



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BİR YAŞAM MERKEZİNDE YETİŞKİN KADINLARIN  
YEME DAVRANIŞLARININ VE BESLENME  
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Seyit Ramazan KARADOĞAN**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU**

**ANKARA  
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR YAŞAM MERKEZİNDE YETİŞKİN KADINLARIN  
YEME DAVRANIŞLARININ VE BESLENME  
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Seyit Ramazan KARADOĞAN**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU**

**ANKARA  
2019**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Seyit Ramazan KARADOĞAN

Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Seyit Ramazan KARADOĞAN tarafından hazırlanan “Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

<b>Etik Beyan</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kabul ve Onay</b> .....	<b>iii</b>
<b>İçindekiler</b> .....	<b>iv</b>
<b>Önsöz</b> .....	<b>viii</b>
<b>Simgeler ve Kısaltmalar</b> .....	<b>ix</b>
<b>Çizelgeler</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Yeme Davranışı.....	2
1.1.1. Duygusal Yeme Davranışı .....	3
1.1.1.1 Psikosomatik Teori .....	6
1.1.1.2 Bağlanma Teorisi .....	7
1.1.1.3 Kaçış Teorisi .....	8
1.1.2 Kısıtlayıcı Yeme Davranışı .....	8
1.1.3 Dışsal Yeme Davranışı.....	11
1.2. Açlık ve Tokluk Mekanizmaları .....	11
1.2.1. Besin Alımını Azaltan Moleküller .....	14
1.2.1.1. Leptin .....	14
1.2.1.2. Melanosit Uyarıcı Hormon (MSH) .....	15
1.2.1.3. Kortikotropin Salıcı Faktör (CRF) .....	15
1.2.1.4. Kolesistokinin (CCK) .....	15
1.2.1.5. Serotonin .....	16
1.2.1.6. Peptit YY3-36 .....	16
1.2.1.7. Glukagon Benzeri Peptit-1 (GLP-1) .....	16
1.2.2. Besin Alımını Arttıran Moleküller.....	17
1.2.2.1. Ghrelin .....	17
1.2.2.2. Nöropeptit Y (NPY).....	17
1.2.2.3. Melanin Konsantre Edici Hormon ( MCH) .....	17
1.3. Duygusal Yeme ile Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki.....	18

<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>19</b>
2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	19
2.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	20
2.2.1. Genel Bilgiler .....	20
2.2.2. Besin Seçimi ve Beslenme Alışkanlıklar .....	20
2.2.3. Antropometrik Ölçümler.....	21
2.2.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ).....	23
2.2.5. Besin Tüketim Durumunun Saptanması ve Değerlendirilmesi.....	24
2.2.6. Fiziksel Aktivite ve Günlük Enerji Harcamasının Değerlendirilmesi .....	25
2.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi .....	26
<b>3. BULGULAR</b> .....	<b>27</b>
3.1. Kadınlara Ait Genel Bulgular .....	27
3.1.1. Kadınların Demografik Özellikleri .....	27
3.1.2. Kadınların Bazı Antropometrik Ölçümleri .....	28
3.1.3. Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri .....	29
3.1.4. Kadınların Obezite Durumuna Ait Bilgiler.....	30
3.1.5. Kadınların Genel Alışkanlıkları .....	32
3.2. Kadınların Beslenme Alışkanlıkları.....	32
3.3. Kadınların Beslenme Durumu.....	35
3.3.1. Kadınların Günlük Ortalama Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımları.....	35
3.3.2. Kadınların Günlük Ortalama Mikro Besin Öğeleri Alımları .....	36
3.3.3. Kadınların Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Yeterlilik Düzeyi ...	37
3.4. Kadınların Yeme Davranışı Skorları ve Çeşitli Değişkenlerle Karşılaştırılması	39
3.4.1. Kadınların Ortalama Yeme Davranışı Skorları ve Alt Boyutlarının Birbirleri ile İlişkisi.....	39
3.4.2. Kadınların Antropometrik Değerleri ve Fiziksel Aktivite Durumları ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişki .....	40
3.4.3. Kadınların BKİ Sınıflamasına Göre Yeme Davranışı Alt Skorları ile İlişkisi.	40
3.4.4. Kadınların Çeşitli Özellikleri ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişkisi.....	42
3.4.5. Kadınların Ailesinde Şişman Birey Olma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	44

3.4.6. Kadınların Geçmişte Diyet Yapma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	44
3.4.7. Kadınların Akşam Yemekten Sonra Yeme/İçme Alışkanlıklarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	45
3.4.8. Kadınların Vücut Ağırlığı Memnuniyetlerinin DEBQ Alt Skorları İle Karşılaştırılması .....	46
3.4.9. Kadınların Öğün Düzenlerine Göre DEBQ Alt Skorlarının Karşılaştırılması.	47
3.4.10. Kadınların Yeme Hızına Göre DEBQ Alt Skorları ile Karşılaştırılması .....	48
3.4.11. Kadınların Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının DEBQ Skorları ile İlişkisi.....	50
3.4.12. Kadınların Makro Besin Ögeleri Yüzdesi ile DEBQ Skorları Arasındaki İlişki .....	50
3.4.13. Kadınların Günlük Aldıkları Enerjinin Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	51
3.4.14. Kadınların Günlük Aldıkları Karbonhidrat Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	52
3.4.15. Kadınların Günlük Aldıkları Protein Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	53
3.4.16. Kadınların Günlük Aldıkları Yağ Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	54
3.4.17. Kadınların Ara Öğünlerde Şekerli Hazır Gıda veya Meşrubat Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	55
3.4.18. Kadınların Ara Öğünlerde Hamur İşleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	56
3.4.19. Kadınların Ara Öğünlerde Meyve Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	57
3.4.20. Kadınların Ara Öğünlerde Kuruyemiş Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	58
3.4.21. Kadınların Ara Öğünlerde Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması .....	59
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>61</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>

<b>ÖZET</b> .....	<b>80</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>81</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>82</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>91</b>
EK-1: Etik Kurul Raporu .....	91
EK-2: Gönüllü Onam Formu .....	95
EK-3: Anket Formu .....	96
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>107</b>



## ÖNSÖZ

Çalışmamda tez konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar geçen süre boyunca her aşamada bana yol gösteren, sonsuz anlayışını esirgemeyerek çalışma süresince büyük katkıları bulunan ve yaptığı bilimsel çalışmalarla her daim saygı duyduğum değerli tez danışmanım Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU'na,

Çalışma süresince verdiği bilimsel ve manevi katkılardan dolayı değerli arkadaşım Ondokuz Mayıs Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü Araştırma Görevlisi Eren CANBOLAT'a,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği bitmeyen sevgileri ile veren sevgili aileme,

Sonsuz sevgi ve saygısı ile hayatımdaki en büyük destekçim, canım eşim Faika Merve AKER KARADOĞAN'a, çalışmamın her aşamasında sevgisini ve sabır ile manevi desteğini esirgemediği için teşekkürü bir borç bilirim.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>%</b>	Yüzde
<b>AA</b>	Amino Asit
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>BMH</b>	Bazal Metabolik Hız
<b>BN</b>	Bulimiya Nevroza
<b>CCK</b>	Kolesistokinin
<b>CCK 1</b>	Kolesistokinin 1
<b>cm</b>	Santimetre
<b>CRF</b>	Kortikotropin Salıcı Faktör
<b>DEBQ</b>	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
<b>DRI</b>	Diyet Referans Değeri
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EES</b>	Duygusal İştah Anketi
<b>g</b>	Gram
<b>GIS</b>	Gastrointestinal Sistem
<b>GLP-1</b>	Glukagon Benzeri Peptit-1
<b>IL</b>	Interlökin
<b>kcal</b>	Kilokalori
<b>kg</b>	Kilogram
<b>LNAA</b>	Büyük Nötr Amino Asitler
<b>m</b>	Metre
<b>MC4</b>	Melanokortin 4
<b>mcg</b>	Mikrogram
<b>MCH</b>	Melanin Konsantre Edici Hormon
<b>MEQ</b>	Yeme Farkındalığı Ölçeği
<b>mg</b>	Miligram
<b>n</b>	Sayı
<b>NPY</b>	Nöropeptit-Y

<b>PAL</b>	Fiziksel Aktivite Düzeyi
<b>S</b>	Standart Sapma
<b>TBSA</b>	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
<b>TFEQ</b>	Üç Faktörlü Yeme Anketi
<b>TÜBER</b>	Türkiye Beslenme Rehberi
<b>TYB</b>	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
<b>MSH</b>	Melanosit Uyarıcı Hormon
<b>X</b>	Ortalama
<b>q1</b>	1.Çeyrek
<b>q3</b>	3.Çeyrek



## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 1.1.</b> Besin tüketimini arttıran ve azaltan moleküller	13
<b>Çizelge 2.1.</b> Kadınlarda Bel Çevresi Ölçüm Değerlendirilmesi	22
<b>Çizelge 2.2.</b> Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranının Sınıflandırılması	22
<b>Çizelge 2.3.</b> Yetişkinlerde BKİ Sınıflandırılması	23
<b>Çizelge 2.4.</b> Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Sınıflandırması	25
<b>Çizelge 3.1.</b> Kadınların Demografik Özellikleri	27
<b>Çizelge 3.2.</b> Kadınların Bazı Antropometrik Ölçüm Değerleri	29
<b>Çizelge 3.3.</b> Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri	30
<b>Çizelge 3.4.</b> Kadınların Obezite ve Diyet Uygulamalarına Ait Bilgiler	31
<b>Çizelge 3.5.</b> Kadınların Genel Alışkanlıkları	32
<b>Çizelge 3.6.</b> Kadınların Beslenme Alışkanlıkları	33
<b>Çizelge 3.7.</b> Kadınların Atladıkları Ana Öğünler ve Atlama Sebepleri	34
<b>Çizelge 3.8.</b> Kadınların Ortalama Günlük Aldıkları Enerji ve Makro Besin Ögeleri	35
<b>Çizelge 3.9.</b> Kadınların Ortalama Günlük Aldıkları Enerji ve Mikro Besin Ögeleri	36
<b>Çizelge 3.10.</b> Kadınların Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Ögelerinin Yeterlilik Durumu	37

<b>Çizelge 3.11.</b> Kadınların Ortalama Yeme Davranışı Skorları ve Aralarındaki İlişki	39
<b>Çizelge 3.12.</b> Kadınların Antropometrik Değerleri ve Fiziksel Aktivite Durumları ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişki	40
<b>Çizelge 3.13.</b> Kadınların BKİ Sınıflamasına Göre Yeme Davranışı Alt Skorları	42
<b>Çizelge 3.14.</b> Kadınların Çeşitli Özellikleri ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişki	43
<b>Çizelge 3.15.</b> Kadınların Ailesinde Şişman Birey Olma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	44
<b>Çizelge 3.16.</b> Kadınların Geçmişte Diyet Yapma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	45
<b>Çizelge 3.17.</b> Kadınların Akşam Yemekten Sonra Yeme/İçme Alışkanlıklarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	46
<b>Çizelge 3.18.</b> Kadınların Vücut Ağırlığı Memnuniyetlerinin DEBQ Alt Skorları ile Karşılaştırılması	47
<b>Çizelge 3.19.</b> Kadınların Öğün Düzenlerine Göre DEBQ Alt Skorlarının Karşılaştırılması	48
<b>Çizelge 3.20.</b> Kadınların Yeme Hızına Göre DEBQ Alt Skorları	49
<b>Çizelge 3.21.</b> Kadınların Günlük Enerji ve Makro Besin Öge Alımlarına Göre DEBQ Skorları	50
<b>Çizelge 3.22.</b> Kadınların Makro Besin Öğeleri Yüzdesi ile DEBQ Skorları Arasındaki İlişki	51
<b>Çizelge 3.23.</b> Kadınların Günlük Aldıkları Enerjinin Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	52
<b>Çizelge 3.24.</b> Kadınların Günlük Aldıkları Karbonhidrat Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	53
<b>Çizelge 3.25.</b> Kadınların Günlük Aldıkları Protein Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	54
<b>Çizelge 3.26.</b> Kadınların Günlük Aldıkları Yağ Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	55

<b>Çizelge 3.27.</b> Kadınların Ara Öğünlerde Şekerli Hazır Gıda veya Meşrubat Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	56
<b>Çizelge 3.28.</b> Kadınların Ara Öğünlerde Hamur İşleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	57
<b>Çizelge 3.29.</b> Kadınların Ara Öğünlerde Meyve Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	58
<b>Çizelge 3.30.</b> Kadınların Ara Öğünlerde Kuruyemiş Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	59
<b>Çizelge 3.31.</b> Kadınların Ara Öğünlerde Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması	60



## 1.GİRİŞ

Artan kentleşme bireylerin yaşam stillerini, yeme davranışlarını ve beslenme durumlarını değiştirmektedir. Ancak bu değişimlerin hepsi olumlu sonuç doğurmamaktadır. Beslenme alışkanlıkların ve davranışların olumsuz yönde değişmesi doymuş yağ oranı yüksek, fazla şekerli, yoğun enerjili besin tüketimlerinin artması; buna karşın kompleks karbonhidrat ve posa içerikli besin tüketimlerinin yani sebze ve meyve tüketimlerinin azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Bireylerin beslenme örüntülerindeki bu değişimler yoğun iş temposu yüzünden fiziksel aktivitenin azalmasıyla görülen yaşam tarzı değişikliklerinin bir parçasıdır. Beslenme alışkanlıkları ve davranışlar pek çok faktöre bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bireysel tercihler ve inanışlar, gelenekler, yaşanan coğrafya, çevre, sosyal ve ekonomik faktörlerin kazanılan beslenme alışkanlıklarıyla ve yeme davranışlarıyla ilişkisi bulunmaktadır (WHO, 2003).

Yiyecek ve yemeye olan ilginin son yıllarda artmış olması, beslenmenin sağlığa etkilerinin anlaşılması beslenme alışkanlıklarının yanı sıra yeme davranışı konusunun incelenmesini popüler hale getirmiştir (Özsoy, 2017). Yeme davranışı psikolojik ve fizyolojik faktörler başta olmak üzere çeşitli etmenlerden etkilenmektedir. Ayrıca sosyokültürel etkenler ve obezite de yeme davranışını etkilemektedir (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Obezitenin etiolojisinde ve patogeneğinde pek çok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Genetik yatkınlığın yanı sıra hareketsiz yaşam, sosyal ve kültürel faktörler, beslenme durumuyla ilgili unsurlar ve duygusal durum obezitenin gelişimine sebep olmaktadır (Altıntaş ve Özgen, 2017; Oğuz ve ark., 2016). Obezite, alınan enerji harcanandan fazla olduğunda oluşan aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezite kalp hastalığı, kanser, diyabet, karaciğer hastalıkları, kemik-eklem rahatsızlıkları, solunum problemleri ve psikolojik problemler gibi pek çok hastalığın sebebi olan, morbidite ve mortalite oranları yüksek önemli bir toplum sağlığı sorunudur (WHO, 2008).

Yeme davranışını etkileyen fizyolojik mekanizmalara karşılık yemenin psikolojik yanı daha karmaşıktır. Yeme sadece fizyolojik açlığı gidermek için yapılan bir eylem değildir. Kimi zaman sosyal bir aktivite olması sebebiyle psikolojik istek olarak ortaya çıkar ve fizyolojik açlık olmaksızın duygusal durumlardan ötürü yeme davranışı görülebilir (Güzey, 2014). Ancak tüm bunlara rağmen özel duygu durumları ve bireylerin temel karakteristik özelliklerine göre duygu değişimleri ile yeme arasındaki ilişki hakkında genel bir değerlendirme yapabilmek kolay değildir (Canetti ve ark., 2002).

Yeme davranışı; duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının değerlendirilmesiyle tanımlanabilir. Normalde olumsuz duygular karşısında gözlenen fizyolojik reaksiyonlar tokluk hissine benzediği için besin alımında azalma gözlenmesi beklenmektedir. Ancak, bazen olumsuz duygular sonrası besin alımında artış da görülebilmektedir ve bu tepki duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Dışsal yeme besinlerin görüntüsü ve kokusu gibi dışsal uyaranlara karşı yeme düzeyindeki değişiklikleri ifade etmektedir (Manzoni ve ark., 2018). Kısıtlayıcı yeme ise bireyin vücut ağırlığını kontrol altında tutmak için besinleri almak istediği miktardan daha az tüketme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Bozan, 2009).

Yeme eyleminin pek çok belirleyicisinin olduğu ve hayatımızın en önemli unsurlarından birisi olması nedeniyle yetişkinlerde yeme davranışını ve etkileyen faktörlerin incelenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

## **1.1. Yeme Davranışı**

Yeme eylemi bireyin doğumundan ölümüne kadar süren hayatta kalmak için gerekli en temel ihtiyacıdır. Yeme davranışı, kişinin beslenmeyle ilişkili tüm düşünce, bilgi, davranış ve tutumuyla ilgili bütünü kapsamaktadır (Altıntaş ve Özgen, 2017). Özünde yeme davranışı, açlık ve iştah duyumu tarafından kontrol edilmektedir. Fiziksel bir ihtiyaç olan açlık doğuştan gelen bir histir ve öğrenilmemiştir. İştah ise geçmiş deneyimlere bağlı olarak belli bir gıdaya karşı duyulan arzu ve istektir,

öğrenilmiş bir davranıştır. Tüm bunlara rağmen yeme davranışının tek belirleyicisi açlık ve iştah değildir (Erbaş, 2015). Yeme davranışı fizyolojik faktörler (açlık), duyuşal sinyaller (koku, hatırlama, görme, dokunma vb.), günün hangi saati gerçekleştiği ve sosyokültürel durum gibi pek çok faktörün bir araya gelmesi sonucu gerçekleşmektedir (Tremblay ve Bellisle, 2015). Yeme sırasında yaşanan duyuşal ve bilişsel süreçler de beklenen ödül, yaşanan haz, yemeğin genel kalite ve miktarını tanımlamaya yardımcı olmaktadır (Amin ve Mercer, 2016). Sonuç olarak yeme davranışını biyolojik, psikolojik, davranışsal, ekonomik, sosyal, kültürel, coğrafi konum, tarihi süreç ve çevre gibi pek çok faktör etkilemektedir (Sobal ve ark., 2006, s: 7).

### **1.1.1. Duyguşal Yeme Davranışı**

Yeme ve duygu arasındaki ilişki insan davranışları araştırmalarında dikkat çeken konulardan biridir (Canetti ve ark., 2002). Duygu durumu, tipik olarak en az birkaç dakika veya genellikle daha uzun süren bir psikolojik uyarılma durumudur (Gibson, 2006). Pozitif duygulara mutluluk, minnettarlık, sevinç, coşku, gurur, iyimserlik, sağlıklı yaşam gibi durumlar; negatif duygulara ise üzüntü, öfke, hayal kırıklığı, mutsuzluk, depresyon, pişmanlık, yalnızlık, suçluluk hissi, umutsuzluk, acı, kıskançlık, utanç, suçluluk hissi, korku, endişe, anksiyete, stres, panik gibi durumlar örnek verilebilmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018).

Duyguşal dalgalanmalar; besin alım düzeyini ve vücut ağırlığını hem arttırıcı hem de azaltıcı yönde etki etmektedir, ancak bu değişimin hangi yönde olacağını belirleyen mekanizma hakkında çok az şey bilinmektedir (Epel ve ark., 2001). Normalde olumsuz duygular karşısında gözlenen fizyolojik reaksiyonlar tokluk hissine benzediği için besin alımında azalma gözlenmesi beklenmektedir. Ancak, bazen olumsuz duygular sonrası besin alımında artış da görülebilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duyguşal yemeyi 2007’de Van Strien, öfke ve kaygı gibi negatif duygulara cevaben fazla yeme eğilimi olarak tanımlamıştır. Duyguşal yeme fikri, duyguların uyarılması ile açlık hissi arasındaki farkı ayırt edemeyen kişilerin varlığı

sonucu ortaya atılmıştır. Duygusal yiyiciler stres, kaygı veya başka duygusal durumlar ile baş edebilmek için yemeye başvurmaktadır. Duygusal yeme davranışı üzüntü, yalnızlık, utanma, yorgunluk ve stres gibi olumsuz faktörler tarafından tetiklenmektedir. Bu tetikleyici faktörlerin çeşidi her bir bireyin deneyimlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir (Foran, 2015). Ayrıca duygusal yeme davranışının daha çok dış ortamlarda değil de evde gizlice yapıldığı tespit edilmiştir. Duygusal yiyicilerin yetersizlik duyguları, düşük benlik saygısı ve yeme bozuklukları gösterebildikleri de bilinmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Yeme davranışlarının psikolojisi üzerine yapılan çalışmalarda son yıllarda artış görülmüştür (Dallman, 2009). Finli yetişkinler üzerine yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı skoru yüksek olan kişilerin şekerli besin tüketimlerinin hem erkek hem de kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır (Kontinen ve ark., 2010). Weinstein ve ark. (1997) olumsuz duygu durumundaki erkek ve kadınlarda yeme davranışlarını incelemiş ve kadınlarda besinlere karşı kendini kontrol mekanizmasının kaybolduğu, erkeklerde ise olumsuz duygunun kendini kontrol mekanizmasıyla herhangi bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada da diyet programı uygulanan kişilerde duygusal yeme davranışı skoru yüksek olanların daha az kilo verdikleri görülmüştür (Canetti ve ark., 2009).

