ana öğün tüketim süresi ve su tüketim miktarlarının analizi yapılmış ve Tablo 4.5'da gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Öğün Tüketim Durumu, Ana Öğün Tüketim Süresi ve Su Tüketim Miktarının Değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		χ^2	p
	n	%	n	%		
Öğün Tüketim Durumu						
Düzenli 3 Ana Öğün / 2 Ara Öğün	97	28.6	83	32.8	4.110	0.128
Düzenli 2 Ana Öğün / 1 Ara Öğün	204	60.2	132	52.2		
Düzensiz Ana ve Ara Öğün	38	11.2	38	15.0		
Toplam	339	100.0	253	100.0		
Ana Öğün Tüketim Süresi						
15 dakikadan az	109	32.1	106	41.9	6.586	0.086
15-30 dakika	193	56.9	119	47.0		
30-60 dakika	29	8.6	21	8.3		
60 dakikadan fazla	8	2.4	7	2.8		
Toplam	339	100	253	100.0		
Günlük Su Tüketimi (ml)						
1500'den az	27	8.0	19	7.5	1.948	0.583
1500 -2000	89	26.3	76	30.0		
2000- 2500	131	38.6	85	33.6		
2500-3000	92	27.1	73	28.9		
Toplam	339	100.0	253	100.0		

Tablo 4.5'e göre, katılımcıların düzenli 3 ana öğün/2 ara öğün, düzenli 2 ana öğün/1 ara öğün, düzensiz ana ve ara öğün tüketim tercihleri kadınlarda sırasıyla %28.6, %60.2, %11.2; erkeklerde ise sırasıyla %32.8, %52.2, %15.0 olarak saptanmıştır. Öğün tüketim tercihleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Kadınlara 15 dakikadan az, 15-30 dakika, 30-60 dakika, 60 dakikadan fazla ana öğün tüketim sürelerinin sırasıyla; %32.1, %56.9, %8.6, %2.4; erkeklerin ise sırasıyla %41.9, %47.0, %8.3, %2.8 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ana öğün tüketim süresi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Günlük 1500 ml'den az, 1500-2000 ml, 2000-2500 ml, 2500-3000 ml su tüketim miktarı kadınlarda sırasıyla; %8.0, %26.3, %38.6, %27.1; erkeklerde ise sırasıyla %7.5, %30.0, %33.6, %28.9 olarak belirlenmiştir. Günlük su tüketim miktarı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılanların bel çevresi, bel/kalça oranı ve BKİ gibi antropometrik özelliklerinin analizleri Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Antropometrik Nitelikler	Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm SE$
Boy Uzunluğu (m)	Kadın	339	1.64±0.414
	Erkek	253	1.74±0.508
Vücut Ağırlığı (kg)	Kadın	339	86.9±0.820
	Erkek	253	92.1±0.871
Bel Çevresi (cm)	Kadın	339	103.9 ± 0.767
	Erkek	253	104.4 ± 0.969
Kalça Çevresi (cm)	Kadın	339	118.9 ± 0.828
	Erkek	253	111.6 ± 1.093
Vücut Yağ Kütlesi (%)	Kadın	339	36.1 ± 0.619
	Erkek	253	30.9 ± 0.603
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	Kadın	339	41.0 ± 0.378
	Erkek	253	33.1 ± 0.452
Yağsız Vücut Kütlesi (%)	Kadın	339	26.8 ± 0.225
	Erkek	252	33.6 ± 0.460
Bel-Kalça Oranı	Kadın	339	0.88 ± 0.004
	Erkek	253	0.95 ± 0.008

Tablo 4.6’ya göre kadınların boy uzunluğu ortalama ($\bar{x} \pm SE$) 1.64±0.414 m, erkeklerin ise 1.74±0.518 m olarak bulunmuştur. Kadınların vücut ağırlığı ortalama ($\bar{x} \pm SE$) 86.9±0.820 kg, erkeklerin ise 92.1 ± 0.871 kg olarak tespit edilmiştir. Kadınların bel çevresi ortalama ($\bar{x} \pm SE$) 103.9 ± 0.767 cm, erkeklerin ise 104.4 ± 0.969 cm olarak bulunmuştur. Kadınların kalça çevresi ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 118.9 ± 0.828 cm, erkeklerde ise 111.6±1.093 cm olarak bulunmuştur. Kadınların vücut yağ kütlesi ortalama ($\bar{x} \pm SE$) 36.1±0.619, erkeklerin ise 30.9±0.603 olarak tespit edilmiştir. Kadınların vücut yağ yüzdesi ortalama ($\bar{x} \pm SE$) 41.0±0.378, erkeklerin ise 33.1±0.452 olarak saptanmıştır. Kadınların yağsız vücut kütlesi ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 26.8±0.225, erkeklerin ise 33.6±0.460 olarak saptanmıştır. Kadınların bel-kalça oranı ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 0.88±0.004, erkeklerin ise 0.95±0.008 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre bel çevresi, bel/kalça değerlendirmesi ve BKİ bulguları Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Bel Çevresi, Bel/Kalça Oranı ve BKİ Sınıflandırmasının Değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçüm Değerlendirmesi		Kadın		Erkek	
		n	%	n	%
Bel Çevresi	Risk Yok	3	0.9	3	1.2
	Düşük Risk	30	8.8	17	6.7
	Yüksek Risk	306	90.3	233	92.1
	Toplam	339	100.0	253	100.0
Bel/Kalça Oranı	Riskli Değil	38	9.1	9	3.6
	Riskli	301	90.9	244	96.4
	Toplam	339	100.0	253	100.0
BKİ	Hafif Şişman	137	40.4	123	48.6
	I. Derece Obez	119	35.1	109	43.1
	II. Derece Obez	40	11.8	13	5.1
	III. Derece Obez	43	12.7	8	3.2
	Toplam	339	100.0	253	100.0

Tablo 4.7’de bel çevresi değerlendirmesine göre risk yok, düşük risk, yüksek risk değerlendirmesi kadınlarda sırasıyla; %0.9, %8.8, %90.3; erkeklerde ise %1.2, %6.7, %92.1 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların bel/kalça oranına göre, riskli değil ve riskli kadınlarda sırasıyla; %9.1 ve %90.9; erkeklerde ise %3.6 ve %96.4 olarak tespit edilmiştir. BKİ sınıflandırmasına göre hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez, III. derece obez olma durumu kadınlarda sırasıyla; %40.4, %35.1, %11.8, %12.7; erkeklerde ise sırasıyla; %48.6, %43.1, %5.1, %3.2 olarak saptanmıştır. Tablo 4.8’de katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre cinsiyet, BKİ, bel çevresi, bel/kalça değerlendirmesi gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumunun Cinsiyet, BKİ, Bel Çevresi ve Bel/Kalça Oranına Göre Değerlendirilmesi

		Yeme Bağımlılığı				χ^2	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	262	58.0	77	55.0	0.384	0.536
	Erkek	190	42.0	63	45.0		
	Toplam	452	100.0	140	100.0		
BKİ	Hafif Şişman	204	45.1	56	40.0	1.291	0.731
	Obez I	169	37.4	59	42.1		
	Obez II	40	8.9	13	9.3		
	Obez III	39	8.6	12	8.6		
	Toplam	452	100.0	140	100.0		
Bel Çevresi	Risk yok	5	1.1	1	0.7	0.755	0.686
	Düşük Risk	38	8.4	9	6.4		
	Yüksek Risk	409	90.5	130	92.9		
	Toplam	452	100.0	140	100.0		
Bel/Kalça Oranı	Riskli Değil	35	7.7	12	8.6	0.100	0.751
	Riskli	417	92.3	128	91.4		
	Toplam	452	100.0	140	100.0		

Tablo 4.8 incelendiğinde, katılımcılarda yeme bağımlısı olanların %58'i kadın, %42'si erkek olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). BKİ sınıflandırmasına göre hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez, III. derece obez yeme bağımlısı katılımcılarda sırasıyla; %45.1, %37.4, %8.9, %8.6; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise sırasıyla; %40.0, %42.1, %9.3, %8.6 olarak tespit edilmiştir. Yeme bağımlılığı ve BKİ sınıflandırması arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Yeme bağımlısı katılımcılarda bel çevresi risk yok, düşük risk, yüksek risk sırasıyla; %1.1, %8.4, %90.5; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise %0.7, %6.4, %92.9 olarak saptanmıştır. Bel çevresi ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Benzer şekilde Bel/Kalça oranı riskli değil ve riskli yeme bağımlısı bireylerde sırasıyla; %7.7 ve %92.3; yeme bağımlısı olmayan bireylerde ise %8.6 ve %91.4 olarak tespit edilmiştir. Bel/kalça oranı ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların yeme bağımlılığı durumu ile hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği, yeme sorunu yaşama durumları, yemeye ilişkin

yaşadıkları sorunlar, vücut ağırlığı kazanma endişesine yönelik sorulara verdikleri cevapların analizi sonucunda Tablo 4.9’da yer alan bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 4.9. Katılımcıların Yeme Bağımlılığı Durumu ile Hedeflenen Vücut Ağırlığına Sahip Olma İsteği, Yemeye İlişkin Sorun Yaşama, Yemeye İlişkin Yaşanan Sorunlar ve Vücut Ağırlığı Kazanma Endişesinin Değerlendirilmesi

	Yeme Bağımlılığı				χ^2	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Hedeflenen Vücut Ağırlığına Sahip Olma İsteği						
Daha düşük vücut ağırlığı	325	71.9	99	70.7	0.503	0.778
Daha yüksek vücut ağırlığı	10	2.2	2	1.4		
İsteğim yok	117	25.9	39	27.9		
Toplam	452	100.0	140	100.0		
Yemeye İlişkin Sorun Yaşama Durumu						
Sorun yaşar	285	63.0	83	59.3	0.645	0.422
Sorun yaşamaz	167	37.0	57	40.7		
Toplam	452	100.0	140	100.0		
Yemeye İlişkin Yaşanan Sorunlar						
Aşırı Yeme	212	74.4	59	71.1	1.835	0.400
Kusma	21	7.3	4	4.8		
Az ve kısıtlı yeme	52	18.3	20	24.1		
Toplam	285	100.0	83	100.0		
Ağırlık Kazanma Endişesi						
Endişem yok	63	13.9	12	8.6	6.765	0.149
Biraz	109	24.1	26	18.6		
Orta seviyede	130	28.8	42	30.0		
Çok	71	15.7	29	20.7		
Aşırı	79	17.5	31	22.1		
Toplam	452	100.0	140	100.0		

Tablo 4.9 incelendiğinde, katılımcıların hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği durumları yeme bağımlısı katılımcılarda %71.9’unun daha düşük vücut ağırlığı, %2.2’sinin daha yüksek vücut ağırlığı, %25.9’unun da vücut ağırlığının korunması olarak tespit edilmiştir. Yeme bağımlısı olmayan katılımcıların %70.7’si daha düşük vücut ağırlığı, %1.4’ü daha yüksek vücut ağırlığı, %27.9’u vücut ağırlığının koruma isteğini olduğu bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır ($p>0.05$).

Yemeye ilişkin sorun yaşama durumuna ise yeme bağımlısı katılımcıların %63.0'ü sorun yaşadığını, %37.0'ı sorun yaşamadığını; yeme bağımlısı olmayan katılımcıların ise %59.3'ü sorun yaşadığı, %40.7'si sorun yaşamadığı bulunmuştur. Yemeye ilişkin sorun yaşayan katılımcıların (n=368) yaşadıkları sorunlar aşırı yeme, kusma, az ve kısıtlı yeme bağımlısı katılımcılarda sırasıyla; %74.4, %7.3, %18.3; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise sırasıyla; %71.1, %4.8, %24.1 olarak belirlenmiştir. Yeme bağımlılığı ile yemeye ilişkin sorun yaşama durumu arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Vücut ağırlık kazanma endişesi durumuna endişem yok, biraz, orta seviyede, çok, aşırı endişelendirme durumu yeme bağımlısı bireylerde sırasıyla; %13.9, %24.1, %28.8, %15.7, %17.5; yeme bağımlısı olmayan bireylerde ise sırasıyla; %8.6, %18.6 %30.0, %20.7, %22.1 olarak belirlenmiştir. Yeme bağımlılığı ile vücut ağırlık kazanma endişesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Tablo 4.10'da bireylerin kronik hastalık durumu, diyet yapma durumu, vitamin kullanma durumu ve aile bireylerinde obezite durumu gösterilmektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Kronik Hastalık, Diyet Uygulama, Besin Destek Ürünü Kullanma ve Aile Bireylerinde Obezite Durumu

	Yeme Bağımlılığı				χ^2	p
	Yok		Var			
	n	%	n	%		
Obezite Dışında Teşhis Konmuş Kronik Hastalık						
Var	18	12.9	63	13.9	0.106	0.745
Yok	122	87.1	389	86.1		
Toplam	140	100.0	452	100.0		
Sürekli Diyet Uygulama						
Uyguluyor	11	7.9	25	5.6	1.013	0.314
Uygulamıyor	129	92.1	427	94.4		
Toplam	140	100.0	452	100.0		
Besin Destek Ürünü Kullanma						
Kullanıyor	12	8.6	26	5.8	1.414	0.234
Kullanmıyor	128	91.4	426	94.2		
Toplam	140	100.0	452	100.0		
Ailede Obezite Durumu						
Var	72	51.4	272	60.1	3.361	0.067
Yok	68	48.6	180	39.9		
Toplam	140	100.0	452	100.0		

Tablo 4.10’da katılımcıların hekim tarafından obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık durumları incelendiğinde yeme bağımlılığı olmayanların %12.9’unun obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık varken, %87.1’inde bulunmamaktadır. Yeme bağımlılığı olanlarda ise %13.9’unda obezite dışında teşhisi konulmuş kronik hastalık durumu olduğu, %86.1’inde de olmadığı saptanmıştır. Toplamda katılımcıların obezite dışında kronik hastalık teşhisi konma %13.7, teşhis konmama ise %86.3 olarak bulunmuştur. Obezite dışında teşhis konmuş kronik hastalık durumu ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Yeme bağımlılığı olmayanların %7.9’unda sürekli diyet uyguladığı, %92.1’inin de sürekli diyet uygulamadığı tespit edilmiştir. yeme bağımlılığı olanların ise %5.6’sının sürekli diyet uyguladığı, %94.4’ünün uygulamadığı belirlenmiştir. Toplamda ise katılımcıların %6.1’inin sürekli diyet uyguladığı, %93.9’unun da sürekli diyet uygulamadığı gözlenmiştir. Sürekli diyet uygulama durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların besin destek ürünü kullanma durumlarına bakıldığında; yeme bağımlılığı olmayanların %8.6’sının besin

destek ürünü kullandığı %91.4'ünün besin destek ürünü kullanmadığı saptanmıştır. Yeme bağımlılığı olanların ise %5.8'inin besin destek ürünü kullandığı, %94.2'inin de kullanmadığı tespit edilmiştir. Besin destek ürünü kullanım durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yeme bağımlılığı olmayanların %51.4'ünde ailesinde obezite durumu belirlenmiştir. Yeme bağımlılığı olanların ise %60.1'inde ailede obezite durumu tespit edilmiştir. Toplamda katılımcı bireylerin %58.1'inde ailede obezite durumu gözlenmiş, ailede obezite durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Araştırmada katılımcıların öğün tüketim durumu, ana öğün tüketim süresi ve su tüketim miktarlarının analizi yapılmış ve Tablo 4.11'de gösterilmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Öğün Tüketim Durumu, Ana Öğün Tüketim Süresi ve Su Tüketim Miktarının Değerlendirilmesi

	Yeme Bağımlılığı				χ^2	p
	Yok		Var			
	n	%	n	%		
Öğün Tüketim Durumu						
Düzenli 3 Ana Öğün/ 2 Ara Öğün	45	32.1	135	29.8	0.831	0.660
Düzenli 2 Ana Öğün / 1 Ara Öğün	80	57.1	256	56.7		
Düzensiz Ana ve Ara Öğün	15	10.8	61	13.5		
Toplam	140	100.0	452	100.0		
Ana Öğün Tüketim Süresi						
15 dakikadan az	53	37.9	162	35.9	1.793	0.616
15-30 dakika	73	52.1	239	52.9		
30-60 dakika	9	6.4	41	9.0		
60 dakikadan fazla	5	3.6	10	2.2		
Toplam	140	100	452	100.0		
Günlük Su Tüketimi (ml)						
1500'den az	10	7.1	36	8.0	15.637	0.001
1500 -2000	38	27.2	127	28.0		
2000- 2500	36	25.7	180	39.9		
2500-3000	56	40.0	109	24.1		
Toplam	140	100	452	100		

Tablo 4.11'e göre, katılımcıların düzenli 3 ana öğün/2 ara öğün, düzenli 2 ana öğün/1 ara öğün, düzensiz ana ve ara öğün tüketim tercihleri yeme bağımlılığı olmayanlarda sırasıyla %32.1, %57.1, %10.8; yeme bağımlılığı olanlarda ise sırasıyla

%29.8, %56.7, %13.5 olarak saptanmıştır. Öğün tüketim tercihleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Yeme bağımlılığı olmayanların 15 dakikadan az, 15-30 dakika, 30-60 dakika, 60 dakikadan fazla ana öğün tüketim sürelerinin sırasıyla; %37.9, %52.1, %6.4, %3.6; yeme bağımlılığı olanlara ise sırasıyla %35.9, %52.9, %9.0, %2.2 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ana öğün tüketim süresi ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Günlük 1500 ml'den az, 1500-2000 ml, 2000-2500ml, 2500-3000 ml su tüketim miktarı yeme bağımlılığı olmayanlarda sırasıyla; %7.1, %27.2, %25.7, %40.0; yeme bağımlılığı olanlarda ise sırasıyla %8.0, %28.0, %39.9, %24.1 olarak belirlenmiştir. Günlük su tüketim miktarı ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Tablo 4.12'de katılımcıların yeme bağımlılığın göre YFAS yeme bağımlılığı kriterlerini karşılayan bireylerin dağılımı ve YFAS semptom sayısının ortalama-standart sapma değeri gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Yeme Bağımlılığına Göre YFAS Yeme Bağımlılığı Kriterlerini Karşılayan Bireylerin Dağılımı ve YFAS Semptom Sayısının Ortalama-Standart Sapma Değeri