Doğal yaşam içinde ağır stresli iş yükü ve sınavların varlığı yeme ile stres arasında ilişki olabileceğine yönelik çalışmalara ön ayak olmuştur (Gibson, 2006). Stres, hoş olmayan bir uyarılma durumu olarak tanımlanabilmektedir. Stres varlığında yeme davranışındaki değişimler, yeme ve içme sonucunda kişilerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ile ortaya çıkmakta ve bu durum da obezitenin gelişimine yol açmaktadır. Bu doğrultuda Finlandiya'da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada özellikle kadınlarda Beden Kütle İndeksi (BKİ)'nin stres nedenli yiyici ve içicilerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Laitinen ve ark., 2002). İnsanların hafif duygusal stres yaşamaları sonucu beyne giden glikoz oranında %12'lik artış olmaktadır. Uzun bir süredir devam eden duygusal stres halinde beyin-enerji dengesi ve ruh hali stabilizasyonu için 'stres azaltan besin (comfort food)' tüketiminde artışa neden olmaktadır. Hoşa giden besin stres anında rahatlama sağlayan, stresle baş edebilme

adına tüketilen şeker ve yağ içeriği yüksek, lezzetli besinlerdir (Peters ve Langemann, 2010). Connor ve ark. (2008), stres altındaki bireyler üzerine yaptıkları çalışmada, stres düzeyinin artmasının yüksek yağlı, şeker içerikli atıştırmalıkların tüketimini arttırdığı; sebze ve meyve tüketimini ise azalttığını saptamışlardır. Nishitani ve Sakakibara (2006), yapmış oldukları çalışmada ise stres altındaki işçilerin daha fazla yeme davranışı gösterdiklerini tespit etmiştir. Stresin besin seçimini nasıl etkileyeceğini tespit etmek için yapılan bir başka çalışmada ise stres altında oluşan duygusal duruma bağlı olarak yemelerinde oluşan değişiklik, stresli olmayan kontrol grubuna göre şeker içerikli, yüksek yağlı, yüksek enerjili besin tüketimlerinin daha fazla olması şeklindedir (Oliver ve ark., 2000).

Yeme davranışının duyguları olumlu yönde etkilediğini savunan kişilerin yeme ile uyarılan ödül sisteminde normal olmayan bir durumun olduğunu belirtmişlerdir (Öyekçin ve Deveci, 2012). Endojen opioid nöropeptitleri yeme sırasında beyin ödül merkezini uyaran moleküllerdir ve bunu stres ve olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkabilmek için stres azaltıcı besin de denilen ‘comfort foods’ ile iştahı uyararak yapmaktadır. Bu durum yaşamın ilk yıllarında başlamakta ve bebeğin ağlaması sonucu verilen süt ile oluştuğu düşünülmektedir. Ancak enerji yoğunluklu lezzetli besinlerin fazla tüketilmesi sonucu dopamin reseptörlerinin regülasyonu da bozulabilmektedir. Bu durum zamanla hazcı olmayan (anhedonik) bir duruma yol açmaktadır (Gibson, 2006).

Birey için olumsuz sonuçlara yol açan stresin kendisi değil, onunla etkili bir şekilde başa çıkamamak yani stresi başarılı bir şekilde yönetememektir. Stresle başa çıkmanın ne kadar başarılı olduğu kişinin elindeki kaynaklara ve ne kadar kontrol edilebilir olduğuna bağlıdır. Başa çıkmayı kolaylaştıran kaynaklar ise içsel veya dışsal olabilmektedir. İçsel kaynakları daha çok kişinin yaşam koşulları ve eğitim seviyesi oluşturmaktadır. Sosyal destek ise başa çıkmayı kolaylaştıran dışsal kaynaklardan biridir. Stresli zamanlarda verilecek sosyal destek, bireyde duygusal bir rahatlık sağlayarak yeme ve içme gibi uyarıcılara karşı kişinin kendi kontrolünü sağlamaya olanak tanıyacaktır (Laitinen ve ark., 2002).

Serotonin teorisi de besinlerin duygularımızı nasıl etkilediğine açıklık getirmektedir. İstiridye, ahtapot, kalamar, salyangoz, ananas, muz, erik, süt, fındık, ıspanak, hindi ve yumurta gibi besinlerde bol miktarda bulunan triptofan amino asitinden üretilen bir nörotransmitter olan serotonin uyku, iştah ve dürtü kontrolünün düzenlenmesinde görevlidir ve olumlu duygu durumu ile ilişkilidir (Özenoğlu, 2017). Karbonhidrat içerikli besinler veya şeker içerikli atıştırmalıkların tüketilmesi sonrası insanların daha sakin olması ve uyku hali görülmesi buna bir kanıttır (Gibson, 2006). Serotonin öncülü triptofan protein içerikli besinlerde daha fazla olmasına rağmen kan beyin bariyerinden geçerken büyük nötr amino asitler (LNAA) ile yarışmaktadır. Aslında beyinde bulunan triptofan miktarını belirleyen unsur triptofan/LNAA oranıdır. Bu yüzden proteinden zengin besinler ile beslenmek düşük triptofan/LNAA oranını göstermektedir ve beyne giren triptofan miktarı düşeceğinden dolayı serotonin sentezinin azalmasına neden olacaktır. Buna karşın, karbonhidratlar LNAA'nın periferde dokulara geçişini kolaylaştıran insülin hormonunun salgılanmasını stimüle etmekte ve böylece triptofan/LNAA oranını arttırarak beyne serotonin girişini ve sentezini arttırmaktadır (Voigt ve Fink, 2015).

Duygusal yiyicilerdeki aşırı yemeyi açıklamak için de çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Bu teorilerin her biri duygusal yeme davranışının karmaşıklığını göstermiş ve farklı bakış açıları ileri sürmüştür (Foran, 2015).

### **1.1.1.1 Psikosomatik Teori**

Bu teoriye göre duygusal yiyicilerin duyguları hakkında farkındalıklarının olmadığı ve açlık-tokluk gibi içsel uyarımlarla duygularını karıştırarak duygulara cevaben yedikleri görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Kaplan ve Kaplan'ın obezite psikosomatik teorisi de bunu desteklemektedir. Öğrenilmiş faktörlerin, örneğin yeme ile birlikte görülen endişeli olmama hali veya daha keyifli olma durumu öğrenilmiş yeme davranışını göstermektedir. Buna göre obez bireylerin yeme ile azalan kaygı düzeyleri sonucu daha fazla yeme eylemlerinde buldukları görülmektedir (Canetti ve ark., 2002). Bruch'ın psikosomatik teorisinde de bireylerin

geçmişte yaşadıkları yanlış deneyimler sonucu kendi içsel farkındalıkları (açlık-tokluk sinyalleri) doğru programlanmadığı için duygusal yiyicilerin ne zaman ve ne kadar besin alacakları dışarıdan gelen uyaranlar ile belirlenmektedir (Güzey, 2014). Böylece rahatsızlık verici duygulara cevaben fazla yeme davranışı görülecektir. Buradan sonuçla Kaplan ve Bruch'ın teorileri benzer görüşleri savunmaktadır (Canetti ve ark., 2002). Schachter'in obezlerde içsel-dışsal teorisine göre ise olumsuz duyguların normal kilolu bireylerdeki fizyolojik belirtileri besin alımını azaltıcı etkiye sahipken, obezlerde içsel uyaranlara karşı bir duyarsızlık olduğundan dolayı bu etki gözlenmemektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

### **1.1.1.2 Bağlanma Teorisi**

Bağlanma teorisini ileri süren kişilere göre çocuğun bakımını üstlenen ilk kişilerle olan etkileşiminde çocuğun ihtiyaçlarının uygun karşılık bulması halinde, çocuk duygularını etkili bir şekilde düzenleyebilme becerisi kazanmaktadır. Buna karşılık çocuğun başından geçen kötü ebeveynlik deneyimleri duygu yönetimini zorlaştırmaktadır (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Kötü ebeveynlik deneyimleri, ailelerin çocuklarına yeterli düzeyde ilgi ve alaka göstermemesi şeklinde veya ailelerin çocuklarına aşırı koruyucu davranmaları, katı kurallar koyması şeklinde olmaktadır (Vardal ve Batıgün, 2017). Bu tür durumlarda çocukların besin tüketimi yolu ile duyguları düzenlemeye çalışması güvenli olmayan bir bağlanmaya yani güvensiz bağlanmaya sebep olmaktadır (Foran, 2015). Besin hakkındaki beklentiler bu besinin daha önce yenmesi sonucu oluşan deneyimlere bağlıdır (Gibson, 2006). Örneğin çocuklukta herhangi bir besini tükettiği zaman kendini mutlu hissettirdiğini öğrenmesi veya çocukluğunda duygularını düzenlemeyi öğrenememiş kişilerde duygusal yeme davranışı görülebilmektedir (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Aslında bu davranış kökünde, güvensiz bağlanma teorisine göre 0-2 yaş arası çocuğun ağladıkça ebeveyninin çocuğuna süt veya mama vermesine dayanmaktadır (Foran, 2015). Ayrıca ebeveynlerin çocuklarına yemesi veya yememesi gereken besinler hakkında baskı yapması, herhangi bir besini ödül veya teselli olarak

kullanması; çocukta ilerleyen yıllarda duygularını yönetememe sonucu fazla yeme davranışının görülmesine yol açacaktır (Güzey, 2014). Diğer bir taraftan da kaçınmalı bağlanmaya sahip olan bireyler kısıtlayıcı yeme davranışı göstererek olumsuz duygu durumlarını bastırmaya çalışmaktadır (Foran, 2015).

### **1.1.1.3 Kaçış Teorisi**

Olumsuz duygulara cevaben aşırı yeme eylemi bireyin kendi öz benliğini (özgüvenini) tehdit eden durumlara karşı dikkatini dağıtma ve kaçma girişimi olarak düşünülmektedir. Bu teoriye göre olumsuz bir duygu veya istenmeyen bir durumdan uzaklaşmak için yeme davranışı bir araç olarak kullanılmaktadır. Bireyler besin gibi dışsal uyaranlara doğru dikkatlerini yoğunlaştırarak olumsuz bir duygudan kaçınmaya çalışmaktadır. Bu dikkat dağılımı da bireylerin tıknircasına yeme bozukluğu göstermelerine bir sebep olabilmektedir (Foran, 2015).

### **1.1.2 Kısıtlayıcı Yeme Davranışı**

Diyet kısıtlaması, insan yeme davranışları çalışmalarında önemli rol oynamaktadır (Karlsson, 2000). Kısıtlayıcı yeme davranışı, kısıtlayıcı yiycilerin vücut ağırlıklarını koruyabilmek için besinlerden ne zaman ve hangi miktarda uzak durduğunu göstermektedir (Bozan, 2009). Kısıtlama, bireyin ihtiyacı kadar olan besini almasıyla ilgili kısıtlama değil de çaba göstererek yemeyi arzuladığı miktardan daha az yeme olarak algılanmalıdır (Güzey, 2014).

Kısıtlayıcı yeme davranışı teorisi ilk defa 1975 yılında Herman ve Mack tarafından ortaya atılmış ve 1980'de ise Herman ve Polivy bu teori üzerinde çalışmıştır. Teoriye göre besini kısıtlamaya yönelik çaba ve o besini arzulama arasındaki denge yeme davranışını etkilemektedir. Kısıtlanma istek ve arzuya karşı bilişsel çabayı gerektirir. Kısıtlanan yiyciler kilo almaktan kaçınmak için besin alımlarını sürekli kısıtlamakta ve ne yiyecekleri konusunda sürekli endişe duymaktadır

(Canetti ve ark., 2002). Kısıtlı yeme davranışı gösteren normal kilolu bireyler genelde hırslı, güçlü karakterli ve sosyal durumları sabit olan sosyal kişiliklerdir (Güzey, 2014). Ancak mükemmeliyetçi ve dürtüsel olan bazı kişiler sıklıkla öz eleştiri, kaygı ve yararsız olma hissine kapılmaktadır. Bu kişiler hata yapma ile ilgili çok sık kaygı yaşamakta ve bu durum kişileri arkası kesilmeyen bir başarısızlığa sürükleyeceği düşüncesine götürmektedir (Taylan, 2016). Bu kişilerin kendilerine belirledikleri sınırın üzerinde besin tükettikleri zaman diyetlerinin bozulduğunu düşünerek kısıtlamayı tamamen kaldırdıkları bilinmektedir (Güzey, 2014). Jansen ve ark. (2009)'nın yapmış oldukları çalışmada yüksek kısıtlayıcı yiycilerin sadece dürtüsel olduklarında aşırı yeme davranışı gösterdikleri, tek başına kısıtlama davranışının aşırı yemenin bir belirleyicisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Kısıtlama teorisinde bulunan 'disinhibisyon hipotezi' ne göre kendini kontrol edebilen kısıtlı yiyciler bazen kontrol mekanizmalarını kaybetmekte ve olduğundan fazla yiyebilmektedir. Kontrolün kaybedilmesi depresyon veya herhangi bir olumsuz duygu sonucu görülebilirken, bireyin alkol alması ya da fazla yediğini düşünmesi kısıtlama sürecinin sekteye uğramasına yol açmaktadır (Canetti ve ark., 2002). Bu gibi durumlarda kısıtlama davranışı tıknırcasına yeme bozukluğunun gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Örneğin obez bireylerde diyet kısıtlaması fizyolojik ve psikolojik yoksunluk hissine neden olmaktadır, böylece besinlerden kaçınma davranışı tıknırcasına yemeye yol açabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, yüksek kısıtlayıcı yeme davranışının ve olumsuz duygu durumunun bireylerde kontrol mekanizmalarının azalmasına ve tıknırcasına yeme davranışının ortaya çıkmasına sebep olduğu görülmüştür (Pearson ve ark., 2018). Hunt ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada diyet kısıtlaması ile vücut ağırlığı artışı arasındaki ilişkinin sadece aşırı kilolu ve obez katılımcılar arasında görüldüğü ve bu durumun hızlı yeme ve tıknırcasına yeme ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Yanovski ve Sebring (1994), yaptıkları çalışmada da tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınlara diyet programı uygulanmış ve kilo kaybı sonrası bireylerin günlük alınan enerji miktarlarında ve tıknırcasına yeme ataklarında önemli derecede azalma olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca kısıtlayıcı yeme davranışı gösterenler sürekli çok yediklerinden yakınmaktadır (Altıntaş ve Özgen, 2017). Lauzon ve ark. (2004)'nin yapmış oldukları çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışı skoru yüksek olan kadınların günlük enerji alımlarının düşük olduğu; yeşil sebze gibi sağlıklı besin tüketiminin bilişsel kısıtlama ile pozitif, şeker içerikli sağlıksız besin tüketimiyle negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Obez kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada ise kısıtlayıcı yeme davranışının düşük enerji alımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Vansant ve Hulens, 2006). Bu çalışmaların aksine Wallis ve Hetherington (2009), kısıtlayıcı yiycilerin kısıtlayıcı olmayan yiycilere göre besin alımlarında %31,8 oranında fazlalık tespit etmişlerdir.

Çocuklukta yaşanmış olumsuz ebeveyn deneyimleri de kişide kısıtlama davranışını ortaya çıkarabilmektedir. Çünkü ağırlık kaybı kişiye daha çekici gelmekte ve ebeveyn tarafından daha fazla kabul edilebilir hissini yaşatmakta, böylece ebeveynleri tarafından gelecek olumsuz tepkilerin azalması anlamına gelmektedir. Ayrıca kısıtlı yeme, cezaya karşı hissizleşme sağlamak ve kişilerin daha savunmasız, muhtaç oldukları izlenimi oluşturarak ebeveynleri tarafından gelecek ceza için koruyucu olabilmektedir. Buradan sonuçla kişi yanlış ebeveyn deneyimleri sonucu ileriki yaşantısında olumsuz birtakım olaylar sonrası kısıtlı yeme davranışı sergileyebilmektedir (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Yapılan bir çalışmada çocuklarına besinleri kısıtlama yönünde baskı yapan ailelerin çocuklarının daha fazla kilolu oldukları sonucuna varılmıştır (Costanzo ve Woody, 1985). Rollins ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada ise, çocuklarına besin kısıtlaması uygulayan ailelerin çocuklarının bu besinleri tüketim düzeylerinin azalmadığını görmüşlerdir. Ayrıca çocukların kontrol mekanizmalarının azaldığı ve iştahlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Sonuçta özel besin kısıtlamaları olmaksızın dengeli ve sağlıklı yemenin önerilmesi, kısıtlayıcı diyetlerden ve davranışlardan kaçınılması gerektiği belirtilmiştir (Polivy, 1996).

### 1.1.3 Dışsal Yeme Davranışı

Beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları çevresel faktörlerden oldukça fazla etkilenmektedir. Toplumun beslenme alışkanlıkları ve yeme kültürleri bireyi etkilemekte ve zamanla yeme davranışını şekillendirmektedir (Bozan, 2009). Bazı kişiler dışsal besin uyarılarına karşı daha fazla hassasiyet göstermektedir. Bu tür bireyler fiziksel bir açlık hissetmeksizin, ortamdaki besinin kokusu, görüntüsü ve lezzeti gibi özelliklerinden dolayı yeme eylemi göstermektedir. Bu tür davranışa 'dışsal yeme davranışı' denilmektedir (Altıntaş ve Özgen, 2017). Schacter'in dışsal yeme hipotezine göre fazla kilolu bireyler normal kilolu bireylere göre dışsal uyarılara karşı daha duyarlıdır (Conger ve ark., 1980). Vansant ve Hulens (2006), obez kadınlar üzerine yaptıkları araştırmada, duygusal ve dışsal yeme skoru yüksek olan kadınların günlük aldıkları enerji düzeyinin de yüksek olduğunu görmüşlerdir. Ancak, Güzey (2014), çalışmasında besinlerle alınan günlük enerji, karbonhidrat, protein ve yağ miktarlarının duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı ile anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir.

Yeme eyleminden önce gelen dışsal uyarıların kontrol edilmesi, yeme davranışındaki hatayı düzeltmek için son derece önemlidir. Kişilerin besin ile ilgili dışsal uyarılara maruziyetini azaltmak temel amaç olmalıdır. Örnek olarak, kişinin arzulanabileceği bazı besinleri tüketmekten sakınmaya çalışmak yerine bu besinlerin bulunma şansını azaltmaya çalışmak gerekmektedir. Farklı durumlara yönelik bireye özgü öneriler de geliştirilebilmektedir (Oğuz ve ark., 2016).

### 1.2. Açlık ve Tokluk Mekanizmaları

Açlık, yeme eylemini başlatan sinyallerle bir erken uyarı sistemidir. En yaygın açlık sinyalleri; midenin boş olması halinde salgılanan vagus siniri sinyalleri, mideden salgılanan ghrelin hormonu sinyalleri ve metabolik olarak hipoglisemi durumunda salgılanan sinyallerdir. Doyma, yemeyi sonlandıran ve yeme eyleminin süresini belirleyen bir süreçtir (Amin ve Mercer, 2016). Yiyecek yutulduğunda gıda alımını

engelleyici birtakım içsel sinyaller (duyusal, bilişsel, mide kaynaklı, hormonal, sinirsel) oluşmakta ve sonunda doyma hissi ortaya çıkmaktadır. Tokluk ise bir yeme eyleminin ardından meydana gelen ve bir sonraki açlık periyoduna kadar açlığın geri dönüşünü engelleyen mekanizmadır.

Gıda kaynaklarına sürekli erişime sahip hayvan modellerinde tokluk, bir önceki öğünde alınan enerji miktarı ile enerji ihtiyacı arasındaki güçlü bir denge ile sağlanmaktadır. Ancak insanlardaki mekanizma biraz farklıdır. Öğün zamanı kültürel normlarla da belirlenebilmekte ve açlık oluşmadan da yeme eylemi gerçekleşebilmektedir. Etkili iştah kontrolünde açlık, doyma ve tokluk sırasıyla meydana gelmekte ve enerji alımının enerji ihtiyacına göre ayarlanması mümkün olabilmektedir (Tremblay ve Bellisle, 2015). İştah, pek çok yiyecek arasından herhangi bir yiyecekle alakalı istek ve haz alma durumunun daha fazla olma halidir. İştah pek çok sayıda nörotransmitter, nöropeptit, reseptör ve metabolik yolun koordineli bir şekilde çalışması sonucu düzenlenmektedir (Baş ve Kızıltan, 2011, s:71). Klasik iştah kontrolü teorilerinin çoğu makro besin ögeleri üzerine yoğunlaşmıştır. Glikostatik teori, dokuların glikozla beslenmesi sonucunda yeme eyleminin azaltılmasına dayanmaktadır. Beyindeki glikosentetik nöronlar kan glikoz seviyelerine göre gıda alımını uyarıcı veya inhibe eden sinyaller üretmektedir. Bu görüşe göre yeme sonrası kan glikoz seviyesinin artması tokluk için önemli bir etkendir (Tremblay ve Bellisle, 2015).

Amino asit teorisine göre, amino asitlerin ve bu metabolitlerin tokluk üzerinde önemli etkisi olduğu gösterilmiştir. Yapılan pek çok çalışmada protein ağırlıklı beslenmenin gıda alımını ve açlık hissini azalttığı görülmüştür. Doyma üzerine sırasıyla protein>karbonhidrat>yağ makro besin ögelerinin güçlü etkisi olduğu düşünülmektedir (Tremblay ve Bellisle, 2015). Ortinau ve ark. (2014), sağlıklı kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada yüksek protein içerikli gıdaların yemeyi azalttığı ve iştah kontrolüne yardımcı olduğu gösterilmiştir. Nielsen ve ark. (2018), ise bitkisel ve hayvansal protein kaynaklarının insanlarda enerji alım düzeyleri ve iştah durumlarına etkisinin benzer olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmayı destekleyen Dougkas ve Östman (2018)'ın yaptıkları çalışmada hayvansal protein, bitkisel protein

ve hayvansal-bitkisel protein karışımı öğün arasında iştah durumları bakımından anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Lipostatik teoriye göre ise açlık-tokluk mekanizmasında vücut ağırlığının veya vücut yağ kütlelerinin düzenleyici bir parametre olduğu öne sürülmektedir. Bu teori leptin hormonunun keşfine olanak sağlamıştır. Beyin tarafından vücut yağ kütlelerinin homeostatik düzenlenmesi, vücut ağırlığı kaybı sonrası bireylerin neden diyet öncesi vücut ağırlıklarına geri döndüklerini açıklamaktadır (Tremblay ve Bellisle, 2015). Yağın iştah üzerine etkisini araştıran bir çalışmada yüksek yağlı kahvaltı tüketen bireylerin yüksek karbonhidratlı kahvaltı yapan gruba göre kolesistokinin (CCK) seviyelerinin anlamlı derecede daha yüksek olmasına karşın açlık-tokluk profilleri bakımından bir farklılık olduğu görülmemiştir (Gibbons ve ark., 2016). Hansen ve ark. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada ise öğünlerinde yüksek protein alan kişilerin yüksek yağ alan bireylere göre iştah skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Beyin iştah ve vücut ağırlığının ana düzenleyicisidir. Beynin hipotalamus bölgesinde bulunan arkuat nükleus, paraventricüler nükleus, ventromedial nükleus, dorsomedial nükleus ve lateral hipotalamik alan enerji homeostazın sağlanmasında görevlidir (Şahin ve Yalnız, 2018). Hetherington ve Ranson 1940 yılında tokluk hissi için beyindeki hipotalamusun merkezi bölgesi, açlık hissi için ise hipotalamusun lateral bölgesi sorumludur görüşünü ileri sürmüşlerdir (Heisler ve Lam, 2017). Bu bölgelerden yayılan sinyaller besin alımını uyarmakta veya bloke etmektedir. Besin alımını arttıran ve azaltan moleküller Çizelge 1.1'de gösterilmiştir (Baş ve Kızıltan, 2011, s:73).

**Çizelge 1.1.** Besin tüketimini arttıran ve azaltan moleküller

<b>Arttıranlar</b>	<b>Azaltanlar</b>
Ghrelin	Serotonin
Galanin	Noradrenalin
Galanin benzeri peptitler	$\alpha$ -melanosit uyarıcı hormon
Agouti-related peptid	Kokain ve amfetamin düzenleyen transkript
Melanin konsantre edici hormon	Kortikotropin salıcı faktör

**Çizelge 1.1. Devam.** Besin tüketimini arttıran ve azaltan moleküller

Arttıranlar	Azaltanlar
Endojen opioidler	Kolesistokinin
Endokannabinoidler	Glukagon benzeri peptit-1
Orexin A	Enterostatin
Nöropeptit Y	Gastrin salıcı peptitler
	Somatostatin
	Satietin
	Nörotensin
	Apo A-IV
	Oksintomodulin
	Peptit YY3-36
	Pankreatik polipeptit
	Amilin
	Östrodiol
	Leptin

### 1.2.1. Besin Alımını Azaltan Moleküller

#### 1.2.1.1. Leptin

Yunanca 'da ince/zayıf anlamına gelen 'leptos' sözcüğünden türetilen leptin hormonu (Küçükkurt, 2015), 146 amino asitten oluşan adipoz doku hücrelerinde üretilen bir proteindir (Baysal ve ark., 2011, s:43). Leptinin arkuat çekirdekte besin alımını arttırıcı ve azaltıcı nöronlara etki ederek besin alımını azaltıcı ve enerji harcamasını arttırıcı etki gösterdiği bilinmektedir. Bu işlevi yerine getirirken leptin, pro-opiomelanokortin (POMC) adı verilen büyük bir peptiti parçalayarak besin alımını azaltan en etkili hormonlardan melanosit uyarıcı hormonun (MSH) sentezlenmesini sağlamaktadır. Kısaca leptin, vücuttaki yağ miktarının yeterli olduğu sinyalinin oluşmasını sağlayarak enerji harcamasını arttıran ve besin alımını kısıtlayan

mekanizmaları uyarmakta ve ayrıca sempatik sinir sistemi aktivitesine etki ederek kalp hızı, kan basıncı ve termojenezi arttırmaktadır (Durak ve ark., 2007).

Vücuttaki leptin konsantrasyonunun asıl belirleyicisi vücut yağ kütlesi olmasına karşın, bunun dışında çok sayıda faktör leptin salınımında görev almaktadır. Prolaktin, insülin ve glikokortikoidler leptin oluşumunu arttırırken; tiroit hormonları, büyüme hormonu, nöropeptit-Y (NPY), serbest yağ asitleri, somatostatin, katekolaminler ve soğuğa uzun süre maruz kalma leptin oluşumunu azaltmaktadır (Küçük Kurt, 2015).

#### **1.2.1.2. Melanosit Uyarıcı Hormon (MSH)**

Leptin tarafından uyarılarak melanokortin 4 (MC4) reseptörü aracılığı ile besin alımını azaltıcı yönde etki etmektedir. MC4 reseptör geni yokluğu obeziteye neden olmaktadır (Gültekin ve ark., 2004).

#### **1.2.1.3. Kortikotropin Salıcı Faktör (CRF)**

Hipotalamik CRF'nin nöropeptit Y (NPY) ile etkileşerek besin alımı üzerinde inhibitör etkisi bulunmaktadır. İştahsızlık ve ağırlık kaybına sebep olan interlekin 1 (IL-1), IL-2, IL-6, tümör nekrozis faktör (TNF- $\alpha$ ), interferon  $\gamma$  gibi sitokinlerin de CRF salınımını uyardığı bilinmektedir. Ayrıca CRF, sempatik sinir sistemini uyararak termojenezi, enerji harcamasını ve lipolizi arttırmaktadır (Gültekin ve ark., 2004).

#### **1.2.1.4. Kolesistokinin (CCK)**

CCK, iştahı düzenleyen mekanizmada rol aldığı düşünülen ilk gastrointestinal sistem (GIS) hormonudur (Şahin ve Yalnız, 2018). Sindirilen protein ve yağlara karşı duodenum ve jejunumdan salgılanmaktadır (Gültekin ve ark., 2004). Tokluk üzerindeki etkilerini hipotalamusta bulunan kolesistokinin 1 (CCK1) reseptörleri

aracılığı ile sağlamaktadır (Şahin ve Yalnız, 2018). Lieverse ve ark. (1995)'nın yaptıkları çalışmada öğün sonrası CCK infüzyonu yapılan bireylerin açlık duygularının daha az olduğu görülmüştür. CCK'nın diğer temel görevleri ise safra kesesi kontraksiyonunu sağlamak, besin emilimini kolaylaştırmak, pankreatik enzim salgılarını arttırmak ve mide boşalmasını yavaşlatmaktır (Şahin ve Yalnız, 2018).

#### **1.2.1.5. Serotonin**

Serotonin, 5-hidroksitriptamin 3 ve bazen de 5-hidroksitriptamin 2c reseptörleri aracılığı ile besin alımını azaltıcı yönde etki etmektedir. CCK ve leptin gibi hormonların sinyalleri ile etkileşim halindedir (Voigt ve Fink, 2015). Sibutramin, fenfluramin ve deksfenfluramin gibi obezite tedavisinde kullanılan ilaçların çalışma mekanizması serotonin hormonuna dayanmaktadır. Bu ilaçlar serotoninin sinaptik düzeylerini arttırarak besin alımı ve vücut ağırlığını azaltmaktadır (Gültekin ve ark., 2004).

#### **1.2.1.6. Peptit YY3-36**

Besinin mideye ulaşmasıyla üretilen bu hormon tokluk duygusu oluşturan nöronları uyardığı, açlık duygusu oluşturan nöronları ise inhibe ettiği bilinmektedir (Gültekin ve ark., 2004).

#### **1.2.1.7. Glukagon Benzeri Peptit-1 (GLP-1)**

GLP-1 hem santral sinir sisteminden (SSS) hem de GIS'den salgılanan bir hormondur (Şahin ve Yalnız, 2018). GLP-1 hiperglisemi sırasında insülin salınımını uyararak ve glukagon salınımını baskılayarak besin alımını engellemektedir (Gültekin ve ark., 2004). Flint ve ark. (1998), 20 genç erkek birey üzerinde yaptıkları araştırmada aynı kahvaltı sonrası GLP-1 infüzyonu verilen bireylerin tokluk düzeylerinin daha fazla olduğunu belirlemişlerdir.

## **1.2.2. Besin Alımını Arttıran Moleküller**

### **1.2.2.1. Ghrelin**

Ghrelin ilk olarak 1999'da farelerin midesinden izole edilerek oluşturulmuş bir peptit olarak gündeme gelmiştir. Midede ghrelin salınımı enerji alımı ile düzenlenmekte ve açlıkta salınımı artmakta, toklukta ise azalmaktadır (Küçük Kurt, 2015). Ghrelin beyindeki arkuat çekirdekten gelen uyarı ile salgılanmaktadır. Önemli bir kısa süreli açlık sinyali olduğu için ghrelin yeme eyleminin başlangıcında salgılanmaktadır (Voigt ve Fink, 2015). Karbonhidrat kullanımını arttırırken, yağ kullanımını azaltmaktadır. Bu etkisi ile ghrelin enerji tasarrufu sağlamaktadır (Gültekin ve ark., 2004).

### **1.2.2.2. Nöropeptit Y (NPY)**

Otuz altı amino asit içeren peptit yapısı ile besin alımının en güçlü beyin uyarılarından biridir. Hipotalamik arkuat nükleusun NPY nöronları hem melanin konsantre edici hormon (MCH) hem de oreksin nöronlarını aktive eden lateral hipotalamusa doğru uzanmakta ve bu aktivasyon arkuat nükleusun uyarılmasıyla beslenmeye neden olmaktadır (Voigt ve Fink, 2015).

### **1.2.2.3. Melanin Konsantre Edici Hormon ( MCH)**

Ondokuz amino asit içeren bu nöropeptitin varlığı besin alımını arttırırken, yokluğu ise besin alımını azaltmaktadır (Gültekin ve ark., 2004).

### 1.3. Duygusal Yeme ile Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki

Çocukluk çağında olumsuz deneyimler geçirmek depresyon, stres bozukluğu, yeme bozukluğu ve obezite gibi olumsuz sağlık sonuçlarının etiolojisinde rol oynamaktadır (Michopoulos ve ark., 2015). Ebeveynlerin çocukları üzerine yanlış birtakım uygulamaları sebebiyle çocuklar, bu durumdan kaçmayı ve korunmayı nasıl gerçekleştireceklerini bilememeleri sonucu çok fazla ya da çok az yiyerek güvenlik sağlamaya çalışmaktadır. Böylece yeme bozukluklarına zemin hazırlanmış olmaktadır (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Lebow ve ark. (2015), adölesanlar üzerine yaptıkları çalışmada çocukluklarında fazla kilolu ve obez olan kişilerin kısıtlayıcı yeme davranışı ve yeme bozukluklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada yemesini kısıtlayanların duygularını yönetmekte zorluk yaşadıkları görülmüştür (Haynos ve ark., 2018). Saltzman ve ark. (2016), ise tıknırcasına yemenin bir strese karşı tepki olarak oluştuğunu ve kısıtlayıcı yeme ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Duygusal yemenin obezite dışında bulimiya nevroza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile ilgili olduğu da söylenebilir (Sevinçer ve Konuk, 2013). TYB’unda kilo almayı önleyici davranışlar olmaksızın aşırı yeme davranışı görülmektedir. BN ise kontrol edilemeyen tıknırcasına yeme sonrası laksatif vb. kullanma, kendini kusturma, ağır diyet ve egzersiz yapmaya çalışma gibi davranışlarla karakterize bir bozukluktur (Özsoy, 2017). Her iki yeme bozukluğuna sahip bireylerin de duygularını ve davranışlarını kontrol etmede zorluk yaşadıkları düşünülmektedir (Lavender ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada BN’lı bireylerin dürtü kontrol ve duygu düzenlemede zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (Brown ve ark., 2017). Glenn ve Selen (1998) yaptıkları çalışmada duygusal yemenin daha çok BN ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Obez kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada ise duygusal yeme skoru yüksek olan kadınlarda TYB görülme sıklığının da daha yüksek olduğu görülmüştür (Pinaquy ve ark., 2003). Adölesan kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada da duygusal yemenin tıknırcasına yemeye sebep olabileceği tespit edilmiştir (Stice ve ark., 2002). Tüm bu çalışmaların aksine, Spoor ve ark. (2007), yaptıkları çalışmada yeme bozukluğuna sahip olan ve olmayan kadınlar arasında duygusal yeme skorlarında anlamlı bir farkın olmadığını görmüşlerdir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yeri ve örneklem seçimi, anket formunun hazırlanması, verilerin elde edilmesi, bazı antropometrik ölçümlerinin yapılması, yeme davranışlarının saptanması, besin tüketim kaydının alınması ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi ile ilgili bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

### 2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın örneklemini Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına bağlı Afyonkarahisar ili Sandıklı ilçesinde bulunan Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne gelen 19-64 yaş aralığında, psikolojik bir rahatsızlığı bulunmayan, antidepresan ilaç kullanmayan, gebe ve emzikli olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 260 kadın oluşturmuştur. Besin tüketim kaydı alınamayan 55 kadın çalışma dışı bırakılarak çalışma 205 kadın katılımcı ile tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğü belirlemede normal kilolu bireyler ile obez bireyler arasındaki 0,45 birimlik farkın istatistiksel olarak anlamlı kabul edilebileceği varsayımı ile %80 güç ve 0,05 yanılma düzeyinde, en az 200 bireyin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Hesaplama G Power 3.1.9. 2 Paket programı kullanılmıştır.

Çalışma için 22/10/2018 tarihli 15/201 sayılı karar ile Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı (EK-1) ve 19/11/2018 tarihli 2018/35 sayılı karar ile Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığında Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından çalışmayı uygulamada herhangi bir sakınca görülmemiştir (EK-1). Çalışmadan önce katılımcılara 'Gönüllü Onam Formu' (EK-2) okutulmuş ve kabul edenler çalışmaya alınmıştır.

## **2.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Çalışmada kullanılan anket formu genel bilgiler, besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, Hollanda yeme davranış testi, besin tüketim kaydı ve fiziksel aktivite saptama formu olmak üzere toplam altı bölümden oluşmaktadır (EK-3). Anket formu araştırmacının katılımcı ile yüz yüze görüşmesi sonucu uygulanmıştır. Katılımcıların besin tüketim durumunu belirlemek için hafta içi iki gün ve hafta sonu bir gün olacak şekilde toplam üç günlük besin tüketim kaydı alınmıştır. Besin tüketim kaydının ilk günü katılımcıya hatırlatma yöntemi ile sorularak araştırmacı tarafından doldurulmuş ve katılımcıya nasıl kayıt alması gerektiği demonstrasyon yöntemi ile gösterilmiştir. Ayrıca gerekli antropometrik ölçümler yapılmıştır.

### **2.2.1. Genel Bilgiler**

Katılımcıların genel bilgileri 18 soruluk anket formu ile tespit edilmiştir. Bu formda katılımcıların demografik özellikleri, sağlık durumları (teşhisi konmuş hastalık varlığı, ilaç kullanımı, aile öyküsü vb.) ve geçmiş diyet öyküleriyle ilgili bilgiler (ailede şişman varlığı, mevcut ağırlığı ile ilgili memnuniyet durumu, daha önce yapılan diyet sayısı, uygulama süresi, kaybedilen ağırlık durumu, ulaşılan ağırlığı koruma süresi vb.) yer almaktadır.

### **2.2.2. Besin Seçimi ve Beslenme Alışkanlıklar**

Toplam 10 sorudan oluşan bu bölümde katılımcıların günlük kaç öğün beslendikleri, atlanılan öğünler, atlama sebepleri, yaptıkları ara öğünler ve ara öğünlerde daha çok ne tükettikleri ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Ayrıca yemek yeme hızı ve günlük içilen su miktarı da sorgulanmıştır.

### 2.2.3. Antropometrik Ölçümler

Araştırmacı tarafından bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümleri ilk görüşmede alınmış ve forma kaydedilmiştir (Ek-3).

**Vücut Ağırlığı:** Randevusu olan katılımcılar bir gün önceden aranarak ertesi gün kahvaltı yapmadan, mümkünse dışkılama yaptıktan sonra gelmeleri gerektiği söylenmiştir. Vücut ağırlığı ölçümü yapılırken katılımcıdan palto, ceket gibi kalın giysilerini, ceplerinde bulunan cüzdan, anahtar, telefon gibi eşyalarını ve ayakkabılarını çıkartmaları istenmiştir. Bireylerin dik ve karşıya bakacak şekilde hareket etmeden durarak ölçümü alınmıştır. Ölçüm 100 gram (g) duyarlılıkla yapılmıştır (Yardım ve ark., 2017, s:7).

**Boy Uzunluğu:** Katılımcıların boy uzunlukları ayakkabıları çıkartılarak yapılmıştır. Başın dik pozisyonda olmasına dikkat edilmiş ve baş Frankfort düzleminde iken ölçüm yapılmış ve ölçümde 0,1 santimetre (cm) duyarlılıkta stadiyometre kullanılmıştır (Pekcan, 2008).

**Bel Çevresi:** Bel çevresi ölçümünden elde edilecek değer abdominal yağlanmanın yani organların yağlanmasının en iyi göstergesidir. Ölçümü alınacak katılımcı ayakta sağına geçilerek en alt kaburga kemiğinden işaretleme yapılır. Kalçada kalça kemik çıkıntısı (iliyak) hizasından işaretlenir. İki işaretin arasındaki orta noktadan mezüre yere paralel olacak şekilde bel çevresi ölçülür. Bu ölçümün sonucunun yüksek çıkması sağlık riskini de arttırmaktadır (TÜBER, 2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015'e göre bel çevresi değerleri ile sağlık riski arasındaki ilişki Çizelge 2.1'de verilmiştir.

**Çizelge 2.1.** Kadınlarda Bel Çevresi Ölçüm Değerlendirilmesi

Bel Çevresi (cm)	Vücut Ağırlığı ile İlişkili Sağlık Riski
<80	Sağlık riski düşük
80-88	Sağlık riski yüksek
>88	Sağlık riski çok yüksek

**Kalça Çevresi:** Katılımcı kolları yanda, ayakları yan yana olacak şekilde dururken; bakişları karşıya doğru ve paralel bir şekilde (Frankfort düzlem) iken ölçüm yapılır. Ölçüm yapılırken bireyin sağında durulur ve kalçada en yüksek nokta (yandan görüntüsü) belirlenir ve mezür ile ölçüm yapılır (Yardım ve ark., 2017, s:9). Kalça çevresi ölçümünün sonucunu etkileyecek tarzda kalın giysi ve ceplerdeki birtakım eşyalarla ölçüm yapılmamıştır.

**Bel/Kalça Oranı:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 verilerine göre bel/kalça oranının kadınlarda 0,85'in altında olması vücut ağırlığı bakımından normal değerleri, 0,85 ve üzerinde olması ise obezite göstergesi olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2008).

**Bel/Boy Oranı:** Bel/boy oranı da abdominal yağlanmanın bir göstergesi olarak kabul edilir. Bel/boy oranı sağlık riski göstergesi açısından BKİ'den daha duyarlı olup, ölçülmesi ve değerlendirilmesi de daha basittir (Yardım ve ark., 2017, s:9). TÜBER 2015'e göre bel/boy oranının kesim noktaları ve sınıflandırılması Çizelge 2.2'de verilmiştir.

**Çizelge 2.2.** Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranının Sınıflandırılması

Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı	Sınıflandırma
<0.4	Riskli
0.4-<0.5	Normal
0.5-<0.6	Riskli
>0.6	Tedavi gerektirir

**BKİ:** Vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna dayalı bir indeks olan BKİ, şişmanlığı ve şişmanlık riskini tanımlamaktadır. BKİ'nin belirlenmesinde kilogram (kg) cinsinden vücut ağırlığının metre (m) cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanır (Yardım ve ark., 2017, s:7)

Çizelge 2.3'te DSÖ 2008'e göre BKİ sınıflamaları bulunmaktadır. Kadınların BKİ gruplarına göre yeme davranışlarının ve beslenme durumlarının değerlendirilmesinde BKİ 18,5-24,9= Normal, 25,0-29,9= Hafif şişman, 30,0-34,9= 1.derece şişman ve 35,0-39,9= 2.derece şişman olmak üzere toplam 4 grup kullanılmış ve bu gruplara göre istatistiksel analiz yapılmıştır.

**Çizelge 2.3. Yetişkinlerde BKİ Sınıflandırılması**

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Obezite Sınıflaması
Zayıf	<18.5	
Sağlıklı ağırlık (normal)	18.5-24.9	
Hafif şişman	25.0-29.9	
Şişman	30.0-34.9	1.derece
	35.0-39.9	2. derece
Aşırı şişman	>40.0	3. derece

#### 2.2.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Van Strien ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilen DEBQ, Bozan tarafından 2009 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe 'ye kazandırılmıştır. Anket 33 sorudan ve 'Kısıtlayıcı Yeme', 'Duygusal Yeme' ve 'Dışsal Yeme' alt ölçekleri olmak üzere toplam 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Anketin ilk 10 sorusunu kısıtlayıcı yeme alt boyutu, 11-23.soru arası toplam 13 maddesini duygusal yeme alt boyutu ve 24-33.soru arası toplam 10 maddesini ise dışsal yeme alt boyutu oluşturmaktadır. Dışsal yeme alt ölçeğinde bulunan 31.soru ters sorudur ve bu durum göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Ankette bulunan sorular 5’li likert skalası ile değerlendirilmektedir (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık, 5: Çok sık). Test skorunun değerlendirilmesinde 3 alt ölçek ayrı ayrı çalışılmaktadır. Testin skorlanmasında herhangi bir cut-off noktası bulunmamakta ve her alt boyutun skorunun kendi içinde yüksek çıkması o yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir (Güzey, 2014; Tuncay, 2017).

Kısıtlayıcı yeme davranışı altında yer alan maddelerin sözel yapısında bireyin kilosuna dikkat etmesinden ya da kilo almaktan korkmasından dolayı yeme eylemini kısıtlamasıyla ilgili sorular yer almaktadır (Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?). Duygusal yeme alt ölçeğindeki maddeler bireyin psikolojik halinin beslenme üzerine etkisini inceleyen; sinirliyen, endişeliyen, kızgınken vb. durumlarda daha fazla yeme eyleminin olup olmadığını saptamaya yöneliktir (Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek ister misiniz?). Dışsal yeme alt boyutunda ise çevresel faktörlerin yeme davranışını etkileyip/etkilemediği ile ilgili sorular yer almaktadır (Lezzetli bir şey gördüğünüzde veya kokladığınızda onu yemek ister misiniz?) (Bozan, 2009).