YFAS Tanı Kriterleri	Yeme Bağımlılığı				X ²	p
	Yok		Var			
	n	%	n	%		
1.Beklenenden uzun süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	7	5.0	83	18.3	14.806	0.000
2.Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar	18	12.9	243	53.8	72.552	0.000
3.Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma	5	3.6	207	45.8	82.910	0.000
4.Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azaltılması	41	29.3	351	77.7	111.790	0.000
5.Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	56	40.0	214	47.3	2.325	0.127
6.Tolerans geliştirme	91	65.0	331	73.2	3.537	0.060
7.Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	4	2.9	207	45.8	85.919	0.000
8.Kullanımının klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	27	19.3	306	67.7	101.810	0.000
YFAS Semptom Sayısı					t	p
$\bar{x} \pm SE$	1.7 $\pm$ 0.98		4.3 $\pm$ 1.11			
Ortanca	2		4		-26.151	0.000
Alt-Üst	0-8		3-7			

Tablo 4.12 incelendiğinde, yeme bağımlılığı kriterlerinden “Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi” ve “Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)” dışındaki kriterlerde yeme bağımlısı bireylerin kriterleri karşılama oranlarının yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). YFAS semptom sayısı ile yeme bağımlısı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yeme bağımlısı olan bireylerin YFAS semptom sayısı ortalamalarının yeme bağımlısı olmayan bireylerden yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcıların yeme farkındalığı alt faktörleri ortalama puanlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.13’da gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Alt Faktörleri	Cinsiyet	$\bar{x} \pm SE$	t	p
Disinhibisyon	Kadın	3.10 $\pm$ 0.040	0.754	0.451
	Erkek	3.05 $\pm$ 0.048		
Duygusal Yeme	Kadın	3.16 $\pm$ 0.045	2.210	0.027
	Erkek	3.01 $\pm$ 0.054		
Yeme Kontrolü	Kadın	2.89 $\pm$ 0.036	0.274	0.784
	Erkek	2.87 $\pm$ 0.044		
Odaklanma	Kadın	3.24 $\pm$ 0.041	1.567	0.118
	Erkek	3.15 $\pm$ 0.048		
Yeme Disiplini	Kadın	2.96 $\pm$ 0.038	3.113	0.002
	Erkek	2.78 $\pm$ 0.044		
Farkındalık	Kadın	2.85 $\pm$ 0.035	-0.499	0.618
	Erkek	2.87 $\pm$ 0.038		
Enterferans	Kadın	2.92 $\pm$ 0.060	-0.774	0.439
	Erkek	2.98 $\pm$ 0.056		
Toplam	Kadın	3.02 $\pm$ 0.042	1.641	0.101
	Erkek	2.96 $\pm$ 0.047		

Tablo 4.13 incelendiğinde, YFÖ-30 alt faktörlerinden; disinhibisyon puanının kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 3.10 $\pm$ 0.040 ve erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 3.05 $\pm$ 0.048 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre disinhibisyon yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Duygusal yeme puanı; kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 3.16 $\pm$ 0.045 ve erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 3.01 $\pm$ 0.054, olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının erkeklerin duygusal yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yeme kontrolü puanı; kadın katılımcılarda ortalama değerini ($\bar{x} \pm SE$) 2.89 $\pm$ 0.036, erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 2.87 $\pm$ 0.044 olduğu görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p > 0.05$). Odaklanma puanın; kadın katılımcılarda

ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 3.24 ± 0.041 erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 3.15 ± 0.048 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre odaklanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Yeme disiplini puanı kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 2.96 ± 0.038 ve erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 2.78 ± 0.044 olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Kadınların yeme disiplini puan ortalamalarının erkeklerin yeme disiplini puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Farkındalık puanı; kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 2.85 ± 0.035 , erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 2.87 ± 0.038 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Enterferans puanı; kadın katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 2.92 ± 0.060 , erkek katılımcıların ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 2.98 ± 0.056 olduğu gösterilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). YFÖ-30 toplam puanının kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) 3.02 ± 0.042 ve erkek katılımcılarda ortalama değerinin ($\bar{x} \pm SE$) 2.96 ± 0.047 olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Katılımcıların YFÖ-30 alt boyut ortalama puanlarının BKİ sınıflandırmasına göre dağılımı Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının BKİ'ye Göre Dağılımları

YFÖ-30 Alt Boyutlar	Cinsiyet	BKİ ($\bar{x} \pm SE$)				F	p
		Hafif Şişman	I. Derece Obez	II. Derece Obez	III. Derece Obez		
		(n=260)	(n=228)	(n=53)	(n=51)		
Disinhibisyon	Kadın	3.02±0.068	3.12±0.064	3.22±0.094	3.16±0.105	0.991	0.397
	Erkek	3.05±0.065	3.11±0.072	2.67±0.252	2.95±0.333	1.375	0.251
	Toplam	3.04±0.047	3.11±0.048	3.08±0.098	3.13±0.102	0.524	0.666
Duygusal Yeme	Kadın	3.15±0.075	3.18±0.078	3.26±0.116	3.05±0.116	0.433	0.729
	Erkek	2.96±0.078	3.06±0.080	2.97±0.238	2.95±0.313	0.281	0.839
	Toplam	3.06±0.054	3.12±0.056	3.19±0.105	3.04±0.108	0.491	0.689
Yeme Kontrolü	Kadın	2.74±0.056	3.00±0.064	2.94±0.084	2.99±0.094	3.881	0.009
	Erkek	2.88±0.062	2.87±0.070	2.75±0.158	3.06±0.210	0.339	0.797
	Toplam	2.81±0.041	2.94±0.047	2.90±0.074	3.00±0.085	2.120	0.097
Odaklanma	Kadın	3.25±0.068	3.22±0.070	3.29±0.095	3.24±0.120	0.087	0.967
	Erkek	3.14±0.068	3.19±0.075	2.90±0.233	3.03±0.209	0.642	0.588
	Toplam	3.20±0.048	3.21±0.051	3.20±0.094	3.20±0.106	0.010	0.999
Yeme Disiplini	Kadın	2.98±0.060	2.92±0.067	3.05±0.092	2.95±0.098	0.360	0.782
	Erkek	2.72±0.065	2.84±0.069	2.85±0.112	2.94±0.279	0.743	0.527
	Toplam	2.85±0.045	2.88±0.048	3.00±0.077	2.95±0.092	0.785	0.502
Farkındalık	Kadın	2.76±0.056	2.90±0.057	3.02±0.151	2.84±0.097	2.153	0.093
	Erkek	2.80±0.052	2.97±0.062	2.74±0.158	2.85±0.145	1.681	0.172
	Toplam	2.78±0.038	2.93±0.042	2.95±0.080	2.84±0.085	2.878	0.035
Enterferans	Kadın	2.96±0.094	2.93±1.111	2.91±0.065	2.76±0.142	0.380	0.767
	Erkek	2.94±0.074	3.06±0.089	2.69±0.263	3.06±0.371	0.812	0.488
	Toplam	2.95±0.061	2.99±0.072	2.86±0.130	2.80±0.132	0.616	0.605
Toplam	Kadın	2.99±0.045	3.04±0.046	3.10±0.065	3.00±0.069	0.915	0.434
	Erkek	2.94±0.044	3.01±0.053	2.80±0.146	2.98±0.169	0.889	0.447
	Toplam	2.96±0.031	3.03±0.035	3.05±0.063	3.02±0.064	0.853	0.465

Tablo 4.14 incelendiğinde, YFÖ-30 alt boyutlarından disinhibisyon puanı; katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.02±0.068, 3.12±0.064, 3.22±0.094, 3.16±0.105 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre disinhibisyon yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece

obez, II. derece obez ve III. derece obez erkek katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.05 ± 0.065 , 3.11 ± 0.072 , 2.67 ± 0.252 , 2.95 ± 0.333 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre disinhibisyon yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcılarda ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.04 ± 0.047 , 3.11 ± 0.048 , 3.08 ± 0.098 , 3.13 ± 0.102 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre disinhibisyon yeme puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların disinhibisyon yeme puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Duygusal yeme puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.15 ± 0.075 , 3.18 ± 0.078 , 3.26 ± 0.116 , 3.05 ± 0.116 olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez erkek katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.96 ± 0.078 , 3.06 ± 0.080 , 2.97 ± 0.238 , 2.95 ± 0.313 olduğu bulunmuştur. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcılarda ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.06 ± 0.054 , 3.12 ± 0.056 , 3.19 ± 0.105 , 3.04 ± 0.108 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların duygusal yeme puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Yeme kontrolü puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.74 ± 0.056 , 3.00 ± 0.064 , 2.94 ± 0.084 , 2.99 ± 0.094 olarak gösterilmektedir. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). I. derece obez kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarının hafif şişman kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarından daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Erkeklerde ise hafif şişman I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.88 ± 0.062 , 2.87 ± 0.070 , 2.75 ± 0.158 , 3.06 ± 0.210 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcılarda ise hafif şişman I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.81 ± 0.041 , 2.94 ± 0.047 , 2.90 ± 0.074 , 3.00 ± 0.085 olarak gözlenmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Odaklanma puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.25 ± 0.068 , 3.22 ± 0.070 , 3.29 ± 0.095 , 3.24 ± 0.120 olarak tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.14 ± 0.068 , 3.19 ± 0.075 , 2.90 ± 0.233 , 3.03 ± 0.209 olduğu bulunmuştur. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.20 ± 0.048 , 3.21 ± 0.051 , 3.20 ± 0.094 , 3.20 ± 0.106 sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların odaklanma puanlarının birbirine benzer olduğu görülmektedir.

Yeme disiplini puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.98 ± 0.060 , 2.92 ± 0.067 , 3.05 ± 0.092 , 2.95 ± 0.098 olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.72 ± 0.065 , 2.84 ± 0.069 , 2.85 ± 0.112 , 2.94 ± 0.279 olduğu tespit edilmiştir. Erkek

katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.85 ± 0.045 , 2.88 ± 0.048 , 3.00 ± 0.077 , 2.95 ± 0.092 olarak bulunmuştur. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların yeme disiplini puanlarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur.

Farkındalık puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.76 ± 0.056 , 2.90 ± 0.057 , 3.02 ± 0.151 , 2.84 ± 0.097 olarak görülmektedir. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman erkek katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.80 ± 0.052 , 2.97 ± 0.062 , 2.74 ± 0.158 , 2.85 ± 0.145 olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri sırasıyla; 2.78 ± 0.038 , 2.93 ± 0.042 , 2.95 ± 0.080 , 2.84 ± 0.085 olarak bulunmuştur. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). I. derece obez toplam katılımcıların farkındalık puanlarının hafif şişman toplam katılımcıların farkındalık puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Enterferans puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.96 ± 0.094 , 2.93 ± 1.111 , 2.91 ± 0.065 , 2.76 ± 0.142 olarak bulunmaktadır. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez erkek katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.94 ± 0.074 , 3.06 ± 0.089 , 2.69 ± 0.263 , 3.06 ± 0.371 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri sırasıyla; 2.95 ± 0.061 , 2.99 ± 0.072 , 2.86 ± 0.130 ,

2.80±0.132 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların enterferans puanlarının birbirine benzer olduğu belirlenmiştir.

YFÖ-30 toplam puanı; hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.99±0.045, 3.04±0.046, 3.10±0.065, 3.00±0.069 olarak bulunmaktadır. Kadın katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez erkek katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.94±0.044, 3.01±0.053, 2.80±0.146, 2.98±0.169 olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez ortalama değeri sırasıyla; 2.96±0.031, 3.03±0.035, 3.05±0.063, 3.02±0.064 sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez ve III. derece obez olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların YFÖ-30 toplam puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların yeme farkındalığı alt faktörleri ortalama puanlarının bel çevresine göre dağılımı Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları

YFÖ-30 Alt Boyutlar	Cinsiyet	Bel Çevresi ($\bar{x} \pm SE$)			F	p
		Risk Yok (n=6)	Düşük Risk (n=47)	Yüksek Risk (n=539)		
Disinhibisyon	Kadın	3.33±0.467	3.05±0.120	3.10±0.042	0.215	0.807
	Erkek	3.07±0.291	3.05±0.177	3.05±0.050	0.001	0.999
	Toplam	3.20±0.253	3.05±0.099	3.08±0.032	0.111	0.895
Duygusal Yeme	Kadın	2.93±0.353	3.16±0.122	3.16±0.049	0.113	0.893
	Erkek	2.67±0.067	3.09±0.200	3.01±0.056	0.328	0.721
	Toplam	2.80±0.171	3.14±0.105	3.10±0.037	0.421	0.657
Yeme Kontrolü	Kadın	2.42±0.083	2.84±0.137	2.90±0.037	0.879	0.416
	Erkek	2.83±0.083	2.74±0.138	2.89±0.046	0.373	0.689
	Toplam	2.63±0.107	2.80±0.100	2.89±0.029	0.828	0.437
Odaklanma	Kadın	3.80±0.400	3.23±0.140	3.24±0.044	0.805	0.448
	Erkek	3.33±0.851	2.72±0.165	3.17±0.050	2.907	0.057
	Toplam	3.57±0.433	3.05±0.112	3.21±0.033	1.709	0.182
Yeme Disiplini	Kadın	3.00±0.144	3.16±0.130	2.94±0.039	1.309	0.271
	Erkek	2.83±0.083	2.66±0.190	2.79±0.046	0.265	0.767
	Toplam	2.92±0.083	2.98±0.112	2.88±0.030	0.451	0.638
Farkındalık	Kadın	3.27±0.267	3.02±0.116	2.83±0.036	1.993	0.138
	Erkek	3.00±0.416	2.75±0.111	2.88±0.040	0.446	0.641
	Toplam	3.13±0.229	2.92±0.086	2.85±0.027	0.895	0.409
Enterferans	Kadın	3.17±0.441	3.28±0.326	2.88±0.058	1.903	0.151
	Erkek	3.33±0.441	3.03±0.199	3.97±0.058	0.268	0.765
	Toplam	3.25±0.281	3.19±0.219	2.92±0.042	1.808	0.165
Toplam	Kadın	3.14±0.256	3.11±0.081	3.01±0.028	0.354	0.702
	Erkek	3.02±0.280	2.87±0.109	2.97±0.034	0.388	0.679
	Toplam	3.07±0.174	3.01±0.066	3.00±0.022	0.060	0.941

Tablo 4.15 incelendiğinde, YFÖ-30 alt faktörlerinden disinhibisyon puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.33±0.467, 3.05±0.120, 3.10±0.042 olarak bulunmaktadır. Kadın katılımcıların bel çevresine göre disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.07±0.291, 3.05±0.177, 3.05±0.050 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların bel çevresine göre disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.20±0.253,

3.05±0.099, 3.08±0.032 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel çevresine göre dishinbasyon puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli kadın, erkek ve toplam katılımcıların dishinbasyon puanlarının birbirine benzer olduğu saptanmıştır.

Duygusal yeme puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.93±0.353, 3.16±0.122, 3.16±0.049 olarak ifade edilmektedir. Kadın katılımcıların bel çevresine göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.67±0.067, 3.09±0.200, 3.01±0.056 olarak belirlenmektedir. Erkek katılımcıların bel çevresine göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.80±0.171, 3.14±0.105, 3.10±0.037 sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların duygusal yeme puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Yeme kontrolü puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.42±0.083, 2.84±0.137, 2.90±0.037 olarak tespit edilmektedir. Kadın katılımcıların bel çevresine göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.83±0.083, 2.74±0.138, 2.89±0.046 olarak belirlenmiştir. Erkek katılımcıların bel çevresine göre yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.63±0.107, 2.80±0.100, 2.89±0.029 olarak saptanmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sonucuna ulaşılammıştır ($p>0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların yeme kontrolü puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Odaklanma puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.80 ± 0.400 , 3.23 ± 0.140 , 3.24 ± 0.044 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel çevresine göre odaklanma puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.33 ± 0.851 , 2.72 ± 0.165 , 3.17 ± 0.050 olarak bulunmaktadır. Erkek katılımcıların bel çevresine göre odaklanma puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.57 ± 0.433 , 3.05 ± 0.112 , 3.21 ± 0.033 sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre odaklanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların odaklanma puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Yeme disiplini puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.00 ± 0.144 , 3.16 ± 0.130 , 2.94 ± 0.039 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların bel çevresine göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.83 ± 0.083 , 2.66 ± 0.190 , 2.79 ± 0.046 olarak tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların bel çevresine göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık sonucuna ulaşılamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.92 ± 0.083 , 2.98 ± 0.112 , 2.88 ± 0.030 olarak saptanmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların yeme disiplini puanlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

Farkındalık puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.27 ± 0.267 , 3.02 ± 0.116 , 2.83 ± 0.036 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel çevresine göre farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek

katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.00 ± 0.416 , 2.75 ± 0.111 , 2.88 ± 0.040 olarak saptanmaktadır. Erkek katılımcıların bel çevresine göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.13 ± 0.229 , 2.92 ± 0.086 , 2.85 ± 0.027 sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların farkındalık puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Enterferans puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.17 ± 0.441 , 3.28 ± 0.326 , 2.88 ± 0.058 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel çevresine göre enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.33 ± 0.441 , 3.03 ± 0.199 , 3.97 ± 0.058 olarak görülmektedir. Erkek katılımcıların bel çevresine göre enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.25 ± 0.281 , 3.19 ± 0.219 , 2.92 ± 0.042 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel çevresine göre enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların enterferans puanlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

YFÖ-30 toplam puanı; bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.14 ± 0.256 , 3.11 ± 0.081 , 3.01 ± 0.028 olarak bulunmaktadır. Kadın katılımcıların bel çevresine göre YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.02 ± 0.280 , 2.87 ± 0.109 , 2.97 ± 0.034 olarak bulunmuştur. Erkek katılımcıların bel çevresine göre YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Toplam

katılımcıların ise bel çevresi riskli olmayan, düşük riskli ve yüksek riskli ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.07 ± 0.174 , 3.01 ± 0.066 , 3.00 ± 0.022 olarak saptanmıştır. Katılımcıların bel çevresine göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bel çevresi risk yok, düşük risk ve yüksek riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların YFÖ-30 toplam puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların yeme farkındalığı alt faktörleri ortalama puanların bel/kalça oranına göre dağılımı Tablo 4.16’te gösterilmiştir.



Tablo 4.16. Katılımcıların YFÖ-30 Alt Boyut Ortalama Puanlarının Bel/Kalça Oranına Göre Dağılımları

YFÖ-30 Alt Boyutlar	Cinsiyet	Bel/Kalça Oranı		t	p
		Riskli Değil (n=47)	Riskli (n=545)		
Disinhibisyon	Kadın	3.04±0.117	3.11±0.042	-0.513	0.608
	Erkek	3.16±0.264	3.05±0.048	0.414	0.679
	Toplam	3.06±0.106	3.08±0.032	-0.149	0.881
Duygusal Yeme	Kadın	3.23±0.131	3.15±0.048	0.526	0.599
	Erkek	2.89±0.323	3.01±0.054	-0.424	0.672
	Toplam	3.16±0.123	3.09±0.036	0.577	0.564
Yeme Kontrolü	Kadın	2.77±0.123	2.91±0.037	-1.212	0.226
	Erkek	2.86±0.182	2.87±0.045	-0.059	0.953
	Toplam	2.79±0.105	2.89±0.029	-1.036	0.300
Odaklanma	Kadın	3.49±0.111	3.21±0.044	2.101	0.036
	Erkek	3.11±0.281	3.15±0.049	-0.135	0.893
	Toplam	3.42±0.105	3.18±0.033	2.004	0.046
Yeme Disiplini	Kadın	2.98±0.118	2.96±0.040	0.197	0.844
	Erkek	2.75±0.167	2.78±0.046	-0.135	0.893
	Toplam	2.94±0.101	2.88±0.030	0.543	0.588
Farkındalık	Kadın	2.99±0.111	2.83±0.036	1.464	0.144
	Erkek	2.67±0.105	2.88±0.039	-1.037	0.301
	Toplam	2.93±0.093	2.85±0.027	0.793	0.428
Enterferans	Kadın	2.74±0.169	2.94±0.064	-1.079	0.281
	Erkek	2.83±0.312	2.99±0.057	-0.513	0.608
	Toplam	2.76±0.148	2.96±0.043	-1.342	0.180
Toplam	Kadın	3.04±0.070	3.02±0.029	0.533	0.594
	Erkek	2.90±0.151	2.97±0.033	-0.315	0.753
	Toplam	3.04±0.063	3.00±0.022	0.544	0.587

Tablo 4.16 incelendiğinde, YFÖ-30 alt boyutlarından disinhibisyon puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.04±0.117 ve 3.11±0.042 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.16±0.264 ve 3.05±0.048 olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre disinhibisyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.06±0.106 ve 3.08±0.032 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel/kalça oranına göre

disinhibisyon puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların disinhibisyon puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Duygusal yeme puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.23 ± 0.131 ve 3.15 ± 0.048 olduğu bulunmuştur. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık gözlenememiştir ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.89 ± 0.323 ve 3.01 ± 0.054 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.16 ± 0.123 ve 3.09 ± 0.036 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel/kalça oranına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların duygusal yeme puanlarının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir.

Yeme kontrolü puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.77 ± 0.123 ve 2.91 ± 0.037 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.86 ± 0.182 ve 2.87 ± 0.045 olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.79 ± 0.105 ve 2.89 ± 0.029 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel/kalça oranı durumlarına göre yeme kontrolü puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların yeme kontrolü puanlarının birbirine yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Odaklanma puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.49 ± 0.111 ve 3.21 ± 0.044 olduğu

bulunmuştur. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan kadınların odaklanma puanının bel/kalça oranı riskli olan kadınların odaklanma puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.11 ± 0.281 ve ($\bar{x}\pm SE$) 3.15 ± 0.049 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre odaklanma puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.42 ± 0.105 ve 3.18 ± 0.033 olduğu gösterilmiştir. Katılımcıların bel/kalça oranına göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan toplam katılımcıların odaklanma puanının bel/kalça oranı riskli olan toplam katılımcıların odaklanma puanından daha yüksek olduğu bulunmaktadır.

Yeme disiplini puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.98 ± 0.118 ve 2.96 ± 0.040 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.75 ± 0.167 ve 2.78 ± 0.046 olduğu tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık gözlenememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.94 ± 0.101 ve 2.88 ± 0.030 olarak saptanmıştır. Katılımcıların bel/kalça oranına göre yeme disiplini puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların yeme disiplini puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Farkındalık puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.99 ± 0.111 ve 2.83 ± 0.036 olduğu saptanmaktadır. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.67 ± 0.105 ve 2.88 ± 0.039 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre

farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.93 ± 0.093 ve 2.85 ± 0.027 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel/kalça oranına göre farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların farkındalık puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Enterferans puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.74 ± 0.169 ve 2.94 ± 0.064 olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.83 ± 0.312 ve 2.99 ± 0.057 olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.76 ± 0.148 ve 2.96 ± 0.043 olarak saptanmıştır. Katılımcıların bel/kalça oranına göre enterferans puanları arasında anlamlı farklılık sonucuna ulaşamamıştır ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların enterferans puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

YFÖ-30 toplam puanı; bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın katılımcılarda ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.04 ± 0.070 ve 3.03 ± 0.029 olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Erkeklerde ise riskli olmayan ve riskli olan erkek katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.90 ± 0.151 ve 2.97 ± 0.033 olduğu bulunmaktadır. Erkek katılımcıların bel/kalça oranına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Toplam katılımcılarda ise bel/kalça oranı riskli olmayan ve olan katılımcıların ortalama değeri ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.04 ± 0.063 ve 3.00 ± 0.022 olarak bulunmuştur. Katılımcıların bel/kalça oranına göre YFÖ-30 toplam puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bel/kalça oranı risk olmayan ve riskli olan kadın, erkek ve toplam katılımcıların YFÖ-30 toplam puanlarının birbirine yakın olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. Katılımcıların YFÖ-30 Puanlarının Antropometrik Ölçümlere Göre Değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçüm			n	$\bar{x} \pm SE$	F	p
BKİ	Kadın	Hafif Şişman	137	2.99±0.045	0.915	0.434
		1. Derece Obezite	119	3.05±0.046		
		2. Derece Obezite	40	3.12±0.065		
		3. Derece Obezite	43	3.03±0.069		
	Erkek	Hafif Şişman	123	2.93±0.044	0.889	0.447
		1. Derece Obezite	109	3.02±0.053		
		2. Derece Obezite	13	2.81±0.146		
		3. Derece Obezite	8	2.97±0.169		
	Toplam	Hafif Şişman	260	2.96±0.031	0.853	0.465
		1. Derece Obezite	228	3.03±0.035		
		2. Derece Obezite	53	3.05±0.063		
		3. Derece Obezite	51	3.02±0.064		
Bel Çevresi	Kadın	Risk Yok	3	3.14±0.256	0.354	0.702
		Düşük Riskli	30	3.09±0.081		
		Yüksek Riskli	306	3.02±0.028		
	Erkek	Risk Yok	3	2.99±0.280	0.388	0.679
		Düşük Riskli	17	2.86±0.109		
		Yüksek Riskli	233	2.97±0.034		
	Toplam	Risk Yok	6	3.07±0.174	0.060	0.941
		Düşük Riskli	47	3.01±0.066		
		Yüksek Riskli	539	3.00±0.022		

Tablo 4.17 incelendiğinde, BKİ sınıflandırmasına göre hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez, III. derece obez kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.99±0.045, 3.05±0.046, 3.12±0.065, 3.03±0.069 olduğu bulunmaktadır. BKİ sınıflandırmasına göre kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Erkek katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez, III. derece obez yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.93±0.044, 3.02±0.053, 2.81±0.146 2.97±0.169 olduğu bulunmaktadır. BKİ sınıflandırmasına göre erkek katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Toplam katılımcıların ise hafif şişman, I. derece obez, II. derece obez, III. derece obez yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.96±0.031, 3.03±0.035, 3.05±0.063, 3.02±0.0,064 olduğu saptanmıştır. BKİ sınıflandırmasına göre toplam katılımcıların yeme

farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Bel çevresine göre risk yok, düşük risk, yüksek risk kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamasının ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.14 ± 0.256 , 3.09 ± 0.081 , 3.02 ± 0.028 olduğu bulunmaktadır. Bel çevresine göre kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise risk yok, düşük risk, yüksek risk yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 2.99 ± 0.280 , 2.86 ± 0.109 , 2.97 ± 0.034 olarak bulunmuştur. Bel çevresine göre erkek katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0.05$). Toplam katılımcıların ise risk yok, düşük risk, yüksek risk yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x}\pm SE$) sırasıyla; 3.07 ± 0.174 , 3.01 ± 0.066 , 3.00 ± 0.022 olarak saptanmıştır. Bel çevresine göre toplam katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların cinsiyete göre bel/kalça oranına göre YFÖ-30 açısından değerlendirilmesi Tablo 4.18’te verilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların YFÖ-30 Puanlarının Bel/Kalça Oranlarına Göre Değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçüm			n	$\bar{x} \pm SE$	t	p
Bel/Kalça Oranı	Kadın	Risk Yok	38	3.07±0.070	0.533	0.594
		Risk Var	301	3.03±0.029		
	Erkek	Risk Yok	9	2.91±0.151	-0.315	0.753
		Risk Var	244	2.97±0.033		
	Toplam	Risk Yok	47	3.04±0.063	0.544	0.587
		Risk Var	545	3.00±0.022		

Tablo 4.18 incelendiğinde, bel/kalça oranına göre risk olmayan ve risk olan kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.07±0.070, ve 3.03±0.029 olduğu bulunmaktadır. Bel/kalça oranına göre kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Erkek katılımcıların ise risk olmayan ve risk olan yeme farkındalık puan ortalamasının ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 2.91±0.151 ve 2.97±0.033 olduğu bulunmaktadır. Bel/kalça oranına göre erkek katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). toplam katılımcıların risk olmayan ve risk olan yeme farkındalık puan ortalaması ($\bar{x} \pm SE$) sırasıyla; 3.04±0.063 ve 3.00±0.022 olduğu görülmektedir. Bel/kalça oranına göre toplam katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre aşırı yeme isteği uyandıran yiyecek ve içeceklerin durumu Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların Cinsiyete Göre Aşırı Yeme İsteği Uyandıran Yiyeceklerin Değerlendirilmesi

Yiyecek ve İçecekler	Cinsiyet	Aşırı Yeme İsteği Uyandırma			χ^2	P
			Evet	Hayır		
Et ve Ürünleri	Kadın	n	156	183	0.832	0.362
		%	46.0	54.0		
	Erkek	n	126	127		
		%	49.8	50.2		
Tahıl Ürünleri	Kadın	n	240	99	7.439	0.006
		%	70.8	29.2		
	Erkek	n	152	101		
		%	60.1	39.9		
Tatlı Atıştırmalık	Kadın	n	266	73	1.014	0.314
		%	78.5	21.5		
	Erkek	n	207	46		
		%	81.8	18.2		
Tatlandırılmış Gazlı İçecek	Kadın	n	134	205	0.239	0.625
		%	39.5	60.5		
	Erkek	n	95	158		
		%	37.5	62.5		
Tuzlu Atıştırmalık	Kadın	n	134	205	1.572	0.210
		%	39.5	60.5		
	Erkek	n	113	140		
		%	44.7	55.3		
Hızlı Hazır Yiyecekler	Kadın	n	227	112	0.772	0.380
		%	67.0	33.0		
	Erkek	n	178	75		
		%	70.4	29.6		
Sebze	Kadın	n	117	222	1.094	0.296
		%	54.5	65.5		
	Erkek	n	77	176		
		%	30.4	69.6		
Meyve	Kadın	n	152	187	1.209	0.272
		%	44.8	55.2		
	Erkek	n	102	151		
		%	40.3	59.7		

Tablo 4.19 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre aşırı yeme isteği uyandıran yiyeceklerden et ve ürünlerinin aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %46.0 ve %54.0; erkeklerde ise %49.8 ve %50.2 olarak bulunmuştur. Et ve ürünlerinde cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Tahıl ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %70.8 ve %29.2; erkeklerde ise %60.1 ve %39.9 olarak tespit edilmiştir. Tahıl ürünlerinde cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Tatlı atıştırmalıklarda aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %78.5 ve %21.5; erkeklerde

ise %81.8 ve %18.2 olarak bulunmuştur. Tatlı atıştırmalıkların cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tatlandırılmış gazlı içeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %39.5 ve %60.5; erkeklerde ise %37.5 ve %62.5 olduğu belirlenmiştir. Tatlandırılmış gazlı içeceklerde cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Tuzlu atıştırmalıklarda aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %39.5 ve %60.5; erkeklerde ise %44.7 ve %55.3 olarak tespit edilmiştir. Tuzlu atıştırmalıklarda cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hazır hızlı yiyecekler aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %67.0 ve %33.0; erkeklerde ise %70.4 ve %20.6 olduğu bulunmuştur. Hazır hızlı yiyeceklerin cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$). Sebze grubu aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla; %34.5 ve %65.5; erkeklerde ise %30.4 ve %69.6 olduğu bulunmuştur. Sebze grubunda cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Meyve grubu ise aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu kadınlarda sırasıyla %44.5 ve %55.5; erkeklerde ise %40.3 ve %59.7 olduğu saptanmıştır. Meyve grubunda cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0.05$).

Cinsiyete göre katılımcılarda aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler kadın katılımcılarda sırasıyla; %78.5 tatlı atıştırmalık, %70.8 tahıl ürünleri, %67.0 hızlı hazır yiyecekler, %54.5 sebze, %46.0 et ve ürünleri, %44.8 meyve, %39.5 tatlandırılmış gazlı içecek ve %39.5 tuzlu atıştırmalıklar olarak saptanmıştır. Erkek katılımcılarda ise aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler sırasıyla; %81.8 tatlı atıştırmalık, %70.4 hızlı hazır yiyecek, %60.1 tahıl ürünleri, %49.8 et ve ürünleri, %44.7 tuzlu atıştırmalık, %40.3 meyve, %37.5 tatlandırılmış gazlı içecek ve %30.4 sebze olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların yeme bağımlılığına göre aşırı yeme isteği uyandıran yiyecek ve içeceklerin durumu Tablo 4.20’de gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların Yeme Bağımlılığına Göre Aşırı Yeme İsteği Uyandıran Yiyeceklerin Değerlendirilmesi

Yiyecek ve İçecekler	Yeme Bağımlılığı	Aşırı Yeme İsteği Uyandırma				χ^2	P
		Evet	Hayır	Toplam			
Et ve Ürünleri	Var	n	226	226	452	4.285	0.038
		%	50.0	50.0	100		
	Yok	n	56	84	140		
		%	40.0	60.0	100		
Tahıl Ürünleri	Var	n	300	152	452	0.021	0.886
		%	66.4	33.6	100		
	Yok	n	92	48	140		
		%	65.7	34.3	100		
Tatlı Atıştırmalık	Var	n	368	84	452	2.740	0.098
		%	81.4	18.6	100		
	Yok	n	105	35	140		
		%	75.0	25.0	100		
Tatlandırılmış Gazlı İçecek	Var	n	192	260	452	11.608	0.001
		%	42.5	57.5	100		
	Yok	n	37	103	140		
		%	26.4	73.6	100		
Tuzlu Atıştırmalık	Var	n	196	256	452	2.114	0.146
		%	43.4	56.6	100		
	Yok	n	51	89	140		
		%	36.4	63.6	100		
Hızlı Hazır Yiyecekler	Var	n	319	133	452	4.138	0.042
		%	70.6	29.4	100		
	Yok	n	86	54	140		
		%	61.4	38.6	100		
Sebze	Var	n	155	297	452	2.009	0.156
		%	34.3	65.7	100		
	Yok	n	39	101	140		
		%	27.9	72.1	100		
Meyve	Var	n	207	245	452	6.521	0.011
		%	45.8	54.2	100		
	Yok	n	47	93	140		
		%	33.6	66.4	100		

Tablo 4.20 incelendiğinde, et ve ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %50.0 ve %50.0; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %40.0 ve %60.0 olarak bulunmuştur. Et ve ürünlerinde yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde et ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme

bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Tahıl ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %66.4 ve %33.6; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %65.7 ve %34.3 olarak saptanmaktadır. Tahıl ürünlerinde yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tatlı atıştırmalıklarda aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %81.4 ve %18.6; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %75.0 ve %25.0 olduğu bulunmuştur. Tatlı atıştırmalıklarda yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0.05$). Tatlandırılmış gazlı içeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %42.5 ve %57.5; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %26.4 ve %73.6 olduğu gözlenmektedir. Tatlandırılmış gazlı içecekler ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde tatlandırılmış gazlı içeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek belirlenmiştir. Tuzlu atıştırmalıklarda aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %43.4 ve %56.6; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %36.4 ve %63.6 olarak bulunmaktadır. Tuzlu atıştırmalıklar ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$).

Hızlı hazır yiyeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı olan katılımcılarda; %70.6 ve %29.4; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %61.4 ve %38.6 olduğu bulunmaktadır. Hızlı hazır yiyeceklerde yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde hızlı hazır yiyecek tüketiminde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek saptanmıştır. Sebze grubunda ise aşırı yeme isteği uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %34.3 ve %65.7; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %27.9 ve %72.1 olarak bulunmaktadır. Sebze grubunda yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0.05$). Meyve grubunda aşırı yeme isteği

uyandırma ve uyandırmama durumu yeme bağımlısı katılımcılarda; %45.8 ve %54.2; yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise; %33.6 ve %66.4 olarak bulunmaktadır. Meyve grubunda yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde meyvelerde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek tespit edilmiştir.