### **2.2.5. Besin Tüketim Durumunun Saptanması ve Değerlendirilmesi**

Besinlerin tüketim durumu çalışmaları yirmi dört saatlik besin tüketim yönteminin yanı sıra; 3, 5, 7 veya daha çok günü kapsayan besin tüketim kaydı alınarak yapılabilmektedir (Pekcan, 2008). Bu çalışmada 2 gün hafta içi ve 1 gün hafta sonu olacak şekilde 3 günlük besin tüketim kaydı alınarak bireylerin beslenme durumları değerlendirilmiştir. Tüketilen besinlerin miktarının ne olduğu konusunda katılımcılara eğitim verilirken ‘Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu’ kullanılmıştır (Rakıcıoğlu ve ark., 2012). Bireylerin evde yaptıkları ve tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren miktarları katılımcılara sorularak değerlendirilmiştir. Ev haricindeki yemeklerde kullanılan besinlerin birer porsiyonlarının miktarı ise ‘Standart Yemek Tarifeleri’ kitabından yararlanılarak hesaplanmıştır (Merdol, 2016).

Günlük alınan enerji ve besin öğeleri miktarı, Türkçe için geliştirilen ‘Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS)’ kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen veriler, Dietary Reference Intakes (DRI) değerlerine göre kıyaslanarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede, enerji ve besin öğeleri alımları önerilen miktarların <math><67\%</math> ise ‘yetersiz’, <math>67\%-133\%</math> ise ‘yeterli’, <math>>133\%</math> ise ‘fazla’ tüketim olarak sınıflandırılmıştır (DRI, 2000).

### 2.2.6. Fiziksel Aktivite ve Günlük Enerji Harcamasının Değerlendirilmesi

Araştırmaya alınan kadınların fiziksel aktivite düzeyleri (PAL), 24 saatlik fiziksel aktivite saptama formu kullanılarak saptanmıştır. Bu formdan yararlanılarak bireylerin PAL değerleri hesaplanmış ve Çizelge 2.4’teki gibi sınıflandırılmıştır (Baysal ve ark., 2011, s:92).

**Çizelge 2.4.** Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Sınıflandırması

Aktivite Türü	PAL Değeri
<math><1,3</math>	Yok
<math>1,3-<1,5</math>	Çok hafif
<math>1,5-<1,6</math>	Hafif
<math>1,6-<1,9</math>	Orta
<math>1,9-<2,2</math>	Ağır
<math>\geq 2,2</math>	Çok ağır

Bireylerin günlük harcadıkları enerji değerlerini hesaplamada Harris-Benedict denklemi kullanılmıştır. Formülde çıkan sonuç bireyin bazal metabolik hızı (BMH) değerini vermektedir. Bu çıkan sonuçla bireyin PAL değerinin çarpımı günlük harcanılan enerji değerini vermektedir (Güçlü, 2016).

$$\text{BMH: } 655 + 9,6 * \text{Ağırlık (kg)} + 1,9 * \text{Boy (cm)} - 4,7 * \text{Yaş (yıl)}$$

$$\text{Günlük Harcanan Enerji (kilokalori (kcal)/gün)} = \text{BMH} \times \text{PAL değeri}$$

### 2.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmada ulaşılan verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılmıştır. Nicel ve nitel değişkenler için bir takım tanımlayıcı değerler kullanılmıştır. Nicel değişkenler için ortalama (X), standart sapma (S), alt ve üst değerler, medyan, 1.çeyrek (q1) ve 3.çeyrek (q3); nitel değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) ifadeleri kullanılmıştır. Sürekli nicel verilerin normallik dağılımı ‘Kolmogrov-Smirnov Testi’ ile kontrol edilmiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırılması amacıyla normal dağılım gösteren değişkenler için ‘Independent t Testi’, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise ‘Man-Whitney U Testi’ uygulanmıştır. İki den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması amacıyla normal dağılım gösteren değişkenler için ‘One-Way Anova Testi’, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise ‘Kruskal-Wallis Varyans Analizi Testi’ kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ise iki yönlü korelasyon testi (Pearson) ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde %95 ( $p < 0,05$ ) güven aralığı önemlilik düzeyi olarak benimsenmiştir.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Kadınlara Ait Genel Bulgular

Bu bölümde kadınlara ait sosyo demografik bilgiler, antropometrik ölçümler, fiziksel aktivite durumu, kadınlara ait bazı bilgi ve alışkanlıklara yer verilmiştir.

##### 3.1.1. Kadınların Demografik Özellikleri

Kadınların yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma durumları Çizelge 3.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $36,3 \pm 11,9$  yıl (min:19yıl max:64yıl) olup; %35,1’i 19-30 yaş, %50,7’si 31-50 yaş ve %14,2’si 51-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğunu evli kadınlar oluşturmaktadır (%74,1). Kadınların %35,1’i üniversite mezunu, %25,9’u lise mezunu, %24,4’ü ilkokul mezunu, %14,1’i ortaokul mezunu olup, %0,5’i ise okuryazar değildir. Katılımcıların %32,2’si çalışmakta olup %57,6’sı memur, %24,2’si serbest meslek mensubu ve %18,2’si ise mevsimlik işçilerdir.

**Çizelge 3.1.** Kadınların demografik özellikleri (n=205)

Demografik Bilgiler	n	%
Yaş (yıl)	19-30	72 35,1
	31-50	104 50,7
	51-64	29 14,2
Medeni Durum	Bekar	53 25,9
	Evli	152 74,1
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	1 0,5
	İlkokul mezunu	50 24,4
	Ortaokul mezunu	29 14,1
	Lise mezunu	53 25,9
	Üniversite mezunu	72 35,1

**Çizelge 3.1. Devam.** Kadınların demografik özellikleri (n=205)

Demografik Bilgiler	n	%	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	66	32,2
	Çalışmıyor	113	55,1
	Emekli	4	2,0
	Öğrenci	22	10,7
Meslek (n=66)	Memur	38	57,6
	İşçi	12	18,2
	Serbest meslek	16	24,2

### 3.1.2. Kadınların Bazı Antropometrik Ölçümleri

Çizelge 3.2’de kadınların antropometrik ölçümleri ve bu ölçümlerden hesaplanan BMH ortalamaları ( $\bar{X}$ ), standart sapma (S) ve alt-üst değerleri gösterilmiştir. Ayrıca BKİ, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı değerlerinin sınıflandırılması yapılmıştır. Katılımcıların ortalama vücut ağırlığı  $75,7 \pm 14,4$  kg, boy uzunluğu  $159,3 \pm 6,5$  cm, BKİ’si  $29,9 \pm 5,9$  kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi  $88,1 \pm 12,1$  cm, kalça çevresi  $109,5 \pm 10,5$  cm, bel/kalça oranı  $0,80 \pm 0,05$  ve bel/boy oranı ise  $0,55 \pm 0,08$ ’dir. Kadınların BMH’ı  $1428,6 \pm 97,0$  kcal olarak saptanmıştır. Çalışmanın planlamasında normal kilolu, hafif şişman, 1.derece şişman ve 2.derece şişman olmak üzere toplam 4 grup oluşturulmuştur. Katılımcıların %25,8’ini hafif şişman, %25,4’ünü normal kilolu ve %24,4’ünü 1.derece şişman ve 2.derece şişman bireyler oluşturmaktadır. Bel/kalça oranına göre kadınların %24,4’ünün riskli, bel/boy oranına göre ise %32,2’sinin tedavi gerektirir durumda olduğu görülmüştür.

**Çizelge 3.2.** Kadınların bazı antropometrik ölçüm değerleri (n=205)

Antropometrik Ölçümler	$\bar{X} \pm S$	Alt-Üst	
Vücut ağırlığı (kg)	75,7±14,4	45,5-106,9	
Boy uzunluğu (cm)	159,3±6,5	134,0-180,0	
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	29,9±5,9	18,5-39,9	
Bel çevresi (cm)	88,1±12,1	62,0-113,0	
Kalça çevresi (cm)	109,5±10,5	84,0-139,0	
Bel/kalça oranı	0,80±0,05	0,69-0,93	
Bel/boy oranı	0,55±0,08	0,38-0,74	
BMH (kcal)	1428,6±97,0	1137,0-1745,0	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>BKİ</b>	Normal	52	25,4
	Hafif şişman	53	25,8
	I. derece şişman	50	24,4
	II. derece şişman	50	24,4
<b>Bel/kalça oranı</b>	<0,85 normal	155	75,6
	≥0,85 riskli	50	24,4
<b>Bel/boy oranı</b>	<0,4 riskli	3	1,5
	0,4-<0,5 normal	54	26,3
	0,5-<0,6 riskli	82	40,0
	≥0,6 tedavi gerekli	66	32,2

### 3.1.3. Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Kadınların fiziksel aktivite düzeyleri ve harcadıkları günlük enerji değerleri Çizelge 3.3'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ortalama fiziksel aktivite düzeyi  $1,35 \pm 0,10$ 'dur. Günlük harcadıkları ortalama enerji ise  $1929,3 \pm 182,6$  kcal olarak saptanmıştır. Katılımcıların %65,4'ünün çok hafif aktivite düzeyinde olduğu görülmüştür.

**Çizelge 3.3.** Kadınların fiziksel aktivite düzeyleri (n=205)

Fiziksel Aktivite Bulguları	$\bar{X} \pm S$	Alt-Üst
PAL Değeri	1,35±0,10	1,20-2,00
Günlük Enerji Harcaması (kcal)	1929,3±182,6	1501,0-2614,0
Fiziksel Aktivite Düzeyi	n	%
Yapmıyor	57	27,8
Çok hafif	134	65,4
Hafif	7	3,4
Orta	6	2,9
Ağır	1	0,5

#### 3.1.4. Kadınların Obezite Durumuna Ait Bilgiler

Çizelge 3.4'te çalışmaya katılan kadınların birinci derece yakınlarında obezite varlığı, kendi vücut ağırlığı memnuniyetleri, diyet geçmişleri ve tanı aldıkları hastalıkları gibi birtakım bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların %67,8'inin ailesinde en az bir obez birey bulunmaktadır. Bu bireylerin %40,1'ini anne/baba, %19,7'sini kardeş ve büyükanne/büyükbaba, %14,6'sını hala/teyze/amca/dayı ve %5,9'unu kuzenleri oluşturmaktadır. Kadınların %84,4'ünün vücut ağırlıklarından memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %89,8'i zayıflamak istemekte ve %56,6'sı ise önceden herhangi bir diyet programı uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu diyetlerin büyük bir çoğunluğunu (%89,8) zayıflama programları oluşturmaktadır. Kadınların %51,7'si diyetlerini 1-6 ay kadar, %20,7'si 1 aydan az, %16,4'ü 7 ay-1 yıl kadar ve %9,5'i ise 1 yıldan fazla uygulamışlardır. Bu süreçte toplam kilo kaybı durumları sorgulandığında ise %37,1'i 5-10 kg, %25,9'u 1-4 kg, %24,1'i 11-19 kg ve %12,9'u 20 kg'dan fazla kilo kaybettiğini belirtmiştir. Diyet sonrası katılımcıların %39,6'sının 0-3 ay kadar ağırlıklarını korudukları görülürken, %31,1'inin ise ağırlıklarını 1 yılın üzerinde korudukları tespit edilmiştir. Daha önce diyet yapan kadınların %41,4'ünün çalışmaya dahil edilene kadar sadece 1 kez diyet yaptıkları saptanmışken, %23,3'ünün ise sürekli diyet halinde oldukları görülmüştür. Ayrıca kadınların %24,4'ünde tiroit hastalığı, %23,0'ünde hipertansiyon ve %18,5'inde diyabet bulunmaktadır.

**Çizelge 3.4.** Kadınların obezite ve diyet uygulamalarına ait bilgiler (n=205)

Değişkenler		n	%
<b>Aile Obez Birey Bulunma Durumu</b>	Var	139	67,8
	Yok	66	32,2
<b>Obez Bireyin Yakınlık Derecesi</b>	Anne/baba	116	40,1
	Kardeş	57	19,7
	Büyükanne/büyükbaba	57	19,7
	Hala/teyze/amca/dayı	42	14,6
	Kuzen	17	5,9
<b>Vücut Ağırlığı Memnuniyeti</b>	Memnun	22	10,7
	Kararsız	10	4,9
	Memnun değil	173	84,4
<b>Zayıflama İsteği</b>	Var	184	89,8
	Yok	21	10,2
<b>Önceden Uyguladığı Diyet</b>	Var	116	56,6
	Yok	89	43,4
<b>Geçmişte Uygulanan Diyet* (n=116)</b>	Zayıflama	115	89,8
	Düşük yağlı, kolesterol düşürücü	5	3,9
	Hipertansiyon (DASH)	2	1,6
	Diyabet	6	4,7
<b>Diyet Uygulama Süresi (n=116)</b>	3 günden az	2	1,7
	1 aydan az	24	20,7
	1-6 ay	60	51,7
	7 ay-1 yıl	19	16,4
	1 yıldan fazla	11	9,5
<b>Diyetteki Kilo Kaybı Durumu (n=116)</b>	1-4 kg	30	25,9
	5-10 kg	43	37,1
	11-19 kg	28	24,1
	>20 kg	15	12,9
<b>Kilo Koruma Süresi (n=116)</b>	0-3 ay	46	39,6
	4-6 ay	24	20,7
	7-11 ay	10	8,6
	>1 yıl	36	31,1
<b>Diyet Girişimi Sayısı (n=116)</b>	1 kez	48	41,4
	2-4 kez	32	27,6
	5-10 kez	9	7,7
	Sürekli diyet hali	27	23,3

**Çizelge 3.4. Devam.** Kadınların obezite ve diyet uygulamalarına ait bilgiler (n=205)

Değişkenler	n	%	
Teşhisi Koyulan Hastalık	Diyabet	25	18,5
	Hipertansiyon	31	23,0
	KVK	10	7,4
	Tiroit Hastalığı	33	24,4
	Karaciğer Hastalığı	5	3,7
	Psikolojik Hastalık	4	3,0
	Diğer	27	20,0

\*Birden fazla cevap verilmiştir

### 3.1.5. Kadınların Genel Alışkanlıkları

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %4,9'unun sigara içme alışkanlığının olduğu görülmüştür. Kadınların neredeyse tamamı alkollü içecek tüketmemektedir (%99,5). Katılımcıların %18,5'i besin takviyesi kullandıklarını belirtmiştir (Çizelge 3.5).

**Çizelge 3.5.** Kadınların genel alışkanlıkları (n=205)

Genel Alışkanlıklar	n	%	
Sigara İçme Durumu	İçer	10	4,9
	İçmez	195	95,1
Alkol Tüketim Durumu	Tüketir	1	0,5
	Tüketmez	204	99,5
Besin Takviyesi Alma Durumu	Alır	38	18,5
	Almaz	167	81,5

### 3.2. Kadınların Beslenme Alışkanlıkları

Çalışmaya katılan kadınların %37,1'i günde 4 öğünden fazla, %28,3'ü 4 öğün, %25,8'i 3 öğün ve %8,8'i 2 öğün beslenmektedir. Katılımcıların %72,7'si ara öğün yapmakta ve ara öğün yapan bireylerin %46,6'sı yatsı, %43,4'ü ikindi ve %10,0'u

kuşluk ara öğününü tercih etmektedir. Ara öğünlerde en fazla tercih edilen besinler ise sırasıyla %28,3'ü meyve/kuru meyve, %19,9'u şeker/çikolata/tatlı gibi gıdalar, %17,5'i hamur işleri, %17,3'ü kuruyemiş, %8,6'sı meşrubat/gazlı içecekler ve %5,4'ü ise süt ve ürünleridir. Kadınların %78,0'i akşam yemek sonrası da yeme davranışı göstermektedir. Akşam yemekten sonra tercih edilen besinler ise %24,1'i meyve, %19,0'u çay/kahve gibi içecekler, %16,2'si şekerli hazır gıdalar, %9,6'sı hamur işleri, %9,2'si tatlı, %6,6'sı ise süt ve süt ürünleridir. Ayrıca kadınların %40,0'ının yemeklerini hızlı tükettikleri, %22,4'ünün ise yavaş tükettikleri tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

**Çizelge 3.6.** Kadınların beslenme alışkanlıkları (n=205)

Beslenme Alışkanlıkları	n	%	
<b>Günlük Öğün Sayısı</b>	2 öğün	18	8,8
	3 öğün	53	25,8
	4 öğün	58	28,3
	>4 öğün	76	37,1
<b>Ara Öğün Yapma Durumu</b>	Yapıyor	149	72,7
	Yapmıyor	12	5,8
	Bazen	44	21,5
<b>En Sık Yapılan Ara Öğün*</b>	Kuşluk	34	10,0
	İkindi	148	43,4
	Yatsı	159	46,6
<b>Akşam Yemek Sonrası Yeme Durumu</b>	Var	160	78,0
	Yok	45	22,0
<b>Yeme Hızı</b>	Yavaş	46	22,4
	Hızlı	82	40,0
	Normal	77	37,6
<b>Ara Öğünlerde Besin Tercihleri*</b>	Süt/ayran/yoğurt	29	5,4
	Meyve/kuru meyve	152	28,3
	Kuruyemiş	93	17,3
	Şeker/çikolata/tatlı	107	19,9
	Hamur işleri	94	17,5
	Grissini/gevrek/müsli	16	3,0
	Meşrubat/gazlı içecekler	46	8,6

**Çizelge 3.6. Devam.** Kadınların beslenme alışkanlıkları (n=205)

Beslenme Alışkanlıkları	n	%	
<b>Akşam Yemek Sonrası Besin Tercih*</b>	Süt ve ürünleri	32	6,6
	Et/yumurta/kurubaklagil	5	1,0
	Ekmek/pirinç/bulgur/makarna	9	1,8
	Sebzeler	3	0,6
	Meyveler	118	24,1
	Kuruyemiş	42	8,6
	Şekerli hazır gıdalar	79	16,2
	Tatlılar	45	9,2
	Hamur işleri	47	9,6
	Meşrubat ve gazlı içecekler	16	3,3
	Çay/kahve/nescafe vb. içecekler	93	19,0

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Çizelge 3.7’de kadınların atladıkları ana öğünler ve öğün atlama sebepleri gösterilmiştir. Katılımcıların %25,4’ü öğle öğününü, %12,7’si kahvaltayı ve %2,4’ü ise akşam öğününü atlamaktadır. Öğün atlama sebeplerine ise kadınların %42,3’ü canım istemiyor, %38,8’i geç kalkıyorum, %11,8’i vaktim olmuyor, %4,7’si zayıflamak için ve %2,4’ü hazırlamak zor geliyor yanıtını vermiştir.

**Çizelge 3.7.** Kadınların atladıkları ana öğünler ve atlama sebepleri (n=205)

Öğünler	Atlar		Atlamaz	
	n	%	n	%
Sabah	26	12,7	179	87,3
Öğle	52	25,4	153	74,6
Akşam	5	2,4	200	97,6
<b>Öğün Atlama Nedenleri*</b>			<b>n</b>	<b>%</b>
Canı istemiyor			36	42,3
Vakti olmuyor			10	11,8
Hazırlamak zor geliyor			2	2,4
Geç kalkıyor			33	38,8
Zayıflamak için			4	4,7

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

### 3.3. Kadınların Beslenme Durumu

#### 3.3.1. Kadınların Günlük Ortalama Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımları

Katılımcıların besinlerle aldıkları günlük enerji ortalaması 1659,4±469,0 kcal'dir. En yüksek enerji alan katılımcı günlük 3152,5 kcal, en düşük alan ise 854,0 kcal enerji almıştır. Kadınların günlük karbonhidrat alım ortalamaları 182,5±63,1 g, protein tüketim ortalamaları 61,3±18,0 g, yağ alım miktarı ortalaması ise 73,7±21,8 g olarak saptanmıştır. Karbonhidrat, protein ve yağ alım miktarlarının toplam alınan enerji içindeki yüzdelerinin ortalamaları sırası ile %44,8±6,4; 15,3±2,8 ve %39,9±5,5'dir. Katılımcıların besinlerle aldıkları ortalama posa miktarı 20,8±8,7 g, çoklu doymamış yağ asidi miktarı 13,7±5,7 g, doymuş yağ asidi miktarı 26,5±8,1 g ve kolesterol miktarı ise 275,2±123,6 miligram (mg)'dir (Çizelge 3.8).

**Çizelge 3.8.** Kadınların ortalama günlük aldıkları enerji ve makro besin öğeleri (n=205)

Enerji ve Makro Besin Öğeleri	$\bar{X} \pm S$	Alt-Üst
Enerji (kcal)	1659,4±469,0	854,0-3152,5
Karbonhidrat (g)	182,5±63,10	74,9-395,0
Karbonhidrat %	44,8±6,4	29,0-63,0
Protein (g)	61,3±18,0	26,2-119,3
Protein %	15,3±2,8	9,0-24,0
Yağ (g)	73,7±21,8	30,2-172,2
Yağ %	39,9±5,5	27,0-55,0
Posa (g)	20,8±8,7	7,6-64,9
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	13,7±5,7	4,6-47,7
Doymuş yağ asidi (g)	26,5±8,1	9,8-57,7
Kolesterol (mg)	275,2±123,6	28,4-771,1

### 3.3.2. Kadınların Günlük Ortalama Mikro Besin Ögeleri Alımları

Çalışmaya alınan kadınların besinlerle günlük ortalama A vitamini alım miktarları  $1448,9 \pm 2057,1$  mikrogram (mcg), D vitamini miktarı  $2,7 \pm 3,6$  mcg, E vitamini miktarı  $13,1 \pm 6,6$  mg, B1 vitamini miktarı  $0,9 \pm 0,3$  mg, B2 vitamini miktarı  $1,3 \pm 0,5$  mg, B12 vitamini miktarı  $5,1 \pm 5,4$  mcg, folik asit miktarı  $313,8 \pm 112,6$  mcg ve C vitamini miktarı ise  $136,0 \pm 72,2$  mg'dır. Ayrıca katılımcılar günlük ortalama  $782,7 \pm 289,5$  mg kalsiyum,  $1056,5 \pm 353,8$  mg fosfor ve  $10,2 \pm 3,0$  mg demir almaktadır (Çizelge 3.9).