Yeme bağımlılığı durumuna göre katılımcılarda aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler yeme bağımlısı katılımcılarda sırasıyla; %81.4 tatlı atıştırmalık, %70.6 hızlı hazır yiyecekler, %66.4 tahıl ürünleri, %50 et ve ürünleri, %45.8 meyve, %43.4 tuzlu atıştırmalık, %42.5 tatlandırılmış gazlı içecekler ve %34.3 sebze olarak tespit edilmiştir. Yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda ise sırasıyla; %75.0 tatlı atıştırmalık, %65.7 tahıl ürünleri, %61.4 hızlı hazır yiyecek, %40.0 et ve ürünleri, %36.4 tuzlu atıştırmalık, %33.6 meyve, %27.9 sebze ve %26.4 tatlandırılmış gazlı içecek olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ulaşılan bulgular alanda yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla yordanmaya çalışılmıştır. Çalışmada obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık durumu kadınlarda, erkeklerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Koleva (2016)'nın kronik hastalıklar üzerine yaptığı çalışmada cinsiyet ile kronik hastalık durumu arasında fark gözlenmemiştir. Çelebi (2015)'nin araştırmasında obeziteye eşlik eden kronik hastalıklardan hipertansiyon oranı erkeklerde, kadınlara göre anlamlı yüksek bulunurken; diğer kronik hastalıkların oranı kadınlarda, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Yıldırım (2020)'ın yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada kadınlarda kronik hastalık durumu erkeklere göre daha yüksek gözlenmiştir. Balcı vd. (2016)'nin çalışmasında cinsiyet ile kronik hastalık arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Dwiedi vd. (2000)'nin yaptığı çalışmada kronik hastalık durumu ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Mevcut çalışmada kadın katılımcıların fiziksel aktivite yapma durumunun erkeklere oranla daha düşük bulunması, yemeye ilişkin yaşanan sorun olarak aşırı yemenin de fazla olmasının kadınlarda daha yüksek kronik hastalık görülme durumunu tetiklediği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların %8.0'inin, erkeklerin ise %3.6'sının sürekli diyet uyguladığı belirlenmiştir. Sürekli diyet uygulama durumu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sürekli diyet uygulama kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Sevinçer (2013)'ün yaptığı çalışmada obez bireylerin sürekli diyet uygulama durumlarının normal vücut ağırlığındaki bireylere göre daha sık olduğu gözlenmiştir. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha sık diyet yapma girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Çayır vd. (2011)'nin çalışmasında önceden diyet yapma durumu ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuş, kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Avan (2015)'in spor merkezine devam eden katılımcılarda yaptığı araştırmasında sürekli diyet uygulama ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmış, sürekli diyet uygulama kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koyu vd. (2020)'nin araştırmasında sürekli diyet yapma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ertürk (2018)'ün araştırmasında kadın ve

erkeklerin önceden diyet uygulama durumları incelenmiş, önceden beslenme danışmanlığı alma durumu ile cinsiyet arasında farklılık bulunamamıştır. Mevcut çalışmada kadın katılımcılarda bu değişkenin yüksek çıkması kadın katılımcıların ağırlık yönetimine yönelik erkek katılımcılara kıyasla daha çok problemlerle karşılaştığı fikrini uyandırmaktadır.

Çalışmada katılımcıların besin destek ürünü kullanma durumlarına bakıldığında; kadınların %7.1'inin, erkeklerin ise %5.5'inin besin destek ürünü kullandığı bulunmuştur. Besin destek ürünü kullanma ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. Ünsal vd., (2010) yapmış olduğu çalışmada besin destek ürünü kullanan bireylerin kullanım bilincinin değerlendirilmesine bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda bireylerde cinsiyet açısından herhangi bir farklılık görülmemiştir. Karadeniz (2020)'in çalışmasında cinsiyete göre bitkisel ürün alımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Millar (2015)'in yetişkinlerde yaptığı çalışmada erkeklerin %68'inin, kadınların da %77'sinin besin destek ürünü kullandığı tespit edilmiş, cinsiyet ve besin destek ürünü kullanımı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Nieper (2004)'in araştırmasında kadın katılımcıların %75'inin erkeklerin ise %55'inin besin destek ürünü kullandığı bulunmuş ancak aralarında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Mevcut çalışmada besin destek ürünü kullanma durumunun düşük bulunmasını katılımcıların hafif şişman ve obez bireyler olmasının yanında daha çok beslenme danışmanlığı almadan diyet yapmalarının etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada ailede obezite durumu incelenmiş kadınların %64.3'ünde ailede obezite durumu görülürken, erkeklerin ise %49.8'inde ailede obezite durumu tespit edilmiştir. Ailede obezite durumu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Ailede obezite durumu kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır. Güçer vd., (2009) yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre normal ağırlıktaki anne ve babanın çocuklarında obezite görülme riski %8, anne ve babanın birinde hafif şişman /obez olma durumu varsa çocuklarındaki risk %40, anne ve babanın ikisi de hafif şişman / obez ise çocuklardaki risk %70 olarak bulunmuştur. Suomalainen (2017)'nin araştırmasında ailede obezite durumu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmış, ailede obezite durumu erkek katılımcılarda daha yüksek belirlenmiştir. Pehlivan (2015)'in yaptığı çalışmada ailede obez birey olma durumu

değerlendirildiğinde; ailede obez birey olma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Wisniewski (2009)'in çocuklarda ailede obezite durumunu incelediği çalışmasında cinsiyet ve ailede obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Shah vd. (2020)'nin araştırmasında ailede obezite durumu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki belirlenememiştir Kadın katılımcılarda bu değişkenlerin yüksek çıkması kadın katılımcıların ağırlık yönetimine yönelik erkek katılımcılara kıyasla daha çok problemlerle karşılaştığı sonucunu düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların %83.2'sinin erkeklerin ise %90.9'unun haftalık fiziksel aktivite yaptığı ve fiziksel aktivite durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlı bulunmuştur. Dinçer (2019)'in yaptığı çalışmada ise katılımcıların %48.4'ü düzenli egzersiz yaptığını bulunmuş, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre düzenli egzersiz yapma durumunun farklılaştığı saptanmıştır. Pirinççi vd. (2020)'nin çalışmasında erkek katılımcıların fiziksel aktivite puanları kadın katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Plottnikoff vd. (2006)'nin çalışmasında fiziksel aktivite durumu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuş, erkek katılımcıların fiziksel aktivite puan ortalamaları kadın katılımcılardan yüksek olarak tespit edilmiştir. Yılmaz (2019)'un çalışmasında erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlardan daha yüksek tespit edilmiştir. Fagaras vd. (2015)'nin katılımcılarda fiziksel aktivite durumu çalışmasında erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması'nın (2017) verilerine göre; kadınların %53.9'unda yetersiz fiziksel aktivite gözlenmekte (haftada 150 dakikadan az orta şiddette aktivite), erkeklerin ise %33.1'inde yetersiz fiziksel aktivite görülmektedir. Fiziksel aktivite durumu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. TBSA (2010)'ya göre Türkiye'de 20 yaş üzeri bireylerde yapılan araştırmada, erkekler aktif yada orta derecede aktifken, kadınlardaki durum ise sedanter veya hafif aktivite düzeyinde bulunmuştur. Çalışma ile literatürdeki çalışmaların benzer sonuçlarına göre erkeklerin çalışma hayatında daha fazla yer almasının haftalık fiziksel aktivite durumunda etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların %39.9'unun sigara kullandığı, erkeklerin kadınlardan daha yüksek sigara kullanım düzeyinin olduğu saptanmıştır. Çalışmada sigara kullanım durumu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bilir (2010)'ın Türkiye'de 15 yaş üstü bireylerde yapmış olduğu çalışmada sigara kullanımı %31.2 olarak bulunmuştur. Sigara kullanan bireylerin %48'i erkek iken, %15'de kadındır. Sigara kullanımı ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Araç (2019)'un yaptığı çalışma sonucu da obezite polikliniğine başvuran hafif şişman ve obez 100 bireyin %49'u sigara kullandığı şeklindedir. Kullanan bireylerin %77'si kadın, %23'ü ise erkektir. Obez kadınlarda sigara kullanma oranı normal vücut ağırlığındaki kadınlara göre 3 kat daha fazla bulunmuştur. Bunun sebebi olarak da obez kadınlarda fiziksel görünüm kaygısı ve daha fazla vücut ağırlık kazanma korkusunun sigara kullanımını daha da tetiklediği olarak ifade edilmiştir. Çelekkolu vd. (2014)'nin araştırmasında sigara içme durumunun kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde erkeklerin sigara içme oranının fazla olması mevcut çalışmayı ve literatürdeki araştırmaları destekler niteliktedir.

Çalışmada katılımcıların su tüketimlerinin TÜBER'de önerilen miktardan düşük bulunmuş ve cinsiyet arasında farklılık belirlenmemiştir. Arslan vd. (2016)'nin yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla su tükettiği bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının tüketmesi gereken miktarda su tükettiği gözlenmiştir. Alptekin (2019)'nin yaşlı bireylerin su tüketim durumlarının belirlenmesine yönelik bir araştırmada 221 yaşlı bireyin katılımı ile su tüketimleri takip edilmiştir. Araştırma sonucuna göre katılımcıların %91'i önerilen miktarda su tüketmezken %9'unun yeterli miktarda su tükettiği bulunmuştur. Pross vd. (2014)'nin araştırmasında su tüketimi ve cinsiyet arasında farklılık belirlenmiş, kadınların su tüketimi noktasında erkeklere göre bilinçli olduğu tespit edilmiştir. Daysal vd. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların günlük su tüketimi ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Salici vd. (2019)'nin çalışmasında su tüketimi ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuş, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla su tükettiği saptanmıştır. Şentürk (2017) çalışmasında katılımcı kadınların erkeklerden daha az su tükettiği gözlenmiş, ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olarak

belirlenmiştir. Duffey vd., (2012)'in araştırmasında ise kadın katılımcıların su tüketim miktarının erkeklerden daha fazla olup, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Mevcut çalışmada ve literatür çalışmasında su tüketiminin önerilen miktarın altında olması katılımcılarda yeterli ve dengeli beslenme bilincinin yüksek olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Pehlivan (2015)'in yaptığı bir çalışmada katılımcı kadınların %44.4'ü, katılımcı erkeklerin de %53.6'sı vücut ağırlık kaybı isteklerinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmada cinsiyet ve hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Önal vd, (2019) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, erkeklerin %39.9'u, kadınların da %55.3'ü de daha düşük vücut ağırlığında olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Kadın katılımcıların vücut yağ oranlarının fazla olmasının ve erkeklere kıyasla sürekli diyet yapma halinde olmalarının daha düşük vücut ağırlığına sahip olma isteklerinin fazla olmasına sebep olduğu fikrini uyandırmaktadır.

Yemeye ilişkin sorun yaşama ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yemeye ilişkin sorun yaşayan katılımcıların yaşadıkları sorunlara iki grupta da aşırı yeme diğerlerine göre en yüksek olarak belirlenmiştir. Yemeye ilişkin yaşanan sorunlar ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Kermen vd., (2019)'in araştırmasında yeme ile yaşanan sorunlara kadınlar en çok yediklerini kısıtlama davranışı ve sigara içme; erkekler de ise yediklerinin kısıtlama ve kendini kaygılı hissetme olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre yemeye ilişkin yaşadıkları sorun daha yüksek bulunmuştur. Martin vd, (2000)'in araştırmasında yemeye ilişkin yaşanan sorunlar olarak olumsuz duygular hissetme belirlenmiş, kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Mevcut çalışma ve incelenen literatürdeki araştırmalar birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmada yemeye ilişkin sorun yaşamada aşırı yemenin en yüksek olmasında katılımcıların hafif şişman/obez bireyler olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Ağırlık kazanma endişesi durumuna kadınların %89.9'u, erkeklerin ise %82.6'sı endişe duyduğunu belirlenmiştir. Ağırlık kazanma endişesi durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre daha fazla ağırlık kazanma endişesi duyduğu bulunmuştur. Pehlivan (2015)'in çalışmasında ağırlık kazanma durumunda duygu durumu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş, kadınların ağırlık kazanma duygu durumları yüksek bulunmuştur. Zhong vd. (2010)'nin yaptığı çalışmada ağırlık kazanımı olan katılımcılarda depresyon ve psikiyatrik bozuklukların normal ağırlıktaki bireylere göre daha sık karşılandığı tespit edilmiştir. Sullivan vd. (2003) yaptığı araştırmada ağırlık kazanımının düşük duygu durumu ile ilişkili olduğu ayrıca kadınlarda erkeklere göre daha fazla düşük duygu durum yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınlarda ailede ağırlık kazanma endişesinin yüksek olmasında erkek katılımcılara göre ailede obez olma ve kronik hastalık durumunun yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kadınların dış görünüşlerine erkeklerden daha fazla önem verdiği fikrini de uyandırmaktadır.

Ağırlığı kaybetmede kullanılan yöntemlerden her iki grup arasında da diyet yapma diğer yöntemlere göre en yüksek olarak belirlenmiştir. Ağırlık kaybetmede kullanılan yöntem ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Pehlivan (2015)'in araştırmasında bireylerin tercih ettikleri zayıflama yöntemleri ve bunun cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Zayıflama yöntemleri olarak diyet, egzersiz, ilaç, bitkisel destek akupunktur seçenekleri verilmiştir. Kadın katılımcıların %50'sinde, erkeklerin de %40'ında egzersiz diğer yöntemlere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Kadın katılımcılar daha yüksek bulunmuş, ağırlık kaybetmede kullanılan yöntem ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Ölmez (2015)'in araştırmasında kadın ve erkek katılımcılarda egzersiz en yüksek zayıflama yöntemi olarak saptanmıştır. Zayıflama yöntemi ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki gözlenmiş, kadınlar erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmanın hafif şişman/obez bireylerde yapılması, katılımcıların ağırlık yönetiminde problem yaşamaları diyet yapma girişiminde bulunmalarını arttırmaktadır.

Çalışmaya katılan katılımcıların %76.4'ü yeme bağımlısı olarak saptanmıştır. Veske (2021)'in Denizli'deki lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada yeme

bağımlılığı oranı %13 olarak bulunmuştur. Özkan (2017)'de yaptığı çalışmaya ise hafif /şişman ve obez 100 birey katılmış, yeme bağımlılığı sıklığı %38 olarak tespit edilmiştir. Dayılar (2015)'in lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise %12.4'ü yeme bağımlılığı olarak belirlenmiştir. Çelebi (2015)'in araştırmasında yeme bağımlılığı %47.1, Keser vd., (2015)'nin 10-18 yaş aralığındaki hafif şişman/obez çocuklarda yapmış olduğu çalışmaya göre çocuklarda yeme bağımlılığı %71 olarak görülmektedir. Sevinçer vd., (2015)'in bariatrik hasta grubundaki çalışmasında %57.8 yeme bağımlılığı bulunmuştur. Gearthardt (2019)'ın 353 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmasında ise yeme bağımlılığı %11.4 olarak ifade edilmiştir. Pedram ve vd., (2013) çalışmasında yeme bağımlılığı %5.4 olarak saptanmıştır. Davis (2013)'ün yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı %17.2 olarak bulunmuştur. Meule vd., (2011) çalışmasında yeme bağımlılığı %41.7, Clark vd., (2013)'in araştırmasında ise %53.7 olarak saptanmıştır. Raymond vd. (2015), yapmış olduğu çalışmada da Tip 2 DM'li 334 bireyde yeme bağımlılığı %70 olarak görülmüştür. Kayhan vd., (2017)'nin araştırmasında beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde yeme bağımlılığı %75 olarak bulunmuştur. yeme bağımlılığı Raymon vd., (2015)'da saptanan yeme bağımlılığı %70, Kayhan vd., (2017)'nin araştırmasında tespit edilen %75 ve Keser vd., (2015)'de saptanan yeme bağımlılığı %71 bu çalışmada bulunan %76.4 yeme bağımlılığına en yakın araştırmalar olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda yeme bağımlılığı yapılan birçok çalışmaya göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bu çalışmamızda ve literatürdeki diğer yeme bağımlılığı yüksek çıkan çalışmalar incelendiğinde yeme bağımlılığının daha yüksek bulunmasında çalışılan grupların hafif şişman/obez bireyler, bariatrik cerrahi hastaları, klinik gruplar vb. olarak seçilen katılımcılarla çalışılması benzerlik göstermektedir.

Yeme bağımlısı olan bireylerin %57.96'sı kadın, %42.04'ü de erkek olduğu bununla birlikte cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Davis (2013)'ün yeme bağımlılığı üzerine yaptığı bir çalışmada ise cinsiyete göre kadınların %13.3'ü yeme bağımlısı, erkeklerin %4.2'si yeme bağımlısı olarak saptanmıştır. Cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadınlar erkeklere göre daha daha yüksek bulunmuştur. Dayılar (2013)'ün çalışmasında ise yeme bağımlısı bireylerin %64.5'i kadın, %35.5'i ise erkek şeklinde

belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kadınlar erkeklere göre daha daha yüksek saptanmıştır. Boz (2019)'un yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı kadınlarda %51, erkeklerde %49 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada cinsiyet ile yeme bağımlılığı arasında ilişki tespit edilememiştir. Balaman (2017)'in yapmış olduğu çalışmada katılımcı kadınların %6'sının yeme bağımlısı olduğu, erkeklerin de %5'inin yeme bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Balaman (2017)'in yaptığı çalışmada da cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında ilişki görülmemiştir. Gürsoy vd., (2018)'un yaptığı çalışmada kadınların %22'sinde, erkeklerin %21.3'ünde yeme bağımlılığı saptanmış, cinsiyet ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. Raymond vd., (2015)'nin araştırmasında da cinsiyet ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Şengüzel (2017)'in çalışmasında yeme bağımlılığı ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık görülmüş, kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha yüksek oranda yeme bağımlısı olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmada cinsiyetler arası anlamlı fark tespit edilememesi çalışılan grubun hafif şişman ve obez bireyler olmasına bağlı olarak, sınırlı aralıktaki BKİ değerinin ve yeme bağımlılığı görülme sıklığının çok fazla olmasının bu sonuçta etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde cinsiyetin yeme bağımlılığı üzerine etki ettiğine dair farklı çalışmalar da bulunmaktadır.

Çalışmada yeme bağımlılığı ve BKİ sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Oktay (2015) yaptığı araştırmada BKİ sınıflandırması ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık saptanmış ve yeme bağımlılığının obez bireylerde daha sık olduğu ifade edilmiştir. Lawson vd., (2019) yaptığı çalışmada bariatrik cerrahiye başvuran hastalarda BKİ ile yeme bağımlılığı arasında ilişki tespit edilmiştir. Boz (2019)'un yaptığı araştırmada da yeme bağımlılığı ve BKİ sınıflandırması arasında ilişki tespit edilememiştir. Raymond vd. (2015), Tip 2 DM'li bireylerde yaptığı araştırmada BKİ ve yeme bağımlılığı arasında ilişki gösterilmiştir. Özkan (2017)'in yapmış olduğu hafif şişman / obez kadın bireylerde ise BKİ ve yeme bağımlılığı arasında ilişki tespit edilememiştir. Keser vd., (2015)'in üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada BKİ değerleri normal aralıktaki bireylerin yeme bağımlılığı %8.8 bulunmuş ancak yeme bağımlılığı ve BKİ arasında anlamlı bir

ilişki bulunamamıştır. Lee vd., (2014) yaptığı bir çalışmada BKİ sınıflandırması ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada hafif şişman bireylerde yeme bağımlılığı %15, obez bireylerde yeme bağımlılığı ise %24 olarak gösterilmiştir. Flint vd., (2014) yaptığı bir çalışmada BKİ arttıkça yeme bağımlılığı görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Pursey vd., (2014) yaptığı diğer bir çalışmada da hafif şişman / obez bireylerde yeme bağımlılığı görülme sıklığının normal vücut ağırlığındaki bireylere göre 2 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Daha öncede bahsedildiği gibi çalışmaya sadece hafif şişman ve obez bireylerin dahil edilmesine bağlı olarak, sınırlı aralıktaki BKİ değerinin bu sonucun elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yeme bağımlısı olan ve olmayan bireylerin bel/kalça oranı ile bel çevresi arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özkan (2017)'ın yaptığı tez çalışmasında da yeme bağımlılığı ve bel/kalça oranı, bel çevresiarasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dinçer (2019)'un yaptığı çalışmada yeme bağımlısı olmayan bireylerin yüksek riskli ve riskli bel çevresi ölçümleri yeme bağımlısı olan bireylere göre daha fazla olmadığı görülmüştür. Ancak bel çevresi ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Keser vd., (2020) 106 gönüllü kadın bireyde yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı olmayan kadınların bel çevresi ve bel/kalça oranının daha düşük bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Mevcut çalışma bu yönüyle literatürdeki çalışmalara benzer göstermektedir. Araştırmaya başlanırken; yeme bağımlısı bireylerde BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı gibi ölçümlerin yeme bağımlısı olmayan bireylerden daha yüksek olması beklenmiştir. Ancak çalışma sonucu bu şekilde bulunamamıştır. Bu sonucun elde edilememesinde araştırmaya dahil edilen grubun sınırlı BKİ aralığında olmasının neden olabileceği düşünülmektedir.

Obezite dışında teşhis konmuş kronik hastalık durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bilgi (2019)'un çalışmasında kronik hastalığa sahip olan bireylerde yeme bağımlılığı oranları daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı tespit edilememiştir. Baran vd. (2020)'nın araştırmasında kronik hastalığı olan ve olmayan bireyler ile yeme bağımlılığı durumu arasında %9.9'luk pozitif yönde çok zayıf derecede bir ilişki

bulunup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. McPee vd. (2015)'nin çalışmasında yeme bağımlısı bireylerde kronik hastalık durumu yeme bağımlısı olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenip anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Davis vd. (2013)'nin araştırmasında yeme bağımlısı olanlarda kronik hastalık durumunun anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada yeme bağımlısı bireylerde kronik hastalık durumunun daha fazla olması beklenmiştir. Ancak katılımcıların hafif şişman ve obez bireylerden oluşması ve bu gruptaki bireylerde de kronik hastalık durumunun fazla olması bu sonucun elde edilememesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Sürekli diyet uygulama durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. Tok (2018)'un çalışmasında yeme bağımlısı olan bireylerin daha fazla zayıflama diyeti yaptığı bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Genel (2018)'in çalışmasında ise yeme bağımlılığı ve diyet yapma arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Çakır (2018)'in çalışmasında da yeme bağımlısı bireylerin yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha çok diyet uyguladığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ulaş vd. (2013)'in araştırmasında da yeme bağımlısı katılımcıların daha sıklıkla diyet yaptığı bulunmuş ve anlamlı ilişki gözlenmiştir. Sürekli diyet uygulama durumunun mevcut çalışmada yeme bağımlısı bireylerde daha fazla çıkamsı beklenmiştir. Ancak katılımcıların hafif şişman ve obez bireyler olmasının beklenen sonucu elde edilememesine neden olduğu düşünülmektedir.

Besin destek ürünü kullanım durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Özkan (2017)'nin araştırmasında besin destek ürünü kullanma yeme bağımlısı olmayan grupta daha fazla bulunmuş ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Pedram vd. (2013)'nin araştırmasında ise yeme bağımlısı bireylerde mineral kullanımının yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Duman (2019)'un çalışmasında yeme bağımlısı olan ve olmayan fazla kilolu ve obez katılımcıların vitamin-mineral kullanımında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ayaz vd. (2018) çalışmasında da yeme bağımlılığı olan ve olmayan erkek bireylerde vitamin alımları ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmazken, yeme bağımlısı olan ve olmayan kadın bireylerde ise yeme bağımlısı

olmayan kadınlarda yeme bağımlısı olanlara göre vitamin alımının önemli düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha öncede bahsedildiği gibi katılımcıların hafif şişman ve obez bireyler olması yeme bağımlılığı ve besin destek kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamasına etki etmektedir.

Ailede obezite durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bilgi (2019)'nin yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada akrabada obezite durumu yeme bağımlısı bireylerde %38.9, yeme bağımlısı olmayan bireylerde ise %61.1 olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ve akrabada obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Mutlu vd. (2020)'nin araştırmasında yeme bağımlısı olan ve olmayan gruplar arasında ailede obezite durumu arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Avena vd. (2008)'nin çalışmasında ailede obezite durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Tozun vd. (2010)'un araştırmasında ailede obezite öyküsü ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve ailede obezite öyküsü olan katılımcılarda yeme bağımlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Pop-Jordanova (2000)'nin çalışmasında ise yeme bağımlılığı ve ailede obezite durumu arasında ilişki bulunamamıştır. Mevcut çalışmada yeme bağımlılığı sıklığının çok yüksek çıkması ve katılımcıların sınırlı ve yüksek BKİ aralığında olmasının anlamlı farklılık çıkmamasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların öğün tüketim tercihleri ve ana öğün tüketim süresi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Alan vd. (2021)'nin yaptığı çalışmada yeme bağımlısı grubun öğünlerini daha düzensiz yaptığı tespit edilmiştir. Dayılar (2019)'in çalışmasında katılımcıların %52.5'inin düzensiz beslendiği, en çok akşam öğünü yediği bulunmuştur. Yeme bağımlısı bireylerde düzensiz beslenmenin daha fazla olduğu tespit edilmiş ve yeme bağımlılığı ile düzensiz beslenme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Oktay (2015)'in çalışmasında yeme bağımlısı olan bireylerde düzensiz öğün tercihi ve hızlı yemek tüketim durumunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ana öğün tüketim süresi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Dayılar (2019)'un araştırmasında yeme bağımlısı bireylerin öğünlerini daha hızlı tükettiği saptanmıştır. Ulaş vd. (2013)'nin araştırmasında yeme bağımlılığı ve öğün atlama durumu arasında anlamlı ilişki

bulunmazken, yemek yeme hızı ve yeme bağımlılığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yeme bağımlısı bireylerde yeme yeme hızının daha az olduğu saptanmıştır. Hacıarif vd. (2015)'nin çalışmasında düzenli öğün tüketimi ve tüketim süresi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Hebebrand vd. (2016)'nin çalışmasında yeme bağımlılığı olan katılımcılarda düzensiz öğün tüketimi anlamlı yüksek saptanmıştır. Veske (2021)'nin araştırmasında tüketilen ana öğün ve ara öğün ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanamamıştır. Araştırmamızda yeme bağımlılığı sıklığının çok yüksek çıkması ve katılımcıların hafif şişman ve obez bireyler olmasının anlamlı farklılık çıkmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Günlük su tüketim miktarı ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yeme bağımlısı olmayan bireylerde günlük su tüketim miktarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Dayılar (2019)'ın yeme bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada ise katılımcıların %35.6'sının günlük su tüketim miktarının 500-1000 ml arasında olduğu ve su tüketimlerinin günlük alınması gereken su miktarının altında olduğu bulunmuştur. Veske (2021)'nin araştırmasında günlük su tüketim miktarları ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir. Rogars vd. (2000)'nin araştırmasında yeme bağımlılığı ile su tüketimi arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Linscheid (2006)'in çalışmasında su tüketiminin iştah düzenlenmesinde etkili olduğu ve yetersiz su tüketen bireylerin daha çok yemeye eğilimli oldukları saptanmıştır. Mevcut çalışmada su tüketimi yeterli düzeyde olan bireylerin daha farkındalıklı bir beslenme tarzı olmasının ve su tüketiminin çok yemenin önüne geçmesinin yeme bağımlılığı olmayan bireylerde anlamlı yüksek sonucu elde edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yeme bağımlısı olmayan ve olan bireylerin YFAS semptom sayısı ortalamaları sırasıyla 1.7 ± 0.98 ve 4.3 ± 1.11 olarak bulunmuştur. Duman (2019)'un fazla kilolu ve obez bireylerde yaptığı çalışmada yeme bağımlısı olmayan ve olan YFAS semptom sayısı 1.1 ± 0.64 ve 4.2 ± 1.03 , Nantha vd. (2016)'nın obez yetişkin bireylerdeki çalışmasında 2.74 ± 1.57 olarak tespit edilmiştir. Özkan (2017)'in hafif şişman ve obez kadın bireylerde yaptığı çalışmada YFAS semptom sayısı ortalamaları yeme bağımlısı olmayan ve olanlarda sırasıyla 2.9 ± 1.2 ve 4.5 ± 1.1 olarak bulunmuştur. YFAS yeme bağımlılığı kriterlerinden “Kötü sonuçları olduğu bilindiği

halde kullanıma devam edilmesi” ve “Tolerans geliştirme” kriterlerini karşılama durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Duman (2019)’un ve Brunault vd. (2016)’nin araştırmalarında da “Devam eden istek ve bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” kriterlerini karşılama durumu arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. Eichen vd. (2013)’nin hafif şişman ve obez bireylerde yaptığı çalışmasında da “Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi”, “Devam eden istek ve bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” ve “Tolerans geliştirme” kriterlerini karşılama durumu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu kriterlerin yeme bağımlısı olmayan bireylerde de karşılanması fazla yemenin önüne geçmeye çalıştıkça başarısız olma, tekrar tekrar denemelere rağmen başarısız olma gibi durumların hafif şişman ve obez bireylerde de karşılaşıldığını göstermektedir.

Katılımcıların YFÖ-30 puanları cinsiyet değişkenine göre yeme disiplini ve duygusal yeme puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların duygusal yeme ve yeme disiplini puanları erkek katılımcılarla kıyaslandığında daha yüksektir. Katılımcıların YFÖ-30 puanlarından disinhibisyon, yeme kontrolü, odaklanma, farkındalık ve enterferans puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Köse (2017)’nin üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada cinsiyete göre YFÖ-30 puan ortalamaları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenememiştir. Kitiş (2019) yaptığı çalışmada ise duygusal yeme puanının anlamlı olduğu bunun da kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir. Akpınar (2019)’ın araştırmasında katılımcıların cinsiyete göre yeme farkındalığı puan ortalamasına bakılmış, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Framson vd., (2009)’nin çalışmasında kadın katılımcıların yeme farkındalık puan ortalamasının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. İbrahimova (2020)’nin çalışmasında toplam YFÖ puanının açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Orbatu (2020)’nin yaptığı araştırmaya göre odaklanma, farkındalık puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark belirlenemezken duygusal yeme, yeme disiplini, enterferans puanlarının erkeklerde; yeme kontrolü kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. YFÖ-30 toplam puanları incelendiğinde kadınlarda anlamlı olarak yüksek görülmüştür. Anderson vd., (2016)’ın üniversite öğrencilerinde yaptığı

çalışmada cinsiyete göre yeme farkındalığı durumu arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Çakıroğlu vd., (2020)'nin yaptığı araştırmada katılımcı kadınların disinhibisyon, duygusal yeme puanlarının erkek katılımcılara göre yüksek olduğu, erkeklerin ise yeme disiplini puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada katılımcıların daha önceden beslenme danışmanlığı alma oranının düşük olması ve katılımcıların büyük çoğunluğunun yeme bağımlısı olmasından dolayı yeme farkındalığında anlamlı farklılık bulunamadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların YFÖ-30 puanları cinsiyet ve BKİ değişkenine göre incelendiğinde; kadın katılımcıların BKİ durumlarına göre yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. I. derece obez kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarının hafif şişman kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların BKİ durumlarına göre farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. I. derece obez toplam katılımcıların farkındalık puanlarının hafif şişman toplam katılımcıların farkındalık puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karataş vd. (2020)'nin bir araştırmasında YFÖ-30 yeme faktörlerinden yeme kontrolü ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Köse (2017)'nin yaptığı araştırmaya göre YFÖ-30 alt ölçeklerinden yeme kontrolü ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanırken diğer alt ölçekler ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Pintado-Cuceralla (2016)'nin Meksika'da yaptığı çalışmada yeme farkındalığı ve BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Özmumcu (2019)'un yaptığı araştırmada yeme farkındalığı ve BKİ arasındaki ilişki anlamlı tespit edilmiştir. BKİ azaldıkça YFÖ skorunun arttığı gözlenmiştir. Grinnel vd., (2011)'in çalışmasında BKİ arttıkça yeme farkındalık düzeyinin arttığı saptanmıştır. Anderson vd. (2004)'nin erkek ve kadın toplam 125 bireyde araştırmasında, yeme farkındalığı ve BKİ durumu arasında cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Kearney vd. (2012) 48 erkek bireyde yaptığı çalışmada 4 ay süren yeme farkındalığı eğitimi verilmiştir. 4 ayın sonunda bireylerin yeme farkındalığında anlamlı düzeyde arttığı fakat bireylerin BKİ düzeylerinin de artış gösterdiği bulunmuştur. Mevcut çalışmada katılımcıların hafif şişman ve obez bireylerden oluşmasının YFÖ-30 puanlarında anlamlı farklılık bulunamamasını etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcıların YFÖ-30 puanlarını cinsiyet ve bel çevresi değişkenine göre katılımcıların YFÖ-30 puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özkan (2017)'in çalışmasında YFÖ-30 alt faktörlerinden disinhibisyon ve yeme kontrolü ne kadar yüksek ise bel çevresinin de o kadar düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan farklı bir araştırmada bireylerin bel çevresi ve sadece toplam YFÖ-30 puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Özkan vd, 2018). Barışkan vd. (2020)'nin yaptığı çalışmada bel çevresi riskli olan kadınlarda YFÖ-30 alt ölçeklerinden farkındalık puanı bel çevresi riskli olmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkeklerde ise bel çevresi riskli olmayan erkeklerin YFÖ-30 alt ölçeklerinden yeme kontrolü puanı bel çevresi riskli olan erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Mathieu (2009)'un yaptığı araştırmada toplam YFÖ-30 puanı ve bel çevresi arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Dalen vd. (2010)'nin çalışmasında YFÖ-30 puanlarıyla cinsiyet ve bel çevresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Grinnell vd. (2011)'in çalışmasında bel çevresi yüksek olan katılımcılarda YFÖ-30 puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır. Baran vd. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların YFÖ-30 puanları ve bel çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların YFÖ-30 puanlarını cinsiyet ve bel/ kalça oranı değişkenine göre karşılaştırdığımızda katılımcıların bel/kalça oranı göre odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bel/kalça oranı risk olmayan kadınların odaklanma puanının bel/kalça oranı riskli olan kadınların odaklanma puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bel/kalça oranı risk olmayan toplam katılımcıların odaklanma puanının bel/kalça oranı riskli olan toplam katılımcıların odaklanma puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Janssen vd. (2018) araştırmasında katılımcıların YFÖ-30 puanlarını cinsiyet ve bel/kalça oranı değişkenine göre karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Özkan vd. (2018)'in çalışmasında YFÖ-30 alt faktörlerinden disinhibisyon ve yeme kontrolü ne kadar yüksek ise bel/kalça oranının da o kadar düşük olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmaya dahil edilen grubun sınırlı BKİ aralığında olmasının YFÖ-30 puanlarında anlamlı farklılık bulunamamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların tahıl ürünlerinde cinsiyet ve aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlarda tahıl ürünlerinin aşırı yeme isteği uyandırma durumu erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Kayhan vd., (2017) yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler bakıldığında tahıl ürünlerinde cinsiyet ve aşırı yeme isteği uyandırma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bryan vd. (2016)'nin çalışmasında şekerli ürünlerde cinsiyet ve aşırı yeme isteği uyandırma arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Çalık (2018)'in çalışmasında erkek bireylerde en fazla sorun yaşanan yiyecekler çikolata/gofret, kola/gazoz ve kırmızı et bulunurken; kadınlarda ise çikolata/gofret, pasta/kek, kurabiye/bisküvi olarak ifade edilmiştir. Dayılar (2019)'in ergenlerde yaptığı çalışmada en fazla aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler çikolata/gofret ve cips olarak ifade edilmiştir. Weingarten vd. (2001)'in yaptığı çalışmada aşırı yeme isteği uyandıran yiyeceklerin olup olmadığı sorulduğunda erkek katılımcıların %68'inin, kadın katılımcıların da %98'inin, bazı yiyeceklerle yönelik aşırı yeme isteği duydukları bulunmuştur. Kadın katılımcılar tarafından en çok aşırı yeme isteği uyandıran yiyecek çikolata olarak saptanmıştır. Hill (2007)'in çalışmasında cinsiyet ve aşırı yeme isteği arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kadınların çikolata ve tatlılara erkeklerden daha fazla istek duyduğu tespit edilmiştir. Lemeshow vd. (2017)'un araştırmasında ise katılımcıların en çok tercih ettiği yiyecekler hamburger, pizza, cips ve patates kızartması şeklinde bulunmuştur. Özgür vd. (2018)'in araştırmasında katılımcılarda dondurma, çikolata, cips gibi besinlerin aşırı yeme isteği uyandırdığı bulunmuştur. Alper vd. (2017)'nin lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada da aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler hamburger, pizza ve patates kızartması olarak saptanmıştır. Pursey vd. (2015)'nin çalışmasında da aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler aşırı lezzetli yiyecekler olarak ifade ettiğimiz aşırı yağlı ve şekerli yiyeceklerden olan kola/gazoz, çikolata, dondurma, makarna, patates kızartması, ekmek, cips olarak tespit edilmiştir. Keleş (2019)'in araştırmasında aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler sırasıyla; pasta/kek, açma, ekmek, çikolata/gofret, pizza/lahmacun/döner ve patates kızartması olarak bulunmuştur. Veske (2021)'nin çalışmasında aşırı istekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler %49.4 çikolata, %42.4 cips ve %40.6 lahmacun, döner, pizza olarak ifade edilmiştir. Çalışmamızda kadınlarda