**Çizelge 3.9.** Kadınların ortalama günlük aldıkları enerji ve mikro besin ögeleri (n=205)

Mikro Besin Ögeleri	$\bar{X} \pm S$	Alt-Üst
A vitamin (mcg)	$1448,9 \pm 2057,1$	267,1-18513,2
D vitamin (mcg)	$2,7 \pm 3,6$	0,2-34,1
E vitamin (mg)	$13,1 \pm 6,6$	2,7-57,1
B <sub>1</sub> vitamin (mg)	$0,9 \pm 0,3$	0,4-2,4
B <sub>2</sub> vitamin (mg)	$1,3 \pm 0,5$	0,5-3,4
Niasin (mg)	$23,9 \pm 7,8$	9,5-51,4
B <sub>6</sub> vitamin (mg)	$1,2 \pm 0,4$	0,5-3,2
B <sub>12</sub> vitamin (mcg)	$5,1 \pm 5,4$	0,6-44,7
Folat (mcg)	$313,8 \pm 112,6$	125,8-720,9
C vitamin (mg)	$136,0 \pm 72,2$	11,8-525,2
Sodyum (mg)	$3511,8 \pm 4783,5$	1093,9-69638,9
Potasyum (mg)	$2653,6 \pm 790,6$	1147,7-5571,8
Kalsiyum (mg)	$782,7 \pm 289,5$	196,4-1715,3
Magnezyum (mg)	$275,4 \pm 91,4$	141,7-721,1
Fosfor (mg)	$1056,5 \pm 353,8$	443,9-2791,4
Demir (mg)	$10,2 \pm 3,0$	5,3-19,5
Çinko (mg)	$9,3 \pm 2,8$	4,0-18,0

### 3.3.3. Kadınların Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Yeterlilik Düzeyi

Kadınların günlük önerilen miktara (DRI'ya) göre enerji ve besin öğeleri alımları değerlendirildiğinde; katılımcıların %24,4'ünde enerji alımının yetersiz olduğu, %5,4'ünde ise fazla enerji alımı olduğu görülmüştür. Kadınların %57,5'inin karbonhidratı, %8,3'ünün proteini, %5,8'inin ise yağı yetersiz aldıkları gözlenmiştir. Ayrıca kadınların %1,0'inin karbonhidrat, %21,5'inin protein ve %25,9'unun ise yağ alımlarının önerilen miktardan fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların %54,6'sının posayı yetersiz aldığı, %44,4'ünün çoklu doymamış yağ asitlerini önerilen miktarın üzerinde tükettikleri tespit edilmiştir.

Diyetle D vitamini alımı katılımcıların %86,8'inde, A vitamini alımı %11,2'sinde ve E vitamini alımı ise %19,5'inde yetersiz düzeydedir. Kadınların %49,8'inin B12 vitamini, %44,9'unun C vitamini tüketiminin önerilen miktardan fazla olduğu görülürken, %37,6'sının ise folat tüketiminin yetersiz olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %69,7'sinin sodyum, %57,1'inin fosfor ve %49,7'sinin çinko alımları önerilen miktarın üzerinde iken; %36,6'sının potasyum, %40,0'ının kalsiyum, %20,5'inin magnezyum ve %45,4'ünün demir alımları önerilen miktarın altındadır (Çizelge 3.10).

**Çizelge 3.10.** Kadınların günlük aldıkları enerji ve besin öğelerinin yeterlilik durumu (n=205)

Enerji ve Besin Öğeleri	Yetersiz Alım		Yeterli Alım		Fazla Alım	
	<%67		%67-%133		>%133	
	n	%	n	%	n	%
<b>Enerji</b>	50	24,4	144	70,2	11	5,4
<b>Karbonhidrat</b>	118	57,5	85	41,5	2	1,0
<b>Protein</b>	17	8,3	144	70,2	44	21,5
<b>Yağ</b>	12	5,8	140	68,3	53	25,9
<b>Posa</b>	112	54,6	84	41,0	9	4,4

**Çizelge 3.10. Devam.** Kadınların günlük aldıkları enerji ve besin öğelerinin yeterlilik durumu (n=205)

Enerji ve Besin Öğeleri	Yetersiz Alım		Yeterli Alım		Fazla Alım	
	<%67		%67-%133		>%133	
	n	%	n	%	n	%
Çoklu doymamış yağ asidi	11	5,4	103	50,2	91	44,4
A vitamin	23	11,2	111	54,2	71	34,6
D vitamin	178	86,8	12	5,9	15	7,3
E vitamin	40	19,5	115	56,1	50	24,4
B <sub>1</sub> vitamin	55	26,8	134	65,4	16	7,8
B <sub>2</sub> vitamin	28	13,7	124	60,5	53	25,8
Niasin	0	0	45	22,0	160	78,0
B <sub>6</sub> vitamin	24	11,7	146	71,2	35	17,1
B <sub>12</sub> vitamin	26	12,7	77	37,5	102	49,8
Folat	77	37,6	119	58,0	9	4,4
C vitamin	24	11,7	89	43,4	92	44,9
Sodyum	4	2,0	58	28,3	143	69,7
Potasyum	75	36,6	128	62,4	2	1,0
Kalsiyum	82	40,0	111	54,1	12	5,9
Magnezyum	42	20,5	146	71,2	17	8,3
Fosfor	2	1,0	86	41,9	117	57,1
Demir	93	45,4	106	51,7	6	2,9
Çinko	4	2,0	99	48,3	102	49,7

### 3.4. Kadınların Yeme Davranışı Skorları ve Çeşitli Değişkenlerle Karşılaştırılması

Bu bölümde kadınların ortalama yeme davranışı skorları, alt boyutların birbirleri ile ilişkisi ve çeşitli değişkenler ile karşılaştırması yapılmıştır.

#### 3.4.1. Kadınların Ortalama Yeme Davranışı Skorları ve Alt Boyutlarının Birbirleri ile İlişkisi

Çizelge 3.11.'de katılımcıların DEBQ alt skor ortalamaları ve birbirleri ile ilişkisi incelenmiştir. DEBQ alt skorlarından kısıtlayıcı yeme skor ortalaması  $2,3\pm 0,8$ ; duygusal yeme skor ortalaması  $2,9\pm 1,5$  ve dışsal yeme skor ortalaması ise  $3,0\pm 0,9$  olarak saptanmıştır. Kadınların kısıtlayıcı yeme skoru ile duygusal yeme skoru ( $r:-0,253$ ) ve dışsal yeme skoru ( $r:-0,354$ ) arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon saptanırken, duygusal yeme skoru ile dışsal yeme skoru ( $r:0,224$ ) arasında ise pozitif yönlü zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.11.** Kadınların ortalama yeme davranışı skorları ve aralarındaki ilişki (n=205)

Yeme Davranışı Skorları	$\bar{X} \pm S$		Alt-Üst	
Kısıtlayıcı skor	2,3±0,8		1,0-5,0	
Duygusal skor	2,9±1,5		1,0-5,0	
Dışsal skor	3,0±0,9		1,0-5,0	
	Duygusal skor		Dışsal skor	
	r	p	r	p
Kısıtlayıcı skor	-0,253	<b>0,000*</b>	-0,354	<b>0,000*</b>
Duygusal skor			0,224	<b>0,001*</b>

### 3.4.2. Kadınların Antropometrik Değerleri ve Fiziksel Aktivite Durumları ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişki

Çizelge 3.12’de katılımcıların çeşitli antropometrik değerleri ile DEBQ alt skorları arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Kadınların kısıtlayıcı yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:-0,205), BKİ (r:-0,164) ve bel çevresi (r:-0,163) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki gözlenirken; duygusal yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:0,324), BKİ (r:0,251) ve bel çevresi (r:0,245) arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların duygusal yeme alt skoru ile bel/boy oranı (r:0,193) arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon mevcuttur. Kadınların fiziksel aktivite düzeyi ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:0,256) arasında pozitif yönlü, dışsal yeme alt skoru (r:-0,179) arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05).

**Çizelge 3.12.** Kadınların antropometrik değerleri ve fiziksel aktivite durumları ile DEBQ alt skorları arasındaki ilişki

Antropometrik Ölçümler	Kısıtlayıcı skor		Duygusal skor		Dışsal skor	
	r	p	r	p	r	p
Vücut ağırlığı	-0,205	<b>0,003*</b>	0,324	<b>0,000*</b>	0,107	0,127
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	-0,164	<b>0,018*</b>	0,251	<b>0,000*</b>	0,024	0,732
Bel çevresi	-0,163	<b>0,019*</b>	0,245	<b>0,000*</b>	0,008	0,912
Bel/kalça oranı	-0,051	0,465	0,085	0,223	-0,105	0,134
Bel/boy oranı	-0,134	0,055	0,193	<b>0,006*</b>	-0,038	0,589
PAL değeri	0,256	<b>0,000*</b>	-0,081	0,249	-0,179	<b>0,010*</b>

### 3.4.3. Kadınların BKİ Sınıflamasına Göre Yeme Davranışı Alt Skorları ile İlişkisi

Çizelge 3.13’te katılımcıların BKİ sınıflamasına göre DEBQ alt skorları arasındaki ilişki mevcuttur. Çalışmaya katılan kadınların normal kilolu olan grup ile 1.derece şişman grup, hafif şişman grup ile 1.derece şişman grup ve hafif şişman grup ile 2.derece şişman grup arasında kısıtlayıcı yeme alt skoru bakımından aralarındaki

fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Katılımcıların normal kilolu olan grup ile 1.derece şişman grup, normal kilolu grup ile 2.derece şişman grup, hafif şişman grup ile 1.derece şişman grup ve hafif şişman grup ile 2.derece şişman grup arasında duygusal yeme alt skoru açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Dışsal yeme alt skoru ile kadınların BKİ sınıfları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.13** Kadınların BKİ sınıflamasına göre yeme davranışı alt skorları ile ilişkisi (n=205)

Değişkenler	BKİ Sınıflaması	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru**</b>	Normal	52	2,50 (1,82-2,97)	11,906	3	<b>0,008*</b>  (1-3*,2-3*, 2-4*)
	Hafif Şişman	53	2,50 (1,90-3,10)			
	1.derece şişman	50	2,00 (1,40-2,55)			
	2.derece şişman	50	2,00 (1,70-2,62)			
<b>Duygusal Yeme Skoru**</b>	Normal	52	1,61 (1,17-3,15)	18,096	3	<b>0,000*</b>  (1-3*, 1-4*, 2-3*,2-4*)
	Hafif Şişman	53	1,92 (1,00-4,58)			
	1.derece şişman	50	4,08 (1,61-4,69)			
	2.derece şişman	50	4,23 (2,08-4,69)			

**Çizelge 3.13. Devam.** Kadınların BKİ sınıflamasına göre yeme davranışı alt skorları (n=205)

Değişkenler	BKİ Sınıflaması	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
Dışsal Yeme* Skoru	Normal	52	3,12±0,74 (1,60-4,60)	1,583	3	0,134
	Hafif Şişman	53	2,81±0,85 (1,10-4,90)			
	1.derece şişman	50	2,95±0,98 (1,20-5,00)			
	2.derece şişman	50	3,20±1,07 (1,10-5,00)			

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

#### 3.4.4. Kadınların Çeşitli Özellikleri ile DEBQ Alt Skorları Arasındaki İlişkisi

Kadınların yaşı ile kısıtlayıcı yeme skoru (r:0,140) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunurken, dışsal yeme skoru (r:-0,319) arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Bekar olan kadınların evlilere göre duygusal ve dışsal yeme skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak duygusal yeme alt skor için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken (p>0,05), dışsal yeme alt skoru için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0,05).

Daha önce diyet yapan kadınların diyetlerini uyguladıkları süre ile duygusal yeme alt skoru (r:-0,192) arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon bulunmaktadır (p<0,05). Bu süre zarfında katılımcıların verdikleri toplam ağırlık miktarı arttıkça kısıtlayıcı ve duygusal yeme alt skorları azalmakta, dışsal yeme alt skoru ise artmaktadır. Ancak bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0,05). Kadınların diyet sonrası ağırlıklarını koruma süreleri ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (0,225) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanırken, duygusal (r:-0,402) ve dışsal (r:-0,185) yeme

alt skorları arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların yaptıkları toplam diyet sayısı arttıkça kısıtlayıcı ve duygusal yeme alt skorları da artmakta, dışsal yeme alt skoru ise azalmaktadır. Ancak bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Kadınların günlük yaptıkları öğün sayısı arttıkça dışsal yeme alt skoru da artmaktadır ( $r: 0,195$ ,  $p < 0,05$ ). Katılımcıların akşam yemek sonrası yeme alışkanlığı ile kısıtlayıcı yeme alt skoru ( $r: -0,192$ ) arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanırken, dışsal yeme alt skoru ( $r: 0,230$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ) (Çizelge 3.14).

**Çizelge 3.14.** Kadınların çeşitli özellikleri ile DEBQ alt skorları arasındaki ilişki

Değişkenler	Kısıtlayıcı skor		Duygusal skor		Dışsal skor	
	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)	0,140	<b>0,046*</b>	-0,013	0,856	-0,319	<b>0,000*</b>
Medeni durum	0,006	0,935	-0,012	0,865	-0,150	<b>0,032*</b>
Eğitim durumu	0,041	0,559	-0,056	0,426	0,077	0,272
Diyet uygulama süresi	0,082	0,381	-0,192	<b>0,039*</b>	-0,138	0,140
Verdiği kilo miktarı	-0,091	0,333	-0,106	0,257	0,038	0,688
Kilo koruma süresi	0,225	<b>0,015*</b>	-0,402	<b>0,000*</b>	-0,185	<b>0,047*</b>
Yapılan diyet sayısı	0,050	0,597	0,157	0,092	-0,025	0,792
Günlük öğün sayısı	-0,110	0,116	0,102	0,145	0,195	<b>0,005*</b>
Akşam yemeği sonrası yeme alışkanlığı	-0,192	<b>0,006*</b>	0,058	0,408	0,230	<b>0,001*</b>

### 3.4.5. Kadınların Ailesinde Şişman Birey Olma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.15'te katılımcıların ailesinde şişman birey bulunma durumuna göre yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların ailesinde şişman birey bulunma durumuna göre DEBQ alt skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.15.** Kadınların ailesinde şişman birey olma durumuna göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t/Z	p
Kısıtlayıcı skor**	Var	139	2,10 (1,70-2,90)	-0,209	0,834
	Yok	66	2,10 (1,77-3,00)		
Duygusal skor**	Var	139	3,00 (1,38-4,69)	-1,565	0,118
	Yok	66	1,69 (1,00-4,69)		
Dışsal skor*	Var	139	2,99±0,90 (1,10-4,90)	-0,535	0,593
	Yok	66	3,07±0,98 (1,10-5,00)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.6. Kadınların Geçmişte Diyet Yapma Durumuna Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Geçmişte diyet yapan kadınlar ile yapmayan kadınlar arasında kısıtlayıcı ve dışsal yeme alt skoru bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasında ise duygusal yeme alt skoru bakımından istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.16).

**Çizelge 3.16.** Kadınların geçmişte diyet yapma durumuna göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t	p
Kısıtlayıcı skor**	Diyet Yaptı	116	2,55 (1,82-3,10)	-4,048	0,000*
	Diyet Yapmadı	89	2,00 (1,45-2,50)		
Duygusal skor**	Diyet Yaptı	116	3,42 (1,31-4,69)	-1,012	0,312
	Diyet Yapmadı	89	2,15 (1,23-4,69)		
Dışsal skor*	Diyet Yaptı	116	2,90±0,93 (1,10-4,90)	-2,149	0,033*
	Diyet Yapmadı	89	3,18±0,89 (1,30-5,00)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.7. Kadınların Akşam Yemekten Sonra Yeme/İçme Alışkanlıklarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Akşam yemekten sonra herhangi bir şey tüketmeyen kadınlar, akşam yemek sonrası yeme/içme alışkanlığı olan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skoru daha yüksek iken, dışsal yeme alt skoru ise daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Akşam yemek sonrası yeme/içme alışkanlığı olan katılımcıların duygusal yeme alt skoru, alışkanlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır. Ancak ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 3.17).

**Çizelge 3.17.** Kadınların akşam yemekten sonra yeme/içme alışkanlıklarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (q1-q3)	t	p
Kısıtlayıcı skor	Alışkanlık var	160	2,10 (1,60-2,80)	-2,737	0,006*
	Alışkanlık yok	45	2,60 (1,95-3,50)		
Duygusal skor	Alışkanlık var	160	2,92 (1,31-4,69)	-0,830	0,407
	Alışkanlık yok	45	2,23 (1,04-4,69)		
Dışsal skor	Alışkanlık var	160	3,10 (2,60-3,70)	-3,281	0,001*
	Alışkanlık yok	45	2,60 (1,95-3,15)		

#### 3.4.8. Kadınların Vücut Ağırlığı Memnuniyetlerinin DEBQ Alt Skorları İle Karşılaştırılması

Çizelge 3.18’de kadınların vücut ağırlığı memnuniyet düzeylerinin DEBQ alt skorları ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların vücut ağırlığı memnuniyetleri ile kısıtlayıcı ve dışsal yeme alt skorları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Vücut ağırlığından memnun olmayan kadınların duygusal yeme alt skoru, memnun olan ve memnuniyetinden emin olamayan (kararsız) kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.18.** Kadınların vücut ağırlığı memnuniyetlerinin DEBQ alt skorları ile karşılaştırılması

Değişkenler	Ağırlık Memnuniyet Düzeyi	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
Kısıtlayıcı Yeme Skoru**	Memnun	22	2,15 (1,67-3,02)	0,363	2	0,834
	Kararsız	10	2,35 (1,87-2,95)			
	Memnun değil	173	2,10 (1,70-2,90)			
Duygusal Yeme Skoru**	Memnun	22	1,61 (1,11-2,25)	11,434	2	<b>0,003*</b> (1-3*, 2-3*)
	Kararsız	10	1,58 (1,00-2,33)			
	Memnun değil	173	3,46 (1,31-4,69)			
Dışsal Yeme* Skoru	Memnun	22	3,14±0,70 (1,90-4,60)	0,252	2	0,746
	Kararsız	10	3,12±0,71 (2,20-4,50)			
	Memnun değil	173	3,00±0,96 (1,10-5,00)			

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.9. Kadınların Öğün Düzenlerine Göre DEBQ Alt Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.19'da kadınların günlük öğün düzenleri ile DEBQ alt skorlarının karşılaştırması bulunmaktadır. Günlük 3 öğün beslenen kadınların 2 öğün, 4 öğün ve 4 öğünden fazla beslenen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülürken, duygusal yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Günlük 4'ten fazla öğün yapan kadınların günlük 2 öğün

ve 3 öğün yapan kadınlara göre dışsal yeme alt skor ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 3.19.** Kadınların öğün düzenlerine göre DEBQ alt skorlarının karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Günlük Öğün Sayısı	n	Medyan (q1-q3)	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru</b>	2 öğün	18	1,95 (1,80-3,00)	6,540	3	0,088
	3 öğün	53	2,60 (1,90-3,30)			
	4 öğün	58	2,05 (1,70-2,80)			
	>4 öğün	76	2,10 (1,60-2,87)			
<b>Duygusal Yeme Skoru</b>	2 öğün	18	2,23 (1,00-4,52)	2,421	3	0,490
	3 öğün	53	2,00 (1,31-4,54)			
	4 öğün	58	2,61 (1,00-4,69)			
	>4 öğün	76	3,42 (1,61-4,69)			
<b>Dışsal Yeme Skoru</b>	2 öğün	18	2,70 (2,10-3,02)	7,961	3	<b>0,047*</b> <b>(1-4*, 2-4*)</b>
	3 öğün	53	2,90 (2,15-3,60)			
	4 öğün	58	3,00 (2,50-3,52)			
	>4 öğün	76	3,30 (2,60-3,80)			

#### 3.4.10. Kadınların Yeme Hızına Göre DEBQ Alt Skorları ile Karşılaştırılması

Çizelge 3.20’de kadınların yeme hızları ile DEBQ alt skorları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Yemeklerini yavaş yiyen kadınların yemeklerini hızlı veya olağan sürede tüketen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skorlarının daha düşük olduğu

görülmüştür. Yemeklerini olağan sürede tüketen kadınların ise hızlı veya yavaş tüketen kadınlara kıyasla dışsal yeme alt skorları daha düşük bulunmuştur. Ancak bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Yemeklerini hızlı tüketen kadınların yemeklerini yavaş veya olağan sürede tüketen kadınlara kıyasla duygusal yeme alt skor ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.20.** Kadınların yeme hızına göre DEBQ alt skorları

Değişkenler	Yeme Hızı	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru**</b>	Yavaş	46	2,00 (1,50-2,92)	1,368	2	0,505
	Hızlı	82	2,15 (1,80-3,00)			
	Normal	77	2,30 (1,70-2,80)			
<b>Duygusal Yeme Skoru**</b>	Yavaş	46	1,61 (1,00-4,58)	9,859	2	<b>0,007*</b> <b>(1-2*, 2-3)</b>
	Hızlı	82	4,08 (1,61-4,69)			
	Normal	77	2,23 (1,00-4,69)			
<b>Dışsal Yeme Skoru*</b>	Yavaş	46	3,03±0,77 (1,40-4,90)	0,038	2	0,957
	Hızlı	82	3,03±0,97 (1,10-4,90)			
	Normal	77	2,99±0,96 (1,10-5,00)			

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.11. Kadınların Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının DEBQ Skorları ile İlişkisi

Çizelge 3.21’de katılımcıların enerji ve makro besin ögesi alımları ile DEBQ alt skorları arasındaki korelasyonu gösterilmiştir. Kadınların günlük aldıkları enerji düzeyi arttıkça kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,325) azalmakta, duygusal (r:0,190) ve dışsal (r:0,249) yeme alt skorları artış göstermektedir. Katılımcıların günlük aldıkları karbonhidrat miktarı arttıkça kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,342) azalmakta, duygusal (r:0,145) ve dışsal (r:0,274) yeme alt skorları artmaktadır. Kadınların günlük aldıkları protein miktarı ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,262) arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulunurken, duygusal (r:0,207) ve dışsal (r:0,139) yeme alt skoru arasında ise pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür. Katılımcıların günlük aldıkları yağ miktarı ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,233) arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulunurken, duygusal (r:0,196) ve dışsal (r:0,174) yeme alt skoru arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon saptanmıştır (p<0,05).