tahıl ürünlerinin aşırı yeme isteği uyandırmasında yöresel olarak tahıl ürünlerinin fazla tüketilmesi ve kadınların mutfakla daha fazla zaman geçirmesinin tahıl ürünlerinde daha fazla aşırı yeme isteği uyandırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırma durumu değerlendirildiğinde et ve ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılardan yeme bağımlısı bireylerde et ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha saptanmıştır. Et ve ürünlerinde şarküteri ürünlerinden sucuk, salam, sosıs, pastırma vb. olmasının aşırı yeme isteği uyandırmayı tetiklediği düşünülmektedir. Tatlandırılmış gazlı içeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde tatlandırılmış gazlı içeceklerde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek saptanmıştır. Tatlandırılmış gazlı içeceklerin bağımlılık yapıcı özelliğinin bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Hızlı hazır yiyeceklerde aşırı tüketim sonucu sorun yaşama durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Yeme bağımlısı olan bireylerde hızlı hazır yiyecek tüketiminde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek saptanmıştır. Hızlı hazır yiyeceklerin ulaşılabilirliğinin kolay olmasının ve bağımlılık yapıcı etkisinin fazla olmasının bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Meyve grubunda aşırı tüketim sonucu sorun yaşama durumu ve yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan bireylerde meyvelerde aşırı yeme isteği uyandırma durumu yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Meyve grubunun ara öğün atıştırılabilirliği olarak sık tercih edilmesinin bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların aşırı tüketim sonucu sorun yaşadığı yiyecekler yeme bağımlısı bireylerde tatlı atıştırılabilirlik, hızlı hazır yiyecekler ve meyve iken; yeme bağımlısı olmayan bireylerde ise sebze, tatlandırılmış gazlı içecek ve tuzlu atıştırılabilirlik olarak bildirilmiştir. Boz (2019)'un yaptığı bir çalışmada aşırı tüketim sonucu sorun yaşanan yiyeceklerden olan ekmek, simit, pilav, çikolata, şeker, elma patates kızartması, cips ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur.

Balaman (2017)'in araştırmada ise aşırı tüketim sonucu sorun olan yiyeceklerden ekmek, simit, makarna, poğaç/açma, kurabiye/pasta ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. Dinçer (2019)'in yaptığı araştırmada katılımcılardan yeme bağımlısı olan bireylerde aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler; patates kızartması, pizza/döner, çikolata/gofret, pasta/kek ve hamburger şeklinde tespit edilmiştir. Katılımcılardan yeme bağımlısı olmayan bireylerde aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler ise; pasta/kek çikolata/gofret, pizza/döner, patates kızartması hamburger şeklinde saptanmıştır. Yeme bağımlısı olan katılımcıların yeme bağımlısı olmayan katılımcılara göre pasta/kek, çikolata/gofret, pizza/döner, kola/gazoz ve kurabiye/bisküvi yiyeceklerine karşı anlamlı ölçüde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Özgür vd. (2018)'in yaptığı çalışmada yeme bağımlısı olan ve olmayan katılımcıların aşırı yeme isteği duydukları yiyecekler bulunmuştur. Yeme bağımlısı bireylerde tatlı atıştırmalıklar %71, tuzlu atıştırmalıklar %45.8, hızlı hazır yiyecekler %42.1 saptanırken, yeme bağımlısı olmayan katılımcılarda tatlı atıştırmalıklar %72.2, tuzlu atıştırmalıklar %41.5 olarak en çok aşırı yeme isteği oluşturan yiyecekler olarak tespit edilmiştir. Özkan (2017)'un hafif şişman/obez kadın bireylerde yaptığı çalışmada yeme bağımlısı olan kadın katılımcılarda dondurma, çikolata/gofret, poğaç/açma yiyeceklerinin yeme bağımlısı olmayan kadın katılımcılara göre anlamlı ölçüde aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler olduğu saptanmıştır. Veske (2021)'nin araştırmasında da yeme bağımlılığı ile aşırı yeme isteği uyandıran yiyeceklerden tatlı atıştırmalık, tahıllar, tuzlu atıştırmalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilgi (2019)'nin çalışmasında yeme bağımlısı olan bireylerde en çok aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler çikolata/gofret ve pasta/kek olarak tespit edilmiştir. Çalık (2018)'in araştırmasında yeme bağımlısı erkek bireyler aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyecekler kola/gazoz bulunurken, kadın bireylerin ise çikolata/gofret olarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda aşırı yeme isteği uyandıran bazı yiyeceklerde cinsiyete göre tahıl ürünlerinde anlamlı farklılık tespit edilirken; yeme bağımlılığına göre et ve ürünleri, tatlandırılmış gazlı içecek, hızlı hazır içecekler ve meyve grubunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu durum mevcut çalışmada katılımcılarda yeme bağımlılığı durumunun aşırı yeme isteğini cinsiyete göre daha fazla etkilediğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma sonucunda katılımcıların %76.4'ü yeme bağımlısı olarak saptanmış; yeme bağımlısı olanların %57.3'ü kadın, %42.7'si erkek olarak bulunmuştur. Yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların yeme bağımlılığı BKİ durumu, bel/kalça oranına ve bel çevresine göre değerlendirilmiştir. BKİ durumu, bel/kalça oranı ve bel çevresi ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu yeme bağımlılığı olduğu için BKİ durumu, bel/kalça oranı riski ve bel çevresi riski arasında da farklılık bulunamamıştır.

Hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği, yemeye ilişkin sorun yaşama, yemeye ilişkin yaşanan sorunlar ve vücut ağırlık kazanma endişesi durumları yeme bağımlılığı değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Hedeflenen vücut ağırlığına sahip olma isteği, yemeye ilişkin sorun yaşama, yemeye ilişkin yaşanan sorunlar ve vücut ağırlık kazanma endişesi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Obezite dışında teşhis konulmuş kronik hastalık durumu, sürekli diyet uygulama ve ailede obezite durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Öğün tüketim durumu, ana öğün tüketim süresi ile yeme bağımlılığı durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Günlük su tüketim miktarı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Günlük su tüketim miktarının yeme bağımlısı olmayan bireylerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yeme bağımlılığı kriterlerinden “kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi” ve “tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)” dışındaki kriterlerde yeme bağımlısı olan bireylerin kriterleri karşılama oranlarının yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yeme bağımlısı olan bireylerin YFAS semptom sayısı ortalamalarının yeme bağımlısı olmayan bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Yeme farkındalığı ve alt faktörleri cinsiyet değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre YFÖ-30 toplam puanları, disinhibisyon yeme, yeme kontrolü, odaklanma, farkındalık ve enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir. Kadın katılımcıların duygusal yeme ve yeme disiplini puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yeme farkındalığı ve alt faktörleri BKİ değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre YFÖ-30 toplam puanları, disinhibisyon yeme, duygusal yeme, odaklanma, yeme disiplini ve enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir. I. derece obez kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarının hafif şişman kadın katılımcıların yeme kontrolü puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. I. derece obez katılımcıların farkındalık puanlarının hafif şişman katılımcıların farkındalık puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yeme farkındalığı ve alt faktörleri bel çevresi risk durumu değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların bel çevresi risk durumuna göre YFÖ-30 toplam puanları ve alt faktörlerinden yeme kontrolü, duygusal yeme, disinhibisyon, odaklanma, yeme disiplini, enterferans ve farkındalık puanları arasında farklılık bulunamamıştır.

Yeme farkındalığı ve alt faktörleri bel-kalça oranı risk durumu değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların bel/kalça oranına göre YFÖ-30 toplam puanları ve alt faktörlerinden duygusal yeme, disinhibisyon, yeme kontrolü, farkındalık, enterferans ve yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir. Bel/kalça oranı risk olmayan katılımcıların odaklanma puanının bel/kalça oranı riskli olan katılımcıların odaklanma puanından daha yüksek olduğu bulunmaktadır.

Bazı yiyecek ve içeceklerin aşırı yeme isteği uyandırma durumları cinsiyet değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Et ve ürünlerinde, tatlı atıştırmalıklarda, tatlandırılmış gazlı içeceklerde, tuzlu atıştırmalıklarda, hazır hızlı yiyeceklerde, sebze grubunda ve meyve grubunda cinsiyet ile aşırı yeme isteği uyandırma durumu arasında

anlamalı farklılık bulunamamıştır. Kadın katımcılarda tahıl ürünlerinde aşırı yeme isteği uyandırma durumunun daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bazı yiyecek ve içeceklerin aşırı yeme isteği uyandırma durumları yeme bağımlılığı değişkeni açısından değerlendirilmiştir. Tahıl ürünlerinde, tatlı atıştırmalıklarda, tuzlu atıştırmalıklarda ve sebze grubunda aşırı yeme isteği uyandırma durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamalı farklılık tespit edilememiştir. Yeme bağımlısı olan bireylerde et ürünlerinde, tatlandırılmış gazlı içeceklerde, hızlı hazır yiyecek tüketiminden ve meyve grubunda aşırı yeme isteği uyandırma durumunun yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Türkiye’de yeme bağımlılığı ve obezitenin hızla arttığı bu dönemde Konya ilinde yapılan araştırmamızda obezite ve yeme bağımlılığını azaltmayı hedefleyen yeme farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığında su tüketimi ve fiziksel aktivite değişkenlerinin de önemi unutulmamalıdır. Su tüketimini ve fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Antropometrik ölçümler düzenli olarak yapılmalı ve takibi sağlanmalıdır. Düzenli takip hem obezitenin hem de yeme bağımlılığının azalmasında önemli değişiklikler sağlayacaktır. Bireylere yeme farkındalık eğitimleri verilmeli ve birçok kuruluşun bu konuda kamoyunu aydınlatacak çalışmaları desteklenmelidir.

Bu araştırmada yeme bağımlılığının yeme farkındalığı ile ilişkisinin belirlenmesi önemli bir bulgudur. İlgili konu farklı örneklem büyüklükleri ve türleri ile yenilenmeli ve ilişki durumu test edilmelidir. Obezite, yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığını saptamaya yönelik bilimsel çalışmaların önemi vurgulanmalı ve bu çalışmalar arttırılmalıdır.

Yeme farkındalığının oluşturulması obezitenin önlenmesinde önemli bir işlev teşkil etmektedir. Obezite ve yeme bağımlılığı konusunda geliştirilecek politikalarda yeme farkındalığı eğitime önem verilmelidir. Obez bireylerin yeme davranışı ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi, beslenmeye yönelik bağımlılıklarını fark etmelerinin sağlanması ve yeme farkındalıklarını saptamaya yönelik testlerin

yapılması önerilmektedir. Bireylere sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yönelik yeme farkındalık eğitimleri ve konferansları düzenlenmelidir.

Bağımlılık yapıcı yiyecekler yerine sağlıklı yiyeceklere erişim, imkanın kolaylaştırılması sağlanmalıdır. Yeme bağımlılığı ve farkındalığının incelendiği bu çalışmada aşırı yeme isteği uyandıran yiyeceklerin daha çok şeker ve yağ içerdiği fark edilmiştir. Bu yiyeceklerin tüketilmesi obezite ve beraberinde sağlık sorunlarına da neden olabileceği gibi bağımlılıklara da neden olacaktır. Karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek olan yiyeceklerden uzak kalınmalıdır.



KAYNAKLAR

- Akbulut, G., Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Çelik, M. G., Değirmenci, M., & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3): 107- 114.
- Akpınar, B. (2019). Obezite ve Diyabette Yeme Farkındalığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Akyüz, E.F. ve Atlı, A. (2017). Yeme Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 18(3): 90-97.
- Alan, H., Güngör S., Gümüştığ, G., Bilgin, H., Vuraler, S. (2021). Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler. *THDD*, 2(1): 27-41.
- Alberts, H. J., Mulken, S., Smeets, M., & Thewissen, R. (2010). Coping with Food Cravings. Investigating the Potential of a Mindfulness-based Intervention. *Appetite*, 55(1), 160-163. doi:10.1016/j.appet.2010.05.044.
- Alberts, H.J., Thewissen, R. & Raes, L. (2012). Dealing with Problematic Eating Behaviour. The Effects of a Mindfulness-based Intervention on Eating Behaviour, Food Cravings, Dichotomous Thinking and Body Image Concern. *Appetite*, 58(3): 847-851.
- Alper, Y. Pündük, Z. Akçakoyun, F. Göktas, Z. (2017). Balıkesir Fen Lisesi Öğrencilerinde Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının İncelenmesi, *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(2): 101-10.
- Alptekin, E., (2019). Yaşlı bireylerde su tüketim özelliklerinin belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Alsio, J., Olszewski, P.K., Norback, A.H., Gunnarsson, Z.E., Levine, A.S., Pickering, C. (2010). Dopamine D1 Receptor Gene Expression Decreases in the Nucleus Accumbens upon Long-term Exposure to Palatable Food and Differs Depending on Dietinduced Obesity Phenotype in Rats. *Neuroscience*, 171(3): 779–787.
- Alonso-Alonso, M., Woods, S.C. & Pelchat, M. et al. (2015). Food Reward System: Current Perspectives and Future Research Needs. *Nutrition reviews*, 73 (5): 296-307, 2015.
- American Psychiatric Association APA, (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4.th Ed. Washington, DC.

- American Psychiatric Association APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).-V-TR*. American Psychiatric Association.
- Anderson, ND., Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G., (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology Science Practice*, 11(3): 230–241.
- Anderson, DA., Schaumberg, K., Anderson, LM., (2015). Is Level of İntuitive Eating Associated With Plate Size Effects? *Eat Behav*, Aug 18, 125–130.
- Anderson, LM., Reilly, EE., Schaumberg, K., Dmochowski, S., Anderson, DA. (2016). Contributions of Mindful Eating, İntuitive Eating, and Restraint to BMI, Disordered Eating and Meal Consumption in College Students. *Eat Weight Disord*, 21(1):83-90.
- Anglin, J.C. (2012). Assessing the Effectiveness of İntuitive Eating for Weight Loss – Pilot Study. *Nutr Health*, 21 (2): 107–116.
- Araç, E., (2019). Obez Hastalarda Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Doğru Sanılan Yanlış Algı: Sigarayı Bırakmak Kilo Aldırır !. *The Turkish Journal on Addictions*, 6(4):328-334.
- Arslan, S., Daşkapan, A., Çakır, B., (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 171-180.
- Ashley, N., Gearhardt, William, R. & Corbin, K. D. (2009). Brownell, Preliminary Validation of the Yale Food Addiction Scale *Appetite*, 52(2): 430–436.
- Atabay, F.E., Altın, D., Altın B. (2019). Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalarda Yeme Bağımlılığının Epidemiyolojisinin Araştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı.1): 27-29 doi:10.35365/ctjpp.19.special1.7.
- Avan, Z, (2015). Yüksek Lisans Tezi, Özel Bir Spor Merkezine Devam Eden 18-30 Yaş Arası Bireylerin Beslenme Durumlarının ve Beden Algılarının Değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara*.
- Avena, N.M., & Gold, M.S. (2011). Food and Addiction - Sugars, Fats and Hedonic Overeating. *Addiction*, 106 (7): 1214-1215.
- Avena, N.M., Gold, J.A., Kroll,C., Gold,M.S. (2012). Further Developments in the Neurobiology of Food and aAddiction: Update on the State of the Science. *Nutrition*, 28 (4): 341–343.