**Çizelge 3.21.** Kadınların günlük enerji ve makro besin ögesi alımlarına göre DEBQ skorları (n=205)

Enerji ve Makro Besin Ögeleri	Kısıtlayıcı skor		Duygusal skor		Dışsal skor	
	r	p	r	p	r	p
Enerji	-0,325	<b>0,000*</b>	0,190	<b>0,006*</b>	0,249	<b>0,000*</b>
Karbonhidrat	-0,342	<b>0,000*</b>	0,145	<b>0,039*</b>	0,274	<b>0,000*</b>
Protein	-0,262	<b>0,000*</b>	0,207	<b>0,003*</b>	0,139	<b>0,047*</b>
Yağ	-0,233	<b>0,001*</b>	0,196	<b>0,005*</b>	0,174	<b>0,013*</b>

### 3.4.12. Kadınların Makro Besin Ögeleri Yüzdesi ile DEBQ Skorları Arasındaki İlişki

Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin karbondihdrattan gelen yüzdesi arttıkça kısıtlayıcı (r:-0,134) ve duygusal (r:-0,056) yeme alt skor ortalamalarında düşüş görülmektedir. Ancak bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel açıdan

anlamli değildir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların besinlerden sağladıkları enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ile dışsal yeme alt skor ortalaması ( $r:0,166$ ) arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin proteinden gelen yüzdesi arttıkça kısıtlayıcı ( $r:0,031$ ) ve duygusal ( $r:0,048$ ) yeme alt skor ortalamalarında da artış görölmektedir. Ancak bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamli değildir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların besinlerden sağladıkları enerjinin proteinden gelen yüzdesi arttıkça dışsal yeme alt skor ortalamasında ( $r:-0,150$ ) düşüş olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin yağdan gelen yüzdesi ile kısıtlayıcı yeme alt skor ortalaması ( $r:0,151$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.22).

**Çizelge 3.22.** Kadınların makro besin ögeleri yüzdesi ile DEBQ skorları arasındaki ilişki

Makro Besin Ögeleri Yüzdesi	Kısıtlayıcı skor		Duygusal skor		Dışsal skor	
	r	p	r	p	r	p
<b>Karbonhidrat</b>	-0,134	0,055	-0,056	0,423	0,166	<b>0,017*</b>
<b>Protein</b>	0,031	0,656	0,048	0,493	-0,150	<b>0,032*</b>
<b>Yağ</b>	0,151	<b>0,031*</b>	0,033	0,636	-0,134	0,056

### 3.4.13. Kadınların Günlük Aldıkları Enerjinin Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.23'te DRI'ya göre kadınların aldıkları enerjinin yeterlilik düzeyinin DEBQ alt skorları ile ilişkisi gösterilmiştir. Enerjiyi yetersiz alan kadınların yeterli ve fazla alan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının anlamli derecede daha yüksek olduğu görölmüştür ( $p<0,05$ ). Günlük almaları gereken enerjiden fazla alan katılımcıların yetersiz veya yeterli enerji alan katılımcılara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamli bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.23.** Kadınların günlük aldıkları enerjinin yeterlilik düzeyine göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Enerji	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım	50	2,75	15,544	2	<b>0,000*</b> <b>(1-2*, 1-3*)</b>
	<%67		(2,00-3,50)			
	Yeterli Alım	144	2,10			
	%67-%133		(1,60-2,77)			
	Fazla Alım	11	1,90			
>%133		(1,80-2,80)				
<b>Duygusal Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım	50	1,96	3,145	2	0,208
	<%67		(1,00-4,58)			
	Yeterli Alım	144	2,85			
	%67-%133		(1,31-4,69)			
	Fazla Alım	11	4,38			
>%133		(3,31-4,69)				
<b>Dışsal Yeme Skoru*</b>	Yetersiz Alım	50	2,75±0,91	2,511	2	0,052
	<%67		(1,10-4,60)			
	Yeterli Alım	144	3,10±0,91			
	%67-%133		(1,10-5,00)			
	Fazla Alım	11	3,22±0,96			
>%133		(1,40-4,40)				

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

#### 3.4.14. Kadınların Günlük Aldıkları Karbonhidrat Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.24'te DRI'ya göre kadınların aldıkları karbonhidrat miktarının yeterlilik düzeyinin DEBQ alt skorları ile ilişkisi gösterilmiştir. DRI'ya göre karbonhidratı yetersiz tüketen kadınların yeterli tüketen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek, dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Günlük yeterli karbonhidrat alan kadınların yetersiz düzeyde karbonhidrat alan kadınlara

kıyasla duygusal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.24.** Kadınların günlük aldıkları karbonhidrat yeterlilik düzeyine göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Karbonhidrat	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım <%67	118	2,50 (1,90-3,12)	17,372	2	<b>0,000*</b> <b>(1-2*)</b>
	Yeterli Alım %67-%133	85	1,90 (1,50-2,60)			
	Fazla Alım >%133	2	1,75 (1,27-1,35)			
<b>Duygusal Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım <%67	118	2,00 (1,08-4,69)	4,264	2	0,119
	Yeterli Alım %67-%133	85	3,46 (1,61-4,69)			
	Fazla Alım >%133	2	4,61 (3,40-3,52)			
<b>Dışsal Yeme Skoru*</b>	Yetersiz Alım <%67	118	2,79±0,87 (1,10-4,70)	7,259	2	<b>0,000*</b> <b>(1-2*)</b>
	Yeterli Alım %67-%133	85	3,33±0,91 (1,10-5,00)			
	Fazla Alım >%133	2	3,15±1,20 (2,30-4,00)			

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.15. Kadınların Günlük Aldıkları Protein Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.25'te DRI'ya göre kadınların aldıkları protein miktarının yeterlilik düzeyinin DEBQ alt skorları ile ilişkisi gösterilmiştir. Günlük yetersiz düzeyde protein alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla protein alan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Günlük fazla miktarda protein alan katılımcıların ise yeterli veya yetersiz düzeyde protein alan katılımcılara kıyasla duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.25.** Kadınların günlük aldıkları protein yeterlilik düzeyine göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Protein	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım <%67	17	2,90 (2,10-3,75)	8,763	2	<b>0,013*</b> (1-2*, 1-3*)
	Yeterli Alım %67-%133	144	2,25 (1,70-2,97)			
	Fazla Alım >%133	44	1,95 (1,70-2,60)			
<b>Duygusal Yeme Skoru**</b>	Yetersiz Alım <%67	17	1,61 (1,00-3,92)	4,700	2	0,095
	Yeterli Alım %67-%133	144	2,27 (1,31-4,69)			
	Fazla Alım >%133	44	4,27 (1,61-4,69)			
<b>Dışsal Yeme Skoru*</b>	Yetersiz Alım <%67	17	2,60±0,86 (1,10-4,50)	2,291	2	0,068
	Yeterli Alım %67-%133	144	3,01±0,92 (1,10-5,00)			
	Fazla Alım >%133	44	3,21±0,93 (1,10-4,90)			

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.16. Kadınların Günlük Aldıkları Yağ Yeterlilik Düzeyine Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.26'da ise DRI'ya göre kadınların aldıkları yağ miktarının yeterlilik düzeyinin DEBQ alt skorları ile ilişkisi gösterilmiştir. Günlük yetersiz düzeyde yağ alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla yağ alan kadınlara kıyasla kısıtlayıcı yeme alt

skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Fazla yağ alan katılımcıların ise yetersiz düzeyde yağ alan katılımcılara göre duygusal yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yetersiz düzeyde yağ alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla yağ alan kadınlara kıyasla dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.26.** Kadınların günlük aldıkları yağ yeterlilik düzeyine göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Yağ	n	Medyan (q1-q3)	F	df	p
<b>Kısıtlayıcı Yeme Skoru</b>	Yetersiz Alım	12	3,45	9,523	2	<b>0,009*</b> (1-2*, 1-3*)
	<%67		(2,10-3,95)			
	Yeterli Alım	140	2,20			
	%67-%133		(1,70-2,90)			
	Fazla Alım	53	2,00			
>%133		(1,70-2,65)				
<b>Duygusal Yeme Skoru</b>	Yetersiz Alım	12	1,61	7,971	2	<b>0,019</b> (1-3*)
	<%67		(1,00-2,00)			
	Yeterli Alım	140	2,27			
	%67-%133		(1,17-4,69)			
	Fazla Alım	53	4,08			
>%133		(1,65-4,69)				
<b>Dışsal Yeme Skoru</b>	Yetersiz Alım	12	2,35	6,955	2	<b>0,031*</b> (1-2*, 1-3*)
	<%67		(1,67-3,02)			
	Yeterli Alım	140	3,00			
	%67-%133		(2,42-3,60)			
	Fazla Alım	53	3,20			
>%133		(2,65-3,80)				

### 3.4.17. Kadınların Ara Öğünlerde Şekerli Hazır Gıda veya Meşrubat Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.27’de kadınların atıştırılabilir olarak ana öğünler haricinde tükettikleri şekerli hazır paket ürünleri, hazır meyve suları, kola ve gazoz gibi içeceklerin DEBQ alt skor ortalamaları ile ilişkisi gösterilmiştir. Aralarda şekerli gıda tüketen kadınların

tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.27.** Kadınların ara öğünlerde şekerli hazır gıda veya meşrubat tüketim durumlarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Şekerli Hazır Gıda Tüketimi	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t/Z	p
Kısıtlayıcı skor**	Tüketiyor	129	2,00 (1,50-2,60)	-5,450	0,000*
	Tüketmiyor	76	2,70 (2,10-3,50)		
Duygusal skor**	Tüketiyor	129	3,92 (1,61-4,69)	-3,651	0,000*
	Tüketmiyor	76	1,65 (1,00-3,88)		
Dışsal skor*	Tüketiyor	129	3,27±0,87 (1,40-5,00)	-5,315	0,000*
	Tüketmiyor	76	2,60±0,86 (1,10-5,00)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.18. Kadınların Ara Öğünlerde Hamur İşleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.28’de çalışmaya katılan kadınların ana öğünler haricinde tükettikleri kek, kurabiye, pasta, börek gibi hamur işlerinin DEBQ alt skor ortalamaları ile ilişkisi incelenmiştir. Ara öğünlerde hamur işleri tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 3.28.** Kadınların ara öğünlerde hamur işleri tüketim durumlarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Hamur İşleri Tüketimi	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t/Z	p
<b>Kısıtlayıcı skor**</b>	Tüketiyor	118	2,00 (1,60-2,60)	-5,099	<b>0,000*</b>
	Tüketmiyor	87	2,70 (2,00-3,50)		
<b>Duygusal skor**</b>	Tüketiyor	118	4,00 (1,61-4,69)	-3,522	<b>0,000*</b>
	Tüketmiyor	87	1,77 (1,00-4,08)		
<b>Dışsal skor*</b>	Tüketiyor	118	3,19±0,89 (1,30-5,00)	-3,076	<b>0,002*</b>
	Tüketmiyor	87	2,79±0,92 (1,10-4,60)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

### 3.4.19. Kadınların Ara Öğünlerde Meyve Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Ara öğünlerde meyve tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak her üç DEBQ alt skor ortalamaları için de aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.29).

**Çizelge 3.29.** Kadınların ara öğünlerde meyve tüketim durumlarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Meyve Tüketimi	n	Medyan (q1-q3)	Z	p
Kısıtlayıcı skor	Tüketiyor	166	2,10 (1,70-2,82)	-1,246	0,213
	Tüketmiyor	39	2,60 (1,70-3,10)		
Duygusal skor	Tüketiyor	166	3,00 (1,31-4,69)	-1,444	0,149
	Tüketmiyor	39	2,00 (1,08-4,08)		
Dışsal skor	Tüketiyor	166	3,10 (2,40-3,60)	-0,167	0,868
	Tüketmiyor	39	3,00 (2,20-3,70)		

#### 3.4.20. Kadınların Ara Öğünlerde Kuruyemiş Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Çizelge 3.30’da kadınların aralarda atıştırılabilir olarak fındık, fıstık, çekirdek gibi kuruyemiş tüketimlerinin DEBQ alt skor ortalamaları ile ilişkisi incelenmiştir. Ara öğünlerde kuruyemiş tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha düşük, dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Kuruyemiş tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış, ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 3.30.** Kadınların ara öğünlerde kuruyemiş tüketim durumlarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Kuruyemiş Tüketimi	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t/Z	p
Kısıtlayıcı skor**	Tüketiyor	121	2,10 (1,60-2,80)	-2,209	0,027*
	Tüketmiyor	84	2,40 (1,80-3,10)		
Duygusal skor**	Tüketiyor	121	3,46 (1,46-4,69)	-1,940	0,052
	Tüketmiyor	84	2,15 (1,02-4,52)		
Dışsal skor*	Tüketiyor	121	3,17±0,91 (1,10-5,00)	-2,772	0,006*
	Tüketmiyor	84	2,81±0,90 (1,10-4,90)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

#### 3.4.21. Kadınların Ara Öğünlerde Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Durumlarına Göre DEBQ Skorlarının Karşılaştırılması

Ara öğünlerde süt ve ürünlerinden tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Ara öğünlerde süt ve ürünlerinden tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre ise duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.31).

**Çizelge 3.31.** Kadınların ara öğünlerde süt ve süt ürünleri tüketim durumlarına göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Süt/Süt Ürünü Tüketimi	n	$\bar{X} \pm S$ Alt-Üst	t/Z	p
<b>Kısıtlayıcı skor**</b>	Tüketiyor	42	2,65 (1,97-3,12)	-2,320	<b>0,020*</b>
	Tüketmiyor	163	2,10 (1,70-2,80)		
<b>Duygusal skor**</b>	Tüketiyor	42	2,11 (1,36-4,58)	-0,583	0,560
	Tüketmiyor	163	3,00 (1,23-4,69)		
<b>Dışsal skor*</b>	Tüketiyor	42	2,83±0,90 (1,20-5,00)	1,450	0,149
	Tüketmiyor	163	3,07±0,93 (1,10-5,00)		

\*Veriler parametrik değişkenler için ortalama±standart sapma- alt/üst; \*\*parametrik olmayan değişkenler için medyan- q1/q3 olarak verilmiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Sağlıklı beslenme; kanser, diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların riskini azaltmak ve sağlıklı vücut ağırlığının devamı için son derece önemlidir. Özellikle sağlıklı beslenmede doymuş yağ ve şekerli gıda tüketimini sınırlandırmak, sebze ve meyve tüketimini arttırmak gerekmektedir (Allom ve Mullan, 2014). İnsanların sağlıklı beslenmesini ve kilo almasını etkileyebilen yemenin psikolojik teorilerini oluşturan duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışları olmak üzere üç farklı yeme davranış şekilleri tanımlanabilmektedir. Duygusal yeme, olumsuz duygulara cevaben yeme şeklidir ve tercih edilen besinler daha çok enerji yoğunluğu yüksek besinlerdir. Dışsal yeme; açlık ve tokluk mekanizmalarına bağlı olarak değil de besinin ortamdaki varlığı ile dışarıdan gelen uyarı sonucu oluşmaktadır. Kısıtlı yeme ise yeme eyleminden kaçınmaya çalışmayı ifade etmektedir (Wu ve ark., 2017).

Bu çalışma, Afyonkarahisar Sandıklı İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne başvuran yaş ortalaması  $36,3 \pm 11,9$  yıl olan yetişkin kadınların yeme davranışlarını ve beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %74,1'i evlidir ve kadınların %50,7'sini 31-50 orta yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %35,1'inin üniversite mezunu, %25,9'unun lise mezunu, %24,4'ünün ilkokul mezunu ve %14,1'inin ise ortaokul mezunu olduğu görülmüştür (Çizelge 3.1). Bu sonuç bize çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeylerinin homojen dağıldığını göstermektedir. 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre Türkiye'deki 6 yaş üzeri kadınların %42,8'inin ilkokul mezunu, %31,9'unun ilköğretimi tamamlamadığı, %15,7'sinin lise veya üzeri mezuniyeti olduğu ve %8,5'inin ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. TBSA 2010 araştırmasının örneklemini, Türkiye'deki bütün bölgeleri kapsadığından dolayı eğitim seviyesi bizim çalışmamızdan daha düşük çıkmış olabileceği sonucuna varılabilir. Bu çalışmaya katılan kadınların %32,2'si herhangi bir işte çalışmaktadır. Çalışan kadınların %57,6'sını memurlar, %24,2'sini serbest meslek mensubu olanlar ve %18,2'sini mevsimlik işçiler oluşturmaktadır (Çizelge 3.1).

Çalışanların çoğunluğunun fazla hareket gerektirmeyen işlerde çalışmaları obezite riski açısından dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Fazla kiloluluk ve obezite, özellikle kültürel ve sosyal değişimi hızlı olan gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler için büyük bir sorun haline gelmiştir. Obeziteyi en iyi tanımlayan antropometrik ölçümler bel çevresi, bel/boy ve bel/kalça oranları, BKİ değerleridir (Bakir ve ark., 2017). Çalışmadaki kadınların ortalama vücut ağırlığı 75,7±14,4 kg, boy uzunluğu 159,3±6,5 cm, BKİ'si 29,9±5,9 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi 88,1±12,1 cm, kalça çevresi 109,5±10,5 cm, bel/kalça oranı 0,80±0,05 ve bel/boy oranı ise 0,55±0,08'dir (Çizelge 3.2). 18-60 yaş aralığında 923 kadının katıldığı benzer bir çalışmada bireylerin ortalama vücut ağırlığı 73,3±15,6 kg, boy uzunluğu 157,7±5,5 cm, BKİ'si 29,5±6,3 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi 88,6±12,7 cm ve kalça çevresi ise 108,2±11,2 cm olarak saptanmıştır (Bakir ve ark., 2017). 650 yetişkin kadın üzerinde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların ortalama vücut ağırlığının 70,6±14,1 kg, boy uzunluğunun 156,9±6,1 cm, BKİ'sinin 28,7±5,8 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresinin 97,2±14,1 cm, kalça çevresinin 105,8±10,9 cm ve bel/kalça oranının 0,91±0,06 olduğu görülmüştür (Yardımcı ve Özçelik, 2010). Corral ve ark. (2008)'nin çalışmasında ise yetişkin kadınların ortalama vücut ağırlığı 69,3±0,2 kg, boy uzunluğu 162,0±0,08 cm ve BKİ'si 26,4±0,07'dir. Benzer yaş grubundaki yetişkin kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların antropometrik ölçümlerinin birbirine yakın değerlerde olduğu görülmüştür (Bakir ve ark., 2017; Yardımcı ve Özçelik, 2010).

Uluslararası düzeyde yaygın şekilde kullanılan DEBQ; obezitenin sebeplerinden olan duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme gibi farklı yeme şekillerinin etkisini değerlendirmektedir (Nagl ve ark., 2016). Bu çalışmada da kadınların yeme davranışları DEBQ kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınların kısıtlayıcı yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:-0,205), BKİ (r:-0,164) ve bel çevresi (r:-0,163) arasında negatif yönlü; duygusal yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:0,324), BKİ (r:0,251) ve bel çevresi (r:0,245) arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca katılımcıların dışsal yeme alt skor ortalamaları ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olmasına rağmen, aralarındaki istatistiksel fark anlamlı değildir (p>0,05). Çalışmadaki kadınların fiziksel aktivite düzeyi ile

kısıtlayıcı yeme alt skoru ( $r:0,256$ ) arasında pozitif yönlü, dışsal yeme alt skoru ( $r:-0,179$ ) arasında ise negatif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.12). Yeme konusunda kendini kontrol edebilen, diyet yapan kadınların aynı zamanda daha fazla düzenli egzersiz yapma eğiliminde olduğu sonucuna varılabilir. Duygusal ve dışsal yeme skoru yüksek olan kadınların suçluluk duygularının ve özgüven eksikliklerinin daha fazla olması sonucu fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Barrada ve ark. (2016)'nın 2173 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada BKİ ile DEBQ yeme alt skor ortalamalarının her üçü ile de pozitif yönlü zayıf bir ilişkisinin olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Malta'da 586 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ ile her üç DEBQ alt skorları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada duygusal ve kısıtlayıcı yeme alt skorları ile BKİ arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,01$ ) (Dutton ve Dovey, 2016). Nagl ve ark. (2016), 14 yaş üzeri 2513 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada fazla kilolu bireylerin her üç DEBQ alt skor ortalamaları da normal kilolu bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise fazla kilolu kadınların normal kilolu kadınlara göre kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ) (Braet ve ark., 2008). Yetişkin kadınlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise kadınların duygusal yeme alt skor ortalamaları ile BKİ ( $r:0,31$ ;  $p<0,001$ ) ve bel çevresi ölçüm değeri ( $r:0,30$ ;  $p<0,001$ ); kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamaları ile BKİ ( $r:0,08$ ;  $p<0,01$ ) ve bel çevresi ölçüm değeri ( $r:0,06$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların fiziksel aktivite düzeyi ile duygusal yeme skor ortalaması ( $r:-0,06$ ) arasında negatif yönlü, kısıtlayıcı yeme skor ortalaması ( $r:0,07$ ) arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ ) (Kontinen ve ark., 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise kadınların BKİ değerleri ile duygusal yeme ( $r:0,208$ ) ve dışsal yeme ( $r:0,059$ ) alt skor ortalamaları arasında pozitif yönlü, kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamaları ( $r:-0,237$ ) arasında ise negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Güzey, 2014).