- Avena, N.M., Rada, P, Hoebel, BG. (2008). Evidence for Sugar Addiction: Behavioral and Neurochemical Effects of İntermittent, Excessive Sugar İntake. *Neurosci Biobehav Rev.*, 32 (1):20-39.
- Avena, N.M., Rada, P, Hoebel, BG. (2009). Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences in Addictive-like Behavior. *Journal of Nutrition*, 139(3):623-8.
- Ayaz, A., Nergiz, Ünal, R., Dedebayraktar D., Akyo A., Pekcan G., Besler, T., Büyüktuncer Z. (2018). How Does Food Addiction İnfluence Dietary İntake Profile?. *PloS One*. 13(4):e0195541.
- Baer, R.A., Fischer, S. & Huss, D.B. (2005). Mindfulness and Acceptance in the Treatment of Disordered Eating. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4): 281–300.
- Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). Overview Of Mindfulness- and Acceptance-Based Treatment Approaches. *Mindfulness-Based Treatment Approaches*, 3-27. doi:10.1016/b978-012088519-0/50002-2.
- Bailer, U.F., Price, J.C. & Meltzer, G.C. (2004). Altered 5- HT(2A) Receptor Binding After Recovery from Bulimia - Type Anorexia Nervosa: Relationships to Harm Avoidance and Drive for Thinness. *Neuropsychopharmacology*, 29(6): 1143-55.
- Balaman, İlayda B. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Balcı, L., Alptekin, H., Alkan, M., 2016. Suriyeli Sığınmacılarda Kronik Hastalık ve Fiziksel Sağlıkla İlgili Problemlerin Belirlenmesi, H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1): 146-156.
- Barişkan, H. Karakoç, A., (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Abdominal Obezite Sıklığı ve Yeme Farkındalık Düzeyleri, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2): 162-169.
- Baran, Ö., Türker, P., Tayfur, M., (2020). Tip 2 Diyabetik Bireylerin Beslenme Durumu, Yeme Bağımlılığı ve Farkındalığının Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3) : 226-242.
- Barry, D., Clarke, M. Petry, N.M., (2009). Obesity and İts Relationship to Addictions: is Oereating a form of Addictive Behavior?, *Am J Addict*, 18(6): 439-451.
- Bayraktar, F., Erkman, F., Kurtuluş, E., (2012). Adaption Study of Yale Food Addiction Scale, Araştırma Teşvik Ödülüne Aday Poster Bildiriler, 22(1). s.38.
- Bek, N., (2008) . Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. (1.Basım) Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın.

- Beshara, M, Hutchinson, A.D, Wilson, C. (2013). Does Mindfulness Matter? Everyday Mindfulness, Mindful Eating and Self-reported Serving Size of Energy Dense Foods among a Sample of South Australian Adults. *Appetite*, 67(1): 25-29.
- Bilgi B., (2019). Bir İl Merkezinde Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireyler Arasında Yeme Bağımlılığı Sıklığının Belirlenmesi ve Sosyodemografik Faktörlerin Yeme Bağımlılığına Etkisinin Araştırılması, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Bilir, N., (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi, İçinde: Aytemur ZA & Akçay Ş & Elbek O (ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı, Toraks Kitapları, Birinci Basım, Sayfa: 21-35.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Specia, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: a Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology Science Practice*, 11(3): 230–241.
- Boz, M. (2019). Yetişkin Bireylerin Yeme Bağımlılıklarının ve Obezite Durumunun Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4): 211-237.
- Brownell, K.D., Farley, T., Willett, W.C., Popkin, B.M, Chaloupka, F.J., & Thompson, J.W. (2009). The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar Sweetened Beverages. *N Engl J Med*, 361 (16): 1599-1605.
- Brunault, P. (2016). Validation of the French Version of the DSM-5 Yale Food Addiction Scale in a Nonclinical Sample, 62(3): 199-210.
- Bryan, C. J, Yeager, D. S., Hinojosa, C. P., Chabot, A., Bergen, H., Kawamura, M.,Et Al. (2016). Harnessing Adolescent Values to Motivate Healthier Eating. *Proc. Natl. Acad. Sci. U S A*. 113: 10830–10835. Doi: 10.1073/Pnas.16045 86113).
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Şekercioglu, G. (2016). Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cole, Renee E., Horacek ,Tanya., (2010). Effectiveness of the My Body Knows When Intuitive Eating Pilot Program. *Am J Health Behav*, 34(3): 286-297.

- Compare, A., Callus, E., & Grossi, E. (2012). Mindfulness Trait, Eating Behaviours and Body Uneasiness: a Case-control Study of Binge Eating Disorder. *Eating and Weight Disorders*, 17(4): 244-251.
- Çakır, E. (2018). Lise Son Sınıfa Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığı ile Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çakıroğlu, D., Ömer, E.H., Arslan, C. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi (Siirt ili Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1): 1-12.
- Çalık, G., (2018). Yetişkin Bireylerde Diyabet ve Obezite Farkındalığı, Yeme Bağımlılığı ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çayır, A., Atak, N., Köse, S., (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1): 13-19.
- Çelebi, C. (2015). Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dalen, J., Smith B., Shelley B., Sloan B., Leahigh L., Begay D., (2010). Pilot Study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, Eating Behavior, and Psychological Outcomes Associated with a Mindfulness-based Intervention for People with Obesity, *ScienDirect*, 18(6): 260-264.
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F.M., Maninger, N., Kuwata, M., & Jhaveri, K. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat Among Overweight and Obese Women: an Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of Obesity*, 9(3): 1-14.
- Davis, C, Carter, J.C. (2009). Compulsive Overeating as an Addiction Disorder. A Review of Theory and Evidence. *Appetite*, 53(1):1-8.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S. & Kennedy, J.L. (2011). Evidence that 'Food Addiction' is a Valid Phenotype of Obesity. *Appetite*, 57(10): 711-717.
- Davis, C., (2013). Compulsive Overeating as an Addictive Behavior: Overlap between Food Addiction and Binge Eating Disorder, 2(2): 171-178.
- Davis, C.A., Levitan, R.D., Reid, C, Carter, J.C., Kaplan, A.S., Patte, K.A. et al. (2009). Dopamine for “Wanting” and Opioids for “Liking”: a Comparison of Obese Adults with and Without Binge Eating. *Obesity*, 17(6):1220-1225.

- Davis, C., Loxton, NJ., Levitan, RD., Kaplan, AS., Carter, JC., Kennedy, JL. (2013). "Food Addiction" and its Association with a Dopaminergic Multilocus Genetic Profile. *Physiol Behav.* 11863–69.
- Daysal, B., Yılmazel, G., (2020). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Günlük Su Tüketimi, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77(4): 187-192.
- Dayılar, H. ve Küçük, L., (2015). Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1): 12-19.
- Dimitrijević, I., Popović, N., & Sabljak, V. (2015). Food Addiction-diagnosis and Treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1): 0-106.
- Diñer, R.S. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duffey, K. J., Huybrechts, I., Mouratidou, T., Libuda, L., Kersting, M., De Vriendt, T., & González-Gross, M. (2012). Beverage Consumption Among European Adolescents in the HELENA Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66(2):244-252.
- Duman, E., (2019). Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Besin Bağımlılığı, Diyet Kalitesi ve Biyokimyasal Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dwiedi, S, Singh, G, Agarwal, M.P. (2000). Profile of Hipertansiyon in Elderly Subject. *J Assoc Physicians India*, 48(11):1045-1446.
- Elfahg, K., & Morey, L.C. (2008). Personality Traits and Eating Behavior in the Obese: Poor Self-Control in Emotional and External Eating but Personality Assets in Restrained Eating. *Eating Behaviors*, 9(3): 285-293.
- Eichen, D., Lent, M., Goldbacher, E., Foster, G. (2013). Exploration of "Food Addiction" in Overweight and Obese Treatment-Seeking Adults. *Appetite*, 67(1): 22-24.
- Erge, Acık S., (2000). Diyet Tedavisi ile Birlikte Uygulanan Davranış Değişikliği Tedavisinin Şişman Kadınların Ağırlık ve Koruması Üzerine Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Ermiş, Egemen., Doğan, Erol., Erilli, Necati Alp., Satıcı ,Arif., (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 6(1):30-40.

- Ertürk, E. (2018). Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Fagaras, SP, Radu, LE, Vanvu, G. (2015). The Level of Physical Activity of University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197 (2015): 1454-1457.
- Flegal, K.M., Carroll, M.D., Kit, B.K. Ve Ogden, C.L. (2012). Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010. *The Journal of the American Medical Association*, 307(5):491-497.
- Flint, A.J., Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K.D., Field, A.E., Rimm, E.B. (2014). Food-addiction Scale Measurement in 2 Cohorts of Middle-aged and Older Women. *Am J Clin Nutr.*, 99 (3): 578-586.
- Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., Littman, A.J., Zeliadt, S. & Benitez. D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8):1439-1444.
- Gautier, J.F., Chen, K., Salbe, A.D., Bandy, D., Pratley, R.E., Heiman, M., et al. (2000). Differential Brain Responses to Satiation in Obese And Lean Men. *Diabetes*, 49(5): 838–846.
- Gearhardt, A., Corbin, W., & Brownell, K. (2009). Preliminary Validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52 (2):430–436.
- Gearhardt, A., Davis, C., Kushner, R., & Brownell, K. (2011). The Addiction Potential of Hyperpalatable Foods. *Curr Drug Abuse Rev*, 4(3): 140–145.
- Gearhardt, A.N., Grilo, C.M., DiLeone, R.J., Brownell, K.D., & Potenza, M.N. (2011a). Can Food be Addictive? Public Health and Policy Implications. *Addiction*, 106(7):1208–1212.
- Gearhardt, A. N., Whiter, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An Examination of the Food Addiction Construct in Obese Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5):657-663.
- Genel, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Dürtüsellik ve Beden Algısıyla İlişkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Grinnell, S., Greene, G., Melanson, K., Blissmer, B, Lofgren, IE., (2011). Anthropometric and Behavioral Measures Related to Mindfulness in College Students. *Journal of American College Health*, 59(6): 539-545.

- Godsey, J. (2013). The Role of Mindfulness Based Interventions in the Treatment of Obesity and Eating Disorders: an Integrative Review. *Complement Ther Med*, 21(4):430-439.
- Gökmen E. ve Aktaş, N. (2020). *Yeme Bağımlılığı*. in: Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık. Editör: Sinan Zavalı. Grafiker Yayınları. Ankara. 1.Baskı.195-212.
- Gunnars, K. (2014). Food Addiction- A Serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*, 2(2):26-31.
- Güçer, E., Şanlıer, N. ve Konaklıoğlu, E. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2): 333 -352.
- Gürsoy, Ç. (2018). Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hacıarif, A. (2015). Yetişkin Bireylerin Yeme Durumlarının İncelenmesi ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hamilton, J., Fawson, S., May, J., Andrade, J., Kavanagh, DJ. (2013). Brief Guided Imagery and Body Scanning Interventions Reduce Food Cravings. *Appetite*, 71(2):158–62.
- Hammond, M. (2007). Mindful Eating, Tuning in to Your Food. *Diabetes Self Management*, 24(2): 36-40.
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., et al. (2014). “Eating Addiction”, Rather than “Food Addiction”, better Captures Addictive-like Eating Behavior. *Neurosci Biobehav Rev.*, 47(2): 295-306.
- Hernandez, J., Cervoni, C., Hymowitz, G. (2017). The Effects of İmpulsivity on Food Addiction and Eating Behaviors in a Bariatric Sample. *Surg Obes Relat Dis.*, 13(10):93-114.
- Hill, A., (2007). The Psychology of Food Craving, *Proc. Nutr Soc.*, 66(2): 277-285.
- İbrahimova, A., (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığına Göre Aşırı Besin İsteği, İştah ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Janssen, L., Duif, I., Loon, I. vd., (2018). Greater Mindful Eating Practice is Associated with Better Reversal Learning, *Scientific Reports*, 8(5702): 2-12.

- Jordan, G., Boller, F., Berndt, R.S., Robertson, I.H., Rizzolatti, G. (2002) Elsevier Health Sciences Handbook of Neuropsychology (Boller F, ed). Second Edition. Washington, DC, USA., 8(2): 103-116.
- Kadıoğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler, 5(2): 96-104.
- Kalon, E., Hong, J.Y., Tobin, C. (2016). Chapter Four-Psychological and Neurobiological Correlates of Food Addiction. International Review of Neurobiology, 129(1): 85-110.
- Karadeniz, S., (2020). Beslenme ve Diyetetik Polikliniğine Başvuran Hastaların, Bitkisel Ürün ve Besin Destekleri Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Saptanması, Fitoterapi Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaya, S. ve Öncü, G. (2013). Gıda Bağımlılığı. Academic Food Journal/Akademik Gıda, 11(1):97-101.
- Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi. (2.Baskı). Ankara: Nobel yayın Dağıtım.
- Karataş, Y. F. Ve Müftüoğlu, S. (2020). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Eğitim Dergisi, 3(1):2687-4393.
- Kayhan, M. ve Ünveren, A., (2017). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yeme Bağımlılıklarının Karşılaştırılması, Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi, SI(1): 98-108.
- Kavas, A., (2003). Sağlıklı Yaşam için Doğru Beslenme. (3. Basım). İstanbul, Literatür Yayıncılık.
- Kearney, D. J., Milton, M. L., Malte, C. A., McDermott, K. A., Martinez, M., & Simpson, T. L. (2012). Participation in Mindfulness-based Stress Reduction is not Associated with Reductions in Emotional Eating or Uncontrolled Eating. Nutrition Research, 32(6): 413-420.
- Keleş, F.N. (2019). Yetişkin Bireylerde Yeme Bağımlılığında Diyetel Faktörler ve Visceral Adipozite İndeksi (VAI) Parametrelerinin Kıyaslanması. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Memet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Kenny, P.J., (2011). Common Cellular and Molecular Mechanisms in Obesity and Drug Addiction, Nat Rev Neurosci. 12(11): 638-651.

- Kerin, J.L., Webb, H.J., Zimmer-Gembeck, M.J. (2018). Intuitive, Mindful, Emotional, External and Regulatory Eating Behaviours and Beliefs: An Investigation of the Core Components. *Appetite*, 1(132):139-146.
- Kermen, S., Kermen, U., Dinçer, F., Muslu, M., (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Riskinin Regresyon ile Belirlenmesi, *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6):149-163.
- Keser, A., Güzel, S., (2020). Kadın Bireylerin Besin Bağımlılığının Değerlendirilmesi, *CBU-SBED*, 7(4): 481-488.
- Keser, A., Yüksel, A., Bayhan, A., Özsu, E., (2015). A New Insight into Food Addiction in Childhood, *The Turkish Journal of Pediatrics*, 57(3):219-224.
- Kılcalı, G. D. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya*.
- Kızıltan, G., ve Kuseyri, G., (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):202-219.
- Koleva, N., (2016). Türkiye’de Obezite ve Kronik Hastalıkların Kadınlar Üzerindeki Etkenleri ve Risklerinin Araştırılması, *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1):102-103.
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a Medical Problem. *Nature*, 404(6778): 635-643.
- Koyu, E., Karaağaç, Y., Miçoğulları, Ş., (2020). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Obezite Önyargısı ve İlişkili Etmenler, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3(4): 260-269.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ. ve Dönmez, A. (2016). Dikkatli Yeme Anketi'nin (MEQ) Türkçeye Uyarlanması Çalışması. *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*, 3(1): 125-134.
- Köse, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı Üzerine Bir Çalışma, Erişim Adresi: <http://dspace.baskent.edu.tr:8080/xmlui/handle/11727/2651>, Erişim Tarihi: 30.04.2020.
- Kuseyri, G. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Laitinen, J., Ellen, E. ve Ulla, S. (2002). Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of this Behavior. *Preventive Medicine*, 34(1):29-39.

- Lawson, L., Goldman, R., Swencionis, C., Wien, R., Persaud, A., (2019). Examining Food Addiction and Acculturation among a Hispanic Bariatric Surgery–Seeking Participant Group. *Obesity Surgery*, 29(7): 2151-2157.
- Lee, N. M., Lucke, J., Hall, W. D., Meurk, C., Boyle, F. M., & Carter, A. (2013). Public Views on Food Addiction and Obesity: Implications for Policy and Treatment, 8(9): e74836.
- Lee, N.M., Hall, W.D., Lucke J., Forlini, C., Carter, A. (2014). Food Addiction and its Impact on Weight-based Stigma and the Treatment of Obese Individuals in the US and Australia. *Nutrients*, 6 (11): 5312-5326.
- Lemeshow, A.R., Rimm, E.B., Hasin, D.S., Gearhardt, A.N., Flint A.J., Field A.E., Genkinger J.M. (2017). Food and Beverage Consumption and Food Addiction among Women in the Nurses' Health Studies, *Appetite*, 121(2018): 186-97.
- Lerma, C. (2016). Food Addiction as a New Piece of the Obesity Framework. *Nutrition Journal Rev.*, 15(5):1-5.
- Linscheid, T.R. (2006) Behavioral Treatments for Pediatric Feeding Disorders. *Behav Modif.* 30(1):6-23.
- Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Meetings. *Applied Psychology Health and Well-being*, 6(2):173-191.
- Marks, D.F. (2016). Dyshomeostasis, Obesity, Addiction and Chronic Stress. *Health Psychology Open*, 3(1): 2055102916636907.
- Martin, G.C., Wertheim, E.H., Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). A Longitudinal Study of the Role of Childhood Temperament in the Later Development of Eating Concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2):150-162.
- Masuda, A., Price, M., & Latzman, R.D. (2012). Mindfulness Moderates the Relationship Between Disordered Eating Cognitions and Disordered Eating Behaviors in a Non-Clinical College Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1):107-115.
- Mathieu, J. (2009). What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12):1982-1987.
- Merlo, L.J., Klingman, C., Malasanos, T.H., & Silverstein, J.H. (2009). Pediatrik Hastalarda Gıda Bağımlılığının Araştırılması: Bir Ön Araştırma. *Bağımlılık Tıbbi Dergisi*, 3 (1):97-101.