Literatürde bu çalışmayı destekler nitelikte BKİ ile duygusal ve dışsal yeme davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak, BKİ ile

kısıtlayıcı yeme davranışı arasındaki ilişki çalışmadan çalışmaya farklılık göstermektedir. Kimi çalışmalarda kısıtlayıcı yeme davranışının kısa dönemde ağırlık kaybına katkı sağladığı görülürken, bazı çalışmalarda ise ilerleyen dönemlerde ağırlık kazanımı açısından bir risk faktörü olabileceği öngörülmektedir (Lowe ve ark., 2013). Güzey (2014)'ün yaptığı çalışma ile bizim çalışmamız BKİ ve DEBQ alt skor ilişkisi açısından benzerlik göstermektedir. Güzey'in yaptığı çalışmada örneklem sayısı yeterli olmadığından ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamış olabilir. Çalışmamızda kısıtlayıcı yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin negatif çıkması, katılımcıların belli bir dönemde bu davranışın kilo kaybına katkı sağladığını düşündürmektedir. Çalışmamızda BKİ ile dışsal yeme davranışı arasındaki ilişkinin pozitif olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı çıkmaması; BKİ'si düşük kadınların da dışsal yeme alt skor ortalamalarının yüksek çıkmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda DEBQ alt skor ortalamalarının kendi arasındaki ilişkide kadınların kısıtlayıcı yeme skoru ile duygusal yeme skoru ( $r:-0,253$ ) ve dışsal yeme skoru ( $r:-0,354$ ) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanırken, duygusal yeme skoru ile dışsal yeme skoru ( $r:0,224$ ) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.11). Katsounari ve Zeeni (2012) tarafından kız üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada kısıtlayıcı ve duygusal yeme ile duygusal ve dışsal yeme skorları arasındaki ilişkinin pozitif olduğu görülmüş ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Adölesanlar üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise bireyler, kısıtlayıcı yeme skorları düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Kısıtlayıcı yeme alt skorlarındaki artış ile duygusal ve dışsal yeme skorlarında az da olsa artış görülmüştür (Song ve ark., 2014). İtalya'da çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada DEBQ alt skorlarının birbirleriyle olan ilişkisinde tüm alt skorların birbirleriyle pozitif yönlü zayıf bir ilişki içerisinde olduğu görülmüştür. Ancak sadece duygusal yeme ile dışsal yeme alt skor ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $r:0,39$ ;  $p<0,001$ ) (Caccialanza ve ark., 2004). Conner ve ark. (1999)'nın yapmış oldukları çalışmada da katılımcıların duygusal yeme skoru ile kısıtlayıcı yeme skoru arasında ( $r:0,386$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönlü zayıf bir korelasyon; duygusal yeme skoru ile dışsal yeme skoru

arasında ( $r:0,569$ ;  $p<0,001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon gözlenmiştir. Dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme skoru arasında ise ( $r:0,120$ ;  $p>0,05$ ) pozitif yönlü bir ilişki bulunmasına karşın aralarındaki fark anlamlı değildir. Çalışmamızda kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının diğer DEBQ alt skor ortalamaları ile negatif yönlü ilişki içinde olmasının BKİ ile kısıtlayıcı yeme skoru arasındaki negatif yönlü ilişkiyi kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş ortalaması  $36,3\pm 11,9$  yıl olan katılımcıların yaşı arttıkça kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ( $r:0,140$ ) arttığı; duygusal yeme ( $r:-0,013$ ) ve dışsal yeme ( $r:-0,319$ ) alt skor ortalamalarının ise azaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşı ile kısıtlayıcı ve dışsal yeme alt skor ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.14). İspanya’da 647 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin yaşı ile duygusal yeme alt skor ortalamaları arasında ( $r:0,058$ ) pozitif bir korelasyon bulunurken, yaş ile dışsal ( $r:-0,159$ ) ve kısıtlayıcı ( $r:-0,004$ ) yeme alt skor ortalamaları arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (Cebolla ve ark., 2014). Fransa’da 262 birey üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorlarının yaşla birlikte anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür ( $p<0,001$ ) (Bailly ve ark., 2012). Çalışmamızı destekler nitelikte 2173 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal ( $r:-0,218$ ) ve dışsal ( $r:-0,308$ ) yeme alt skorlarının yaşla birlikte azaldığı, kısıtlayıcı yeme ( $r:0,137$ ) davranış eğilimlerinde ise artış olduğu saptanmıştır (Barrada ve ark., 2016). Dutton ve Dovey (2016) yaptıkları bir çalışmada kadınların yaşı arttıkça duygusal ve dışsal yeme skor ortalamalarının azaldığı, kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise arttığı görülmüştür. Yaş ile kısıtlayıcı ve dışsal yeme alt skor ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Edirne kent nüfusu üzerinde yapılan bir çalışmada ise bireylerin yaşları ile kısıtlayıcı yeme davranışları ( $r:0,086$ ) arasında pozitif bir ilişki gözlenirken, yaşları ile duygusal ( $r:-0,131$ ) ve dışsal ( $r:-0,259$ ) yeme davranışları arasında ise negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Bozoklu, 2014). Bu çalışma dahil diğer pek çok çalışmada yaşla birlikte kısıtlayıcı yeme eğiliminin de arttığı görülmüştür (Barrada ve ark., 2016; Bozoklu, 2014; Dutton ve Dovey, 2016). Bunun sebebi yaşla birlikte artan obezite oranı ve tat duyusundaki değişiklikler olabilir. Duygusal ve dışsal yeme davranışının gençlerde daha çok

görülmesi strese bağlı yemeye ve dışsal uyaranlara (reklam, broşür, pastane, iş yemekleri vb.) daha fazla maruz kalmaları olarak gösterilebilir.

Teknolojinin gelişmesi ve eğitim seviyesinin yükselmesi ile gelir düzeyindeki artış, iş yoğunluğunun artması, zaman kısıtlılığı ve kadınların iş yaşamına daha fazla katılmaları insanların yeme davranışları ve alışkanlıklarındaki değişikliği beraberinde getirmiştir (Bekar ve Dönmez, 2016). Çalışmamızdaki kadınların eğitim düzeyleri arttıkça kısıtlayıcı ( $r:0,041$ ) ve dışsal ( $r:0,077$ ) yeme davranış skorları da artmakta, duygusal yeme ( $r:-0,056$ ) davranış skorları ise azalmaktadır. Ancak her üç DEBQ alt skor ortalamaları ile kadınların eğitim düzeyi arasındaki ilişki anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.14). Barrada ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların her üç DEBQ alt skor ortalamalarının da daha düşük olduğu görülmüş, orta ve yükseköğrenim görenlerin aralarındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,001$ ). Shloim ve ark (2015)'nin 110 gebe kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile duygusal ( $r:-0,23$ ) ve dışsal ( $r:-0,03$ ) yeme alt skor ortalamaları arasında negatif yönlü, kısıtlayıcı ( $r:0,28$ ) yeme alt skor ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Ancak ilişkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Bir başka çalışmada ise üniversite mezunu olan bireylerin kısıtlayıcı ve dışsal yeme skorları anlamlı olarak daha fazla, lise mezunu olan bireylerin de duygusal yeme skorları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Bozoklu, 2014). Çalışmamızda eğitim düzeyi ile yeme davranışları arasındaki ilişkilerin anlamlı çıkmaması örneklem sayısından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak, medeni durum ile sadece dışsal yeme skoru arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.14). Bozoklu (2014)'ün yaptığı çalışmada evli olan bireylerin kısıtlayıcı yeme skorlarının, bekar olan bireylerin ise duygusal ve dışsal yeme skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Evli olan kadınların bekar olanlara göre yemelerini daha fazla kısıtlamaları evlendikten sonra kilo alarak diyet yapma isteklerinden

kaynaklanmış olabilir. Bekar olanların daha fazla dışsal uyaranlara maruz kalmaları sonucu dışsal yeme skorları yüksek çıkmış olabilir.

Sürekli diyet yapan kişiler kendilerine yemek konusunda izin verdiklerinde kontrollerini kaybedebilmekte, beyindeki kıtlık algısından dolayı yemeleri gerekenden fazla yemek yiyebilmektedir. Bu yüzden kısıtlayıcı yeme davranışı gösterenler sürekli fazla yediklerinden yakınmakta ve kilo almaktan kaçınmak için sürekli yemelerini kısıtlamaktadır (Ünal, 2018). Çalışmamızda geçmişinde diyet öyküsü olan kadınların olmayanlara göre kısıtlayıcı yeme davranış skorlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geçmişinde diyet öyküsü olmayan kadınların olan kadınlara göre dışsal yeme skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yine aynı çalışmada daha önce diyet yapan katılımcıların yapmayanlara göre duygusal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür, ancak aralarındaki fark anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.16). Lopez ve Johnson (2016)'un 627 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada sürekli diyet yapan kadınların yapmayanlara göre kısıtlayıcı ve duygusal yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,0001$ ). Dışsal yeme alt skor ortalamaları da daha yüksek saptanmıştır, ancak aralarındaki fark anlamlı değildir ( $p>0,0001$ ). Yapılan bir başka çalışmada ise daha önce diyet yapan bireylerin yapmayanlara göre duygusal ve dışsal yeme skorlarının daha yüksek olduğu, kısıtlayıcı yeme skorlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak her üç DEBQ alt skoru ile diyet geçmişi arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Sürekli diyet halinde olma, çalışmamızdaki kadınların ağırlık döngüsünü ortaya çıkarmış olabileceği ve kilo alan bireylerin tekrar yemelerini kısıtladıkları görülmüştür. Sürekli diyet halinde olma belli aralıklarla aşırı yemeye sebep olabilmekte ve sonuç olarak tekrar ağırlık kazanımı sonrası kişiler suçluluk duyabilmektedir. Bunun sonucunda ise kişilerde olumsuz bu tür duygular sonrası fazla yeme davranışı oluşmuş olabilir.

Akşam yemekten sonra yeme alışkanlığı bazen gece yeme sendromuna dönüşebilmektedir. Gece yeme sendromu, akşam aşırı yeme ve nokturnal yeme atakları olarak tanımlanmaktadır (Baldofski ve ark., 2018). Son yıllarda gece yeme sendromu tanı ölçütlerine yemek için uykudan uyanma ve günlük enerji alımının

%50'den fazlasını akşam yemekten sonra gerçekleşmesi ölçütü eklenmiştir (Orhan ve Tuncel, 2009). Çalışmamızdaki katılımcıların akşam yemekten sonra herhangi bir şey tüketenlerin tüketmeyenlere göre kısıtlayıcı yeme alt skoru daha düşük iken, dışsal yeme alt skoru ise daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Duygusal yeme alt skor ortalamaları da akşam yemekten sonra herhangi bir şey tüketen kadınlarda daha yüksek çıkmış, ancak aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.17). Nolan ve Geliebter (2012), yaptıkları çalışmada katılımcıları normal, hafif gece yiyiciler, orta gece yiyiciler ve tam gece yeme sendromu olmak üzere dört gruba ayırmışlardır. Çalışmada tam gece yeme sendromu olan grup; normal ve hafif gece yiyicilere göre duygusal ve dışsal yeme skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Kısıtlayıcı yeme skorları bakımından tam gece yeme sendromu ile normal olan kişiler arasında anlamlı bir fark yoktur. Yapılan bir başka çalışmada ise gece yeme sendromunun duygusal yeme skorları ile doğru orantılı olduğu görülmüştür (Meule ve ark., 2014). Ülkemizde akşam yemekten sonra ailecek yapılan sohbetlerin yanında atıştırılabilir olarak tüketilen besinler, bir dışsal uyaran olarak dışsal yeme skor ortalamalarının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Ancak, her akşam yemekten sonra herhangi bir şey tüketme alışkanlığı gece yeme sendromu olarak ifade edilemez, onun için daha detaylı çalışmalar yapılmalıdır. Kısıtlayıcı yeme davranışı olan katılımcıların ise diyet yapıyor olmaları veya kendilerini sürekli kontrol altında tutmaları nedeniyle akşam yemekten sonra herhangi bir şey tüketmemeleri söz konusu olabilir.

Fazla kilolu katılımcılar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin vücut memnuniyetsizlik düzeyi ile duygusal yeme ( $r:0,22$ ;  $p<0,01$ ) ve dışsal yeme ( $r:0,12$ ;  $p<0,05$ ) alt skor ortalamaları arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmaktadır (Braet ve ark., 2008). Andres ve ark. (2017)'nin 627 Şili'li kadın üzerinde yaptıkları çalışmada vücut memnuniyetsizliklerinin kısıtlayıcı ( $r:0,237$ ), duygusal ( $r:0,302$ ) ve dışsal ( $r:0,174$ ) yeme alt skor ortalamaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ( $p<0,0001$ ). O'Brien ve ark. (2016)'nin 634 üniversite öğrencisi üzerine yaptıkları çalışmada kendini kilolu olarak görmenin duygusal yeme ve yeme üzerine kontrol kaybı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların vücut şekline ve ağırlıklarından memnun olmayanların duygusal yeme ( $r:0,467$ ;

$p=0,000$ ) skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Nernekli, 2017). Yaptığımız çalışmada ise kadınların vücut ağırlığı memnuniyetleri ile kısıtlayıcı ve dışsal yeme alt skorları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıca vücut ağırlığından memnun olmayan kadınların duygusal yeme alt skoru, memnun olan ve memnuniyetinden emin olamayan (kararsız) kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.18). Vücut ağırlığından memnun olmayan kadınların sıklıkla suçluluk, utanç vb. birtakım olumsuz duygulara maruz kalmaları sonucu duygusal yeme davranışı gösterdikleri düşünülebilir.

Bu çalışmada yemeklerini hızlı tüketen kadınların yemeklerini yavaş veya normal sürede tüketen kadınlara kıyasla duygusal yeme alt skor ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.20). Yapılan bir çalışmada bireylerin yeme hızı ile duygusal yeme skoru ( $r:0,30$ ) ve dışsal yeme skoru ( $r:0,30$ ) arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon bulunurken ( $p<0,001$ ); kısıtlayıcı yeme skoru ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Canterini ve ark., 2017). Van Den Boer ve ark. (2017)'nin yapmış oldukları çalışmada ise DEBQ alt skor ortalamalarının yavaş, normal ve hızlı yemek yiyen kadın gruplarına göre aralarında anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Kadınların yeme hızları arttıkça duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının arttığı görülmüştür. Normal hızda yemek yiyen kadınların ise yavaş veya hızlı yiyen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlıklı beslenme; kanser, diyabet ve koroner kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların riskini azaltmak ve sağlıklı vücut ağırlığının devamı için son derece önemlidir. Sağlıklı beslenmenin temeli ise yeterli ve dengeli beslenmedir (Allom ve Mullan, 2014). Yeterli ve dengeli beslenme, diyetle alınan günlük enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oranının dengeli olması anlamına gelmektedir (Güzey, 2014). TÜBER 2015, besinler ile alınan enerjinin karbonhidrattan gelen oranının %45-60, proteinden gelen oranın %10-20 ve yağdan gelen oranın ise %20-35 olması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların günlük aldıkları enerjinin ortalama %44,8±6,4'ü karbonhidratlardan, %15,3±2,8'i proteinlerden ve %39,9±5,5'i ise yağlardan gelmektedir (Çizelge 3.8). Katılımcıların yağdan gelen enerji yüzdesi

önerilen yüzdenin üstünde, karbonhidrattan gelen enerji yüzdesi ise altındadır. TBSA 2010 verilerine göre kadınların günlük aldıkları enerjinin ortalama  $52,0 \pm 10,5$ 'i karbonhidratlardan,  $13,0 \pm 3,7$ 'si proteinlerden ve  $35,0 \pm 10,0$ 'u ise yağlardan gelmektedir. Fransız yetişkin kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların dışsal yeme alt skorları arttıkça enerjinin proteinden gelen yüzdesinin azaldığı görülmüştür ( $r: -0,17$ ;  $p < 0,001$ ). Yine aynı çalışmada kadınların kısıtlayıcı yeme alt skorları arttıkça enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesinin ( $r: -0,23$ ) azaldığı, enerjinin proteinden gelen yüzdesinin ( $r: 0,30$ ) ise arttığı görülmüştür ( $p < 0,001$ ) (Lluch ve ark., 2000). Kontinen ve ark. (2010)'nın yaptıkları çalışmada ise kadınların duygusal yeme skorları arttıkça enerjinin yağdan gelen yüzdesi ( $r: 0,02$ ) artmakta; enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ( $r: -0,02$ ) ve proteinden gelen yüzdesi ( $r: -0,00$ ) ise azalmaktadır. Ancak aralarındaki ilişki anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Aynı çalışmada kadınların kısıtlayıcı yeme skorları arttıkça enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ( $r: 0,07$ ;  $p < 0,01$ ) ve proteinden gelen yüzdesi ( $r: 0,19$ ;  $p < 0,001$ ) artmakta; enerjinin yağdan gelen yüzdesi ( $r: -0,19$ ;  $p < 0,001$ ) ise azalmaktadır. Çalışmamızdaki kadınların ise kısıtlayıcı yeme skorları arttıkça enerjinin yağdan gelen yüzdesi ( $r: 0,151$ ;  $p < 0,05$ ) ve proteinden gelen yüzdesi ( $r: 0,031$ ;  $p > 0,05$ ) artmakta; enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ( $r: -0,134$ ;  $p > 0,05$ ) ise azalmaktadır. Kadınların duygusal yeme skorları arttıkça enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ( $r: -0,056$ ) azalmakta; enerjinin yağdan gelen yüzdesi ( $r: 0,033$ ) ve proteinden gelen yüzdesi ( $r: 0,048$ ) ise artmaktadır. Ancak aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Yine çalışmamızdaki kadınların dışsal yeme skorları ile enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ( $r: 0,166$ ) arasında pozitif korelasyon, enerjinin proteinden gelen yüzdesi ( $r: -0,150$ ) arasında ise negatif korelasyon bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ) (Çizelge 3.22). Buradan sonuçla bireylerin duygusal yeme skorları arttıkça enerji içeriği yüksek yağlı besin tüketimlerinin de artış gösterdiği görülmektedir.

TÜBER 2015'te kadınların günlük besinlerle aldıkları kolesterol miktarının 300 mg'dan az, posa miktarının ise 25 g olması gerektiği önerilmiştir. Bu çalışmaya göre kadınların günlük kolesterol alım miktarı ortalama  $275,2 \pm 123,6$  mg'dır ve önerilen değerler arasındadır. Posa alım miktarı ise ortalama  $20,8 \pm 8,7$  g'dır ve önerilen değer altındadır.

Çalışmamızdaki kadınların besinlerle aldıkları günlük enerji ortalaması 1659,4±469,0 kcal'dir. Kadınların günlük karbonhidrat alım ortalamaları 182,5±63,1 g, protein tüketim ortalamaları 61,3±18,0 g ve yağ alım miktarı ortalaması ise 73,7±21,8 g olarak tespit edilmiştir (Çizelge 3.8). Kadınların günlük tüketilmesi önerilen miktara göre enerji ve besin öğeleri alımları değerlendirildiğinde %24,4'ünün enerji alımının, %57,5'inin karbonhidrat alımının yetersiz olduğu; %21,5'inin protein ve %25,9'unun ise yağ alımlarının önerilen miktardan fazla olduğu görülmüştür (Çizelge 3.10). Yapılan bir çalışmada kız üniversite öğrencilerinin günlük diyetle aldıkları enerji miktarı 1846,5±42,8 kcal, karbonhidrat miktarı 243,2±5,8 g, protein miktarı 73,8±1,9 g ve yağ miktarı ise 66,4±1,9 g olarak saptanmıştır (Gorniak ve ark., 2016). TBSA 2010 verilerine göre ise Türkiye'deki yetişkin kadınlar günlük diyetle ortalama 1548,2±647,1 kcal enerji, 192,1±89,6 g karbonhidrat, 48,2±23,4 g protein ve 59,4±32,2 g yağ almaktadır. Çalışmamızdaki kadınların günlük aldıkları enerji ve karbonhidrat miktarları TBSA 2010 verileri ile benzerlik gösterirken; protein ve yağ alım miktarları ise TBSA 2010 verilerinden yüksek çıkmıştır. Ayrıca çalışmamızdaki kadınların besinler ile günlük aldıkları enerji, karbonhidrat, protein ve yağ miktarları arttıkça duygusal ve dışsal yeme skor ortalamalarının arttığı, kısıtlayıcı yeme skor ortalamalarının ise azaldığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Provencher ve ark. (2003)'nin yapmış oldukları çalışmada kadınların günlük diyetle aldıkları enerji ile kısıtlayıcı yeme skorları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ( $r:-0,17$ ;  $p<0,01$ ). Yetişkin kadınlar üzerinde yapılan bir diğer çalışmada kadınların günlük aldıkları enerji düzeyi arttıkça duygusal yeme skor ortalamalarının arttığı ( $r:0,07$ ;  $p<0,01$ ), kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise azaldığı ( $r:-0,04$ ;  $p>0,05$ ) saptanmıştır (Konttinen ve ark., 2010). Lluch ve ark. (2000)'nin yapmış oldukları çalışmada ise kadınların günlük aldıkları enerji miktarı ile dışsal yeme alt skor ortalamaları ( $r:0,25$ ) arasında pozitif bir ilişki, kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamaları ( $r:-0,33$ ) arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Güzey (2014)'in yaptığı çalışmada da katılımcıların diyet ile aldıkları enerji, karbonhidrat ve yağ alım miktarları arttıkça duygusal ve dışsal yeme skor ortalamaları azalmakta, kısıtlayıcı yeme skor ortalamaları ise artmaktadır. Yine aynı çalışmada katılımcıların diyet ile aldıkları protein miktarı arttıkça kısıtlayıcı ve duygusal yeme skor ortalamaları artmakta, dışsal yeme skor ortalamaları ise azalmaktadır. Ancak tüm bu ilişkiler

istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Günlük diyet ile alınan enerji ve makro besin öğeleri ile DEBQ alt skor ortalamaları arasındaki ilişkide literatür taraması yapıldığında farklı sonuçların çıktığı görülmüştür.