- Meule, A., (2015). Focus: Addiction: Back by Popular Demand: a Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *Yale J Biol Med.*, 88 (3): 295-302.
- Meule, A. (2011). How Prevalent is Food Addiction?. *Frontiers in Psychiatry*, 2(61):1-4.
- Meule, A. ve Kubler, A. (2012). Gıda Bağımlılığında Gıda İstekleri: Olumlu Pekiştirmenin Belirgin Rolü. *Yeme Davranışları Dergisi*, 13(3):252-255.
- Meule, A. & Gearhardt, A. (2014). Food Addiction in the Light Of DSM-5. *Nutrients*, 6(9):3653-3671.
- Millar, S.R. (2015). Assessing Cardiometabolic Risk in Middle-Aged Adults Using Body Mass Index And Waist – Height Ratio: Are Two Indices Better than One a Crosssectional Study. *Diabetol Metab Syndr*, 7(7):73-81.
- Monroe, J.T. (2015). Mindful Eating. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3):217-220. doi:10.1177/1559827615569682.
- Montoya, I.D. (2018). Immunotherapies for Drug Addictions. *Adicciones*, 2(20): 111-116.
- Mutlu, H., Sargın, M. (2020). Obez Bireylerde Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Bir Çalışma. *Ankara Med J*, 2021(1)22-34.
- Nantha, Y., Patah, A., Pillai, M. (2016). Preliminary Validation of the Malay Yale Food Addiction Scale: Factor Structure and İtem Analyze in an Obese Population. *Clinical Nutrition ESPEN*, 16(1)42-47.
- Nederkoorn, C., Jansen, E., & Mulken, S. (2006). Impulsivity Predicts Treatment Outcome in Obese Children. *Behav Res Ther*, 45(2006): 1071-1075.
- Nieper, A., (2004). Nutritional Supplement Practices in UK Junior National Track and Field Athletes, *British Journal of Sports Medicine*, 39(9): 251-263.
- Orbatu, D., (2020). İzmir İli Lise Çağı Çocuklarında Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi, *Tepecik Eğit. Araşt. Hast. Dergisi*, 30(1): 19-27.
- Oktay, C., (2015). Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Ölmez, E., (2015). Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Obez Hastaların Zayıflama Amacıyla Daha Önceden Uyguladıkları Yöntemler, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep.

- Özgür, M., Uçar, A. (2018). Ankara'da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Besin Bağımlılığı ve Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1): 10-21.
- Özkan, N. ve Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 16-24.
- Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman / Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Özmumcu, S., (2019). Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitenin Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.
- Pedram, P, Wadden, D, Amini, P et al. (2013). Food Addiction: its Prevalence and Significant Association with Obesity in the General Population. Plos One 8(9): e74832.
- Pehlivan, M. (2015). Yetişkin Bireylerde Kendine Saygı ve Duygu Durumunun Antropometrik Ölçümler ve Beslenme Durumu ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı. Hatipoglu Yayınevi. Ankara, 67-141.
- Pintado-Cucarella, S., Rodriguez-Salgado, P., (2016). Mindful Eating and its Relationship with Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety and Negative Effect, J Behav Health Soc Iss, 8(2):19-2
- Pretlow, R. (2011). Addiction to Highly Pleasurable Food as a Cause of the Childhood Obesity Epidemic: A Qualitative Internet Study. ResearchGate, 19(4):295-307.
- Pross, N., Demazières, A., Girard, N., Barnouin, R., Metzger, D., Klein, A., et al. (2014). Effects of Changes in Water Intake on Mood of High and Low Drinkers. PLoS One, 9(4): e94754.
- Pursey, K.M, Stanwell, P, Gearhardt, A.N, Collins, CE, Burrows, T.L., (2014). The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: a Systematic Review. Nutrients, 6 (10): 4552-4590.
- Pursey, K.M, Collins, C.E, Stanwell, P. et al., (2015). Foods and Dietary Profiles Associated with 'Food Addiction' in Young Adults. Addictive Behaviors Reports, 2(15): 41-48.

- Randolph, T.G. (1956). The Descriptive Features of Food Addiction; Addictive Eating and Drinking. *Q. J. Stud. Alcohol*, 17(2): 198–224.
- Raymond, K.L., Lovell, G.P. (2015). Food Addiction Symptomology, İmpulsivity, Mood, and Body Mass İndex in People with Type Two Diabetes. *Appetite*, 95(1): 383-389.
- Pirinççi, C., Cihan, E., Yıldırım, N., (2020). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi, *Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1) : 15-23.
- Pop-Jordanova, N. (2000). Psychological Characteristics and Biofeedback Mitigation in Preadolescents with Eating Disorders. *Pediatr Int.* 42(11):76-81.
- Rogers, P.J. (2011). Obesity - is Food Addiction to Blame? *Addiction*, 106(7): 1213-1214.
- Rogers, P.J., Smit, J.H., (2000). Food Craving and Food “Addiction”:A Critical Review of the Evidence from a Biopsychosocial Perspective. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66 (1): 3–14
- Salici O., Orhan H., (2019). Adölesan Dömeni Voleybolcuların Beslenme Alışkanlıklarının Müsaabaka Performansına Etkilerinin İncelenmesi: Isparta Örneği, *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3) : 249-255.
- Seymour, Tom. “Food addiction: What to know.” *Medical News Today*. MediLexicon, Intl., 11 Oct. 2017. Web. 22 Mar. 2019. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/319670.php>
- Sevinçer, G.M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saraçlı, Ö., & Coşkun, H (2015). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Yale Food Addiction Scale among Bariatric Surgery Patients, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(1): 44-53.
- Sevinçer, G.M, Konuk, N. (2013). Duygusal yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-8.
- Shah. B., Cost, K., Fuller, A., Birken C., Andersan L., (2020). Sex and Gender Differences in Childhood Obesity: Contributing to the Reserch Agenda, *Health Research Methods, Evidence, and Impact*, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L8, Canada.
- Sharma, S. & Fulton, S. (2013). Diet-induced Obesity Promotes Depressive-like Behavior that is Associated with Neural Adaptations in Brain Reward Circuitry. *Int J Obes*, 37(3):382–9.

- St-Onge, M.P., Ard, J., Baskin, M.L., Chiuve, S.E., Johnson, H.M., & Kris- Etherton, P. (2017). Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 135(9):96-121.
- Stroebele, N. ve de Castro, J.M. (2004). Television Viewing is Associated with an Increase in Meal Frequency in Humans. *Appetite* 42(1):111-113.
- Suomalainen, T. (2017). Family Structure Gender and Childhood Obesity: A Case Study in Peru, *Sociology of Consumption and Households*, Wageningen University, Department of Social Sciences, 41(4): 820-834.
- Strumia, R. (2002). Bulimia And Anorexia Nervosa: Cutaneous Manifestations. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 1(1):30-34.
- Şahpolat, M., Arı, M., Kokaçya, M.H., & Çöpoğlu, Ü.S. (2014). Ödül Eksikliği Sendromu. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2):85-90.
- Şengüzel, E. (2017). Edirne İli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Şentürk, B. (2017). Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının Saptanması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Thorberg, F.A., Lyvers, M. (2006). Negative Mood Regulation (NMR) Expectancies, Mood, and Affect Intensity among Clients in Substance Disorder Treatment Facilities. *Addictive Behaviors*, 31(5):811-20.
- Tok, Ş., (2018). Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Sürüm 2.0' In Türkçe Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya
- Tozun, M., Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Dirim Tıp Dergisi*, 85(3): 100-112.
- Turton, R., Chami, R., & Treasure, J. (2017). Emotional Eating, Binge Eating and Animal Models of Binge-Type Eating Disorders. *Current Obesity Reports* 6(2): 217-228.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, (2010). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>, Erişim Tarihi: 12.07.2021

- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No: 1031, Ankara.
- Tüfekçi Alphan, E., Baş, M., Baysal, A., Kutluay-Merdol, T., Kızıltan, G. ve Pekcan, G. (2013). Lipid Bozukluklarında Ve Kardiyovasküler Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. s. 1-17, Ankara: Hatiboğlu Yayınları, Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/5010802-Lipid-bozukluklarında-ve-kardiyovaskuler-hastalıklarda-beslenme-tedavisi.html>, Erişim Tarihi: 25.04.2020.
- Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması, (2017). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Adresi : https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_T_R_19.06.2018.pdf, Erişim Tarihi: 12.07.2021
- Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2):15-22.
- Uysal, G. (2018). Beslenme Eğitiminin Besin Seçimi, Kolesterol Alımı ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzbay, İ.T. (2006). Madde Bağımlılığı ve Dopaminerjik Sistem. Türkiye Klinikleri, Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri (Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı), 1(47): 65-72.
- Ülkü, İ.N. (2019). İç Anadolu Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsal, C. (2016). DSM ne Demektir? Erişim Adresi: <http://drcuneytunsal.com/sikca-sorulan-sorular/dsm-ne-demektir/> Erişim Tarihi: 20.04.2020.
- Ünsal, G. N., Özdemir, G., Ersor, G., (2010), Tüketicilerin Beslenme Destek Ürünü Kullanım Bilincinin Değerlendirilmesi, 24(2): 081-088.
- Weingarten, H.P., Elston, D., (2001). Food Cravings in a College Population. Appetite 17(3): 167-175.
- Wilson, G.T. (2010). Eating Disorders, Obesity and Addiction. Eur Eat Disord Rev. 18(5):341-51.
- Veske, S. (2021). Denizli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı Sıklığı ve Etkileyene Faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale.

- Volkow, N.D., Fowler, J.S., Wang, J.Z.G., Goldstein, R.Z. (2002). Role of Dopamine, the Frontal Cortex and Memory Circuits in Drug Addiction: Insight from Imaging Studies. *Neurobiol Learn Mem.* Nov;78(3):610-24.
- Volkow, N.D., Wange, G.J., Baler, R.D. (2011) Reward, Dopamine and the Control of Food İntake: İmplications for Obesity. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(1): 37-46.
- Volkow, N.D., Wang, G.J., Tomasi, D., & Baler, R.D. (2013). Obesity and Addiction: Neurobiological Overlaps. *Obesity Reviews*, 14(1):2-18.
- Warren, Janet M., Smith ,N., and Ashwell, M. (2017). A Structured Litera-ture Review on the Role of Mindfulness, Mindful Eating and İntuitive Eating in Changing Eating Behaviours: Effectiveness and Associated Potential Mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2):272-283.
- Wilson, G.T. (2010). Eating Disorders, Obesity And Addiction. *Eur Eat Disord Rev*, 18(5):341-351.
- WHO (2015). Obesity and Overweight. January. Erişim Adresi: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity>, Erişim Tarihi: 26.04.2020.
- Yıldırım., Y., (2002). Bolu İl Merkezindeki Erişkinlerde Kronik Hastalık Prevelansı ve Kronik Hastalıkla Yaşama Durumunun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Yılmaz, K., (2019). Gaziantep’te Lise Çağındaki Öğrencilerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisasn Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zhong, W., Cruickshanks, K.J., Schubert, C.R. (2010). Obesity and Depression Symptoms in the Beaver Dam Offspring Study Population. *Depress Anxiety*, 27 (9):846-851.
- Ziauddeen, H., Farooqi, I.S., & Fletcher, P.C. (2012). Obesity And The Brain: How Convincing Is The Addiction Model *Nat Rev Neurosci*, 13 (4):279-286.
- Zilberter, T., (2012). Food Addiction and Obesity: Do Macronutrients Matter?, *Front Neuroenergetics*, 4(7): 279-286.

EKLER

EK 1: Anket Formu

HAFİF ŞİŞMAN VE OBEZ BİREYLERİN YEME BAĞIMLILIĞI VE YEME FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

No:.....

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

Bu çalışma hafif şişman ve obez bireylerin yeme bağımlılığı yeme farkındalığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Vereceğiniz samimi ve doğru cevaplar çalışmanın güvenilirliği için büyük önem taşımaktadır. Gönüllü olarak çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz: a.Kadın b.Erkek
2. Yaşınız: yıl
3. Medeni durumunuz: a.Evli b.Bekar
4. Ailenizin aylık gelir düzeyi: a.Açlık Sınırının Altı(<2.374 TL)
b.Yoksulluk Sınırının Altı(2.375-7.733 TL) c.Yoksulluk Sınırı Üstü (>7.733 TL)
5. Eğitim Durumunuz:
a.İlkokul b.Ortaokul c.Lise d.Önlisans ve Lisans
6. Mesleğiniz: a.Ev hanımı b.Memur c.Serbest meslek d.Ücretli Çalışan
7. Doktor teşhisiyle konmuş obezite dışında herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
a.Evet b.Hayır
8. Sürekli diyet uyguluyor musunuz? a.Evet b.Hayır
9. Besin destek ürünü kullanıyor musunuz? a.Evet b.Hayır
10. Ailede obezite durumu var mı? a.Var b.Yok
11. Sigara kullanıyor musunuz? a.Evet b.Hayır
12. Önceden beslenme danışmanlığı aldınız mı? a.Evet b.Hayır
13. Beslenme danışmanlığı aldıysanız, aldıktan sonraki vücut ağırlığı durumunuz:
a.Koruma b.Kazanma c.Kaybetme
14. Haftalık fiziksel aktivite yapar mısınız? a.Evet b.Hayır
15. Haftalık fiziksel aktivite yapıyorsanız, yapılan fiziksel aktivite süresi:
a.< -1.5 saat b.1.5-3 saat c.3 saat >
16. Hedeflenen vücut ağırlığı isteği durumu
a.Daha düşük vücut ağırlığı b.Daha yüksek vücut ağırlığı c.İsteğim yok
17. Yeme ilişkin sorun yaşama durumunuz olduğunu düşünüyor musunuz?
a.Evet b.Hayır
18. Yeme ilişkin sorununuz olduğunuzu düşünüyorsanız bunun nasıl bir sorun olduğunu düşünüyorsunuz? a.Aşırı yeme b.Kusma c.Az ve kısıtlı yeme
19. Ağırlık kazanmak sizi ne kadar endişelendirir?
a.Hiç b.Biraz c.Orta d.Çok e.Aşırı
20. Son bir yıl içinde vücut ağırlığı kaybetmeyi istediniz mi? a.Evet b.Hayır

21. Vücut ağırlığı kaybetmede hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

- a.Öznel diyet
- b.Beslenme Danışmanlığı
- c.Spor/Egzersiz
- d.Zayıflama Ürünleri
- e.Diğer (akapunktur, yağ aldırma)

22. Öğün tüketim durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a.Düzenli 3 Ana Öğün / 2 Ara Öğün
- b.Düzenli 2 Ana Öğün / 1 Ara Öğün
- c.Düzensiz Ana ve Ara Öğün

23. Ana öğün tüketim süreniz ne kadardır?

- a.15 dakikadan az
- b.15-30 dakika
- c.30-60 dakika
- d.60 dakikadan fazla

24. Günlük su tüketim miktarınız (ml):

- a.1500'den az
- b.1500-2000
- c.2000-2500
- d.2500-3000

2. BÖLÜM

Katılımcılar bu kısmı doldurmayacaktır.

Vücut ağırlığı	kg	Vücut yağ kütlesi	kg
Boy uzunluğu	cm	Vücut yağ yüzdesi	%
BKI		Vücut kas kütlesi	kg
Bel çevresi	cm	Bel/Kalça	
Kalça çevresi	cm		

3.BÖLÜM

Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır.

İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve şekerli içecekler

Aşağıdaki sorularda “BELİRLİ YİYECEKLER” ifadesini gördüğünüzde

listedeki yiyecekler ya da benzerlerini, ya da geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün

SON 12 AYDIR: İFADELER	Hiç	Ayda 1 kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1.Belirli yiyecekleri yemeye aşladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4

4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyu yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarım ile vakit geçirmeye, banım için önemli olan eğlence ve faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum	0		2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçıyorum	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yorgunluk belirtileri yaşıyorum (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ve fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum.	0	1	2	3	4

(lütfen kahve, kola, çay, enerji iceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)					
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketmeye isteğimin arttığını fark ediyorum	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4
				EVET	HAYIR
17. Yemek tketimim yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum					
18. Yemek tketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor					
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tip ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.					
20. Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha az haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum					
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığı ya da haz arttırmadığını fark ettim.					
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.					
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım					
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım					

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

26. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz:							
Dondurma	Çikolata/ Gofret	Elma	Donut/ Tatlı Çörek	Karnabahar	Kurabiye / Bisküvi	Pasta/ Kek	Şeker / Şekerleme
Ekmek	Poğaçı/ Açma	Marul	Makarna	Çilek/Kiraz/ Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/ Sucuk/ Salam	Hamburger	Tost / Peynirli Sandviç
Pizza/ Lahmacun / Döner	Kola/ Gazoz	hiçbiri					

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

4.BÖLÜM

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

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

	İfadeler	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedenden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doydüğümü fark edemem.					
5.	Fastfood olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söylerler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					

11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek durumuna gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım					
16.	Sık sık diyet yaparım					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur					
18.	Yemeklerimi saatli yerim					
19.	Yemeği kaşıkla yerim					
20.	Tıka basa yemek yerim					
21.	Evin bir yerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Sıkıntıdan yerim					
24.	Sağlıklı beslenirim					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım					
27.	Küçük lokmalarla yerim					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim					

5.BÖLÜM

Bu bölümü yanıtlarken son 1 yıla yönelik aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız yiyecek grubunu işaretleyiniz.

İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Et ve et ürünleri (Kırmızı et, pastırma/salam/sucuk)
- Tahıl ürünleri (Ekmek, poğaça/açma, makarna, pilav, kurabiye/bisküvi, pasta/kek)
- Tatlı atıştırmalıklar (şeker/şekerleme...)
- Tatlandırılmış gazlı içecekler (Kola/gazoz...)
- Tuzlu atıştırmalıklar (cips, kraker, patates kızartması...)
- Hızlı Hazır Yiyecekler (hamburger, pizza/lahmacun/döner...)
- Sebze (Marul, karnabahar...)
- Meyve (Elma, muz...)

Son 1 yıla yönelik aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız yiyecek grubunu/gruplarını işaretleyiniz.	Aşırı Yeme İsteği Uyandırma	
	Evet	Hayır

Et ve ürünleri		
Tahıl ürünleri		
Tatlı atıştırma lık lar		
Tatlandır ıl m ı ş gazlı içecekler		
Tuzlu atıştırma lık lar		
Hızlı hazır (fast food) yiyecekler		
Sebze grubu		
Meyve grubu		