Kısıtlayıcı yiyciler, yemeye karşı olan kısıtlama kontrollerini kaybetmedikleri sürece düşük enerji alma eğilimindedir. Ancak, bazen kısıtlama kontrollerini kaybettiklerinde fazla yeme eyleminde bulunmaktadır. Böyle durumlarda kısıtlayıcı yiyciler, genellikle özel bir besine yönelme yerine tükettikleri besinlerin porsiyonlarını arttırma yoluna gitmektedir. Duygusal yiycilerde ise bu durum, olumsuz bir duygu sonrası özellikle karbonhidrat, şeker ve yağ yoğunluğu yüksek besinlerin fazla tüketilmesiyle ilişkilendirilmektedir (Güzey, 2014). Çalışmamızda ara öğünlerde şekerli gıda ve hamur işleri tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3.27 ve Çizelge 3.28). Ayrıca, ara öğünlerde meyve tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak her üç DEBQ alt skor ortalamaları için de aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.29). Yapılan bir çalışmada bireylerin şekerli gıda tüketim sıklığı arttıkça duygusal yeme davranışının ( $r:0,09$ ) arttığı, kısıtlayıcı yeme davranışının ( $r:-0,14$ ) ise azaldığı saptanmıştır ( $p<0,01$ ) (Keskitalo ve ark., 2008). Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların meşrubat tüketimleri arttıkça kısıtlı yeme alt skor ortalamalarının düştüğü; duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarında ise artış olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Elfhag ve ark., 2007). Davis ve ark. (2007)'nin 151 sağlıklı yetişkin kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların duygusal yeme alt skor ortalamaları ile yüksek yağlı gıda seçimi ( $r:0,22$ ;  $p<0,01$ ) ve şekerli gıda seçimi ( $r:0,20$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınların dışsal yeme alt skor ortalamaları ile yüksek yağlı gıda seçimi ( $r:0,37$ ) ve şekerli gıda seçimi ( $r:0,26$ ) arasında da pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Keller ve Siegrist (2015)'in 951 yetişkin birey üzerinde yaptıkları çalışmada da bireylerin duygusal yeme skor ortalamaları ile şekerli ve lezzetli gıda tüketimleri arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ( $r:0,15$ ;  $p<0,001$ ). Ayrıca bireylerin kısıtlı

yeme skor ortalamaları ile meyve ( $r:0,15$ ;  $p<0,001$ ) tüketim sıklığı arasında pozitif korelasyon, şekerli gıda ( $r:-0,14$ ;  $p<0,001$ ) tüketim sıklığı arasında ise negatif korelasyon bulunmuştur. Bireylerin dışsal yeme skor ortalamaları ile meyve ( $r:-0,07$ ;  $p<0,05$ ) tercihi arasında negatif, şekerli gıda ( $r:0,22$ ;  $p<0,001$ ) tercihi arasında ise pozitif ilişki mevcuttur. Başka bir çalışmada ise katılımcıların duygusal yeme skor ortalamaları arttıkça şekerli gıda ( $r:0,21$ ) tüketim sıklıklarının da arttığı görülmüştür ( $p<0,001$ ). Ayrıca katılımcıların dışsal yeme skor ortalamaları ile şekerli gıda ( $r:0,17$ ) tüketim düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yine aynı çalışmada katılımcıların kısıtlı yeme skor ortalamaları ile sebze-meyve ( $r:0,11$ ;  $p<0,001$ ) tüketim sıklıkları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Shukri ve Noor, 2017). Duygusal yeme skoru daha yüksek olan kişiler genellikle geçmiş deneyimlerine bağlı olarak enerji yoğunluğu yüksek; şekerli ve yağlı lezzetli yiyeceklere eğilim göstermiş olabilirler.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına bağlı Afyonkarahisar ilinin Sandıklı ilçesinde bulunan Sağlıklı Yaşam Merkezi'nde yapılan bu çalışmada, 19-64 yaş aralığındaki yetişkin kadınların yeme davranışlarının ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları şöyle özetlenebilir:

1. Kadınların yaş ortalamaları  $36,3 \pm 11,9$  yıl olup; %50,7'si 31-50 yaş, %35,1'i 19-30 yaş ve %14,2'si 51-64 yaş aralığındadır. Kadınların %74,1'i evlidir.
2. Kadınların %35,1'i üniversite mezunu, %25,9'u lise mezunu, %24,4'ü ilkökul mezunu, %14,1'i ortaokul mezunu ve %0,5'i ise okuryazar değildir.
3. Kadınların %32,2'si herhangi bir işte çalışmaktadır. Bu meslek gruplarını sırasıyla %57,6'sını memurlar, %24,2'sini serbest meslek ve %18,2'sini mevsimlik işçiler oluşturmaktadır.
4. Kadınların %67,8'inin ailesinde en az 1 adet şişman birey bulunmaktadır. Bu bireylerin yakınlık dereceleri sırasıyla %40,1'inin anne/baba, %19,7'sinin kardeş ve büyükanne/büyükbaba, %14,6'sının hala/teyze/amca/dayı ve %5,9'unun kuzenleri oluşturduğu görülmüştür. Kadınların ailesinde şişman birey bulunma durumuna göre DEBQ alt skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).
5. Kadınların %84,4'ünün vücut ağırlıklarından memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Vücut ağırlığından memnun olmayan kadınların duygusal yeme alt skoru, memnun olan ve memnuniyetinden emin olamayan (kararsız) kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).
6. Katılımcıların %89,8'i zayıflamak istemekte ve %56,6'sı önceden herhangi bir diyet programı uygulamıştır. Geçmişinde diyet yapan kadınların yapmayan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme skor ortalamalarının daha yüksek, dışsal yeme skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Geçmişinde

- diyet yapan kadınların duygusal yeme skor ortalamaları da daha yüksek çıkmıştır, ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).
7. Kadınların %51,7'si diyetlerini 1-6 ay kadar, %20,7'si 1 aydan az, %16,4'ü 7 ay-1 yıl kadar ve %9,5'i ise 1 yıldan fazla uygulamışlardır.
  8. Kadınların sadece %4,9'unun sigara içme alışkanlığının olduğu ve alkollü içecek tüketmedikleri görülmüştür (%99,5).
  9. Kadınların %40,0'ının yemeklerini hızlı tükettikleri, %22,4'ünün ise yavaş tükettikleri saptanmıştır. Yemeklerini hızlı tüketen kadınların yemeklerini yavaş veya olağan sürede tüketen kadınlara kıyasla duygusal yeme alt skor ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
  10. Kadınların %37,1'i günde 4 öğünden fazla, %28,3'ü 4 öğün, %25,8'i 3 öğün ve %8,8'i 2 öğün beslenmektedir. Günlük 4'ten fazla öğün yapan kadınların günlük 2 öğün ve 3 öğün yapan kadınlara göre dışsal yeme alt skor ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
  11. Kadınların %72,7'si ara öğün yapmakta ve ara öğün yapan bireylerin %46,6'sı yatsı, %43,4'ü ikindi ve %10,0'u kuşluk ara öğününü tercih etmektedir.
  12. Ara öğünlerde en fazla tercih edilen besinler ise sırasıyla %28,3'ü meyve/kuru meyve, %19,9'u şeker/çikolata/tatlı gibi gıdalar, %17,5'i hamur işleri, %17,3'ü kuruyemiş, %8,6'sı meşrubat/gazlı içecekler ve %5,4'ü ise süt ve ürünleridir.
  13. Ara öğünlerde şekerli gıda tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
  14. Ara öğünlerde hamur işleri tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
  15. Ara öğünlerde meyve tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).
  16. Ara öğünlerde kuruyemiş tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek, kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

17. Ara öğünlerde süt ve ürünlerinden tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
18. Kadınların %78,0'i akşam yemek sonrası yiyip-içmeye devam etmektedir. Akşam yemek sonrası yeme/içme alışkanlığı olan kadınların olmayan kadınlara göre dışsal yeme alt skor ortalaması daha yüksek iken, kısıtlayıcı yeme alt skor ortalaması ise daha düşük çıkmıştır ( $p<0,05$ ).
19. Akşam yemekten sonra tercih edilen besinler ise %24,1'i meyve, %19,0'u çay/kahve gibi içecekler, %16,2'si şekerli hazır gıdalar, %9,6'sı hamur işleri, %9,2'si tatlı, %6,6'sı ise süt ve süt ürünleridir.
20. Kadınların %25,4'ü öğle öğününü, %12,7'si kahvaltıyı ve %2,4'ü ise akşam öğününü atlamıştır. Öğün atlama sebeplerine ise kadınlar; %42,3'ü canım istemiyor, %38,8'i geç kalkıyorum, %11,8'i vaktim olmuyor, %4,7'si zayıflamak için ve %2,4'ü hazırlamak zor geliyor yanıtını vermiştir.
21. Kadınların vücut ağırlığı ortalaması  $75,7\pm 14,4$  kg, boy uzunluğu  $159,3\pm 6,5$  cm, BKİ'si  $29,9\pm 5,9$  kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi  $88,1\pm 12,1$  cm, kalça çevresi  $109,5\pm 10,5$  cm, bel/kalça oranı  $0,80\pm 0,05$  ve bel/boy oranı ise  $0,55\pm 0,08$ 'dir.
22. Kadınların bel/kalça oranına göre sınıflandırılmasında %24,4'ü riskli, bel/boy oranına göre sınıflandırılmasında ise %32,2'sinin tedavi gerektirir durumda olduğu görülmüştür.
23. Katılımcıların %65,4'ünün çok hafif aktivite düzeyinde olduğu görülmüştür. Günlük harcadıkları ortalama enerji ise  $1929,3\pm 182,6$  kcal olarak saptanmıştır.
24. Kadınların kısıtlayıcı yeme alt skoru ile vücut ağırlığı ( $r:-0,205$ ), BKİ ( $r:-0,164$ ) ve bel çevresi ( $r:-0,163$ ) arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon gözlenirken; duygusal yeme alt skoru ile vücut ağırlığı ( $r:0,324$ ), BKİ ( $r:0,251$ ) ve bel çevresi ( $r:0,245$ ) arasında ise pozitif yönlü zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
25. Kadınların fiziksel aktivite düzeyi ile kısıtlayıcı yeme alt skoru ( $r:0,256$ ) arasında pozitif yönlü, dışsal yeme alt skoru ( $r:-0,179$ ) arasında ise negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
26. Kadınların DEBQ alt skorlarından kısıtlayıcı yeme skor ortalaması  $2,3\pm 0,8$ ; duygusal yeme skor ortalaması  $2,9\pm 1,5$  ve dışsal yeme skor ortalaması ise

- 3,0±0,9 olarak saptanmıştır. Kadınların kısıtlayıcı yeme skoru ile duygusal yeme skoru (r:-0,253) ve dışsal yeme skoru (r:-0,354) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanırken, duygusal yeme skoru ile dışsal yeme skoru (r:0,224) arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05).
27. Kadınların besinlerle aldıkları günlük enerji ortalaması 1659,4±469,0 kcal'dir. En yüksek enerji alan katılımcı günlük 3152,5 kcal, en düşük alan ise 854,0 kcal enerji almıştır. Ayrıca kadınların günlük aldıkları enerji düzeyi arttıkça kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,325) azalmakta, duygusal (r:0,190) ve dışsal (r:0,249) yeme alt skorlarında ise artış görülmektedir (p<0,05).
28. Kadınlar besinlerle günlük ortalama 182,5±63,1 g karbonhidrat almıştır. Katılımcıların günlük aldıkları karbonhidrat miktarı arttıkça kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,342) azalmakta, duygusal (r:0,145) ve dışsal (r:0,274) yeme alt skorları artmaktadır (p<0,05).
29. Kadınlar besinlerle günlük ortalama 61,3±18,0 g protein almıştır. Kadınların günlük aldıkları protein miktarı ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,262) arasında negatif yönlü bir korelasyon bulunurken, duygusal (r:0,207) ve dışsal (r:0,139) yeme alt skoru arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir (p<0,05).
30. Kadınlar besinlerle günlük ortalama 73,7±21,8 g yağ almıştır. Katılımcıların günlük aldıkları yağ miktarı ile kısıtlayıcı yeme alt skoru (r:-0,233) arasında negatif yönlü bir korelasyon bulunurken, duygusal (r:0,196) ve dışsal (r:0,174) yeme alt skoru arasında ise pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir (p<0,05).
31. Karbonhidrat, yağ ve protein tüketim miktarlarının toplam alınan enerji içindeki yüzdelerinin ortalamaları sırası ile %44,8±6,4; %39,9±5,5 ve 15,3±2,8'dir.
32. Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi ile dışsal yeme alt skor ortalaması (r:0,166) arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon bulunmaktadır (p<0,05).
33. Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin proteinden gelen yüzdesi arttıkça dışsal yeme alt skor ortalamasında (r:-0,150) düşüş olduğu saptanmıştır (p<0,05).

34. Kadınların besinlerden sağladıkları enerjinin yağdan gelen yüzdesi ile kısıtlayıcı yeme alt skor ortalaması ( $r:0,151$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).
35. Enerjiyi yetersiz alan kadınların yeterli ve fazla alan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
36. Günlük besinlerle karbonhidratı yetersiz tüketen kadınların yeterli tüketen kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek, dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).
37. Günlük yetersiz düzeyde protein alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla protein alan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
38. Günlük yetersiz düzeyde yağ alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla yağ alan kadınlara kıyasla kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Fazla yağ alan katılımcıların ise yetersiz düzeyde yağ alan katılımcılara göre duygusal yeme alt skor ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yetersiz düzeyde yağ alan kadınların yeterli düzeyde ve fazla yağ alan kadınlara kıyasla dışsal yeme alt skor ortalamalarının ise anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).
39. Kadınların besinlerle aldıkları ortalama posa miktarı  $20,8\pm 8,7$  g, çoklu doymamış yağ asidi miktarı  $13,7\pm 5,7$  g, doymuş yağ asidi miktarı  $26,5\pm 8,1$  g ve kolesterol miktarı ise  $275,2\pm 123,6$  miligram (mg)'dir.
40. Kadınların %24,4'ünde enerji alımının yetersiz olduğu, %5,4'ünde ise fazla enerji alımı olduğu görülmüştür.
41. Kadınların %1,0'inin karbonhidrat, %21,5'inin protein ve %25,9'unun ise yağ tüketiminin önerilen miktardan fazla olduğu görülmüştür.
42. Kadınların %54,6'sının posayı yeterli miktarda tüketmedikleri görülmüş; ayrıca diyetle D vitamini alımı katılımcıların %86,8'inde, A vitamini alımı %11,2'sinde, E vitamini alımı %19,5'inde ve folat alımı ise %37,6'sında yetersiz düzeydedir.
43. Kadınların %69,7'sinin sodyum, %57,1'inin fosfor ve %49,7'sinin çinko alımları önerilen miktarın üzerinde iken; %36,6'sının potasyum, %40,0'ının

kalsiyum, %20,5'inin magnezyum ve %45,4'ünün demir alımları önerilen miktarın altında olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların BKİ'si arttıkça duygusal yeme skorunun da artıyor olması, duygusal yeme ile obezite arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu yüzden obezitenin tedavisinde ve önlenmesinde beslenmenin psikolojik yönü olan duygusal yemenin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Medyanın toplum üzerine empoze ettiği ince beden algısı da kişileri sürekli kısıtlı yeme davranışına sevk etmektedir. Ayrıca çalışmamızda vücut ağırlığından memnun olmayan kişilerin duygusal yeme skorları da yüksek çıkmıştır. Bu da yemesini kısıtlayan kişilerin belli dönemlerde (bazı olumsuz durumlarda) kontrollerini kaybederek aşırı yeme davranışına sebep olduğunu düşündürmektedir. Bu da kişileri, ağırlık döngüsü açısından içinden çıkılmaz bir hale getirmektedir. Sonuç olarak kısıtlayıcı yeme davranışı yerine yaşam boyu sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapma alışkanlığı elde edilmesi, yaşam tarzı değişikliği obezitenin önlenmesinde en önemli unsurdur.

Olumsuz bir duygu ile yiyerek başa çıkmaya çalışan obez katılımcıların hekim, diyetisyen ve psikolog eşliğinde tedavisinin sürdürülmesi ve bireylerin kendilerini rahatsız edecek ortamlardan uzak durması son derece önemlidir. Dışsal yeme skoru yüksek olan bireylerin ise dışsal uyaran maruziyeti en aza indirilmelidir. Ayrıca bireylere diyet uygulamalarının bir hekim ve diyetisyen kontrolünde olması gerektiği anlatılmalıdır. Sağlıklı bir toplum elde etmek amacıyla halka sağlıklı beslenme konulu eğitimler ve aktiviteler düzenleyerek, sağlıklı yeme tutumları ile ilgili çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

## ÖZET

### **Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi**

Bu çalışma yetişkin kadınların yeme davranışlarının ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına bağlı Afyonkarahisar ili Sandıklı ilçesinde bulunan Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne gelen 19-64 yaş aralığında 205 kadın katılımcı ile gerçekleşmiştir. Kadınların ortalama yaşı  $36,3 \pm 11,9$  yıl olup, vücut ağırlığı  $75,7 \pm 14,4$  kg, boy uzunluğu  $159,3 \pm 6,5$  cm, BKİ'si  $29,9 \pm 5,9$  kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi  $88,1 \pm 12,1$  cm, kalça çevresi  $109,5 \pm 10,5$  cm, bel/kalça oranı  $0,80 \pm 0,05$  ve bel/boy oranı ise  $0,55 \pm 0,08$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların kısıtlayıcı yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:-0,205), BKİ (r:-0,164) ve bel çevresi (r:-0,163) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki gözlenirken; duygusal yeme alt skoru ile vücut ağırlığı (r:0,324), BKİ (r:0,251) ve bel çevresi (r:0,245) arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Katılımcıların %84,4'ünün vücut ağırlıklarından memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Vücut ağırlığından memnun olmayan kadınların duygusal yeme alt skoru, memnun olan ve memnuniyetinden emin olamayan (kararsız) kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Kadınların %56,6'sı önceden herhangi bir diyet programı uygulamıştır. Geçmişinde diyet yapan kadınların yapmayan kadınlara göre kısıtlayıcı yeme skor ortalamalarının daha yüksek, dışsal yeme skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Katılımcıların %40,0'inin yemeklerini hızlı tükettikleri saptanmış, yemeklerini hızlı tüketen kadınların yemeklerini yavaş veya olağan sürede tüketen kadınlara kıyasla duygusal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Katılımcıların günlük diyet ile aldıkları enerji, karbonhidrat, protein ve yağ düzeyleri arttıkça duygusal ve dışsal yeme skor ortalamalarının da arttığı, kısıtlayıcı yeme skor ortalamalarının ise azaldığı görülmüştür (p<0,05). Kadınların %72,7'sinin ara öğün yaptığı ve ara öğünlerde şekerli gıda ve hamur işleri tüketen kadınların tüketmeyen kadınlara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Ara öğünlerde meyve tüketen katılımcıların tüketmeyen katılımcılara göre duygusal ve dışsal yeme alt skor ortalamalarının daha yüksek; kısıtlayıcı yeme alt skor ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmış, ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Katılımcıların BKİ'nin artması ile duygusal yeme skorunun da artıyor olması, duygusal yemenin obezite ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu yüzden obezitenin tedavisinde ve önlenmesinde beslenmenin psikolojik yönü olan duygusal yemeyi de göz önünde bulundurmaya fayda sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Kütle İndeksi, Beslenme, Dışsal Yeme, Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme

## SUMMARY

### **Evaluation of Eating Behaviors and Nutritional Status of Adult Women in a Living Center**

This study was conducted to evaluate the eating behaviors and nutritional status of adult women. The study was carried out with 205 female participants aged 19-64 years who apply to Healthy Living Center depending on Turkish Republic Ministry of Health in Sandıklı which is a district of Afyonkarahisar province between November 2018 and February 2019. The average age of women is  $36.3 \pm 11.9$  years, body weight average as  $75,7 \pm 14,4$  kg, height average as  $159,3 \pm 6,5$  cm, BMI as  $29,9 \pm 5,9$  kg / m<sup>2</sup>, waist circumference as  $88,1 \pm 12,1$  cm, hip circumference as  $109.5 \pm 10.5$  cm, waist / hip ratio as  $0.80 \pm 0.05$  and waist / height ratio of women as  $0.55 \pm 0.08$  was calculated. A weak negative correlation was observed between participants' restrictive eating subscale and body weight (r: -0,205), BMI (r: -0,164), waist circumference (r: -0,163); a weak positive correlation between emotional eating sub-score and body weight (r: 0,324), BMI (r: 0,251), waist circumference (r: 0,245) was determined (p <0,05). It was confirmed that 84.4% of the participants were not satisfied with their body weight. It was found that emotional eating sub-score of women who are not satisfied with their body weight is higher than women who are satisfied and unsure (unstable) of satisfaction (p <0,05). 56.6% of women have already applied any diet program. It was found that women who applied a diet in the past have higher mean scores on restrictive eating and have lower mean scores on external eating compared to women who did not apply a diet (p <0,05). It was determined that 40.0% of the participants consumed their meals fast, the women who consumed their meals fast had higher emotional averaging subscales compared to the women who consumed their meals slowly or in the usual period (p <0.05). It was confirmed that as the energy, carbohydrate, protein and fat levels of the participants increased with the daily diet, the mean scores of emotional and external eating scores increased, restrictive eating scores decreased (p <0,05). It was found that 72.7% of the women have snacks and women who consume sugared food and pastries in the snacks are higher than the average scores of emotional and external eating subscales and the mean scores of restrictive eating subscales were lower compared to women who do not consume (p <0.05). The average of emotional and external eating sub-scores of the participants who consumed fruit in the breaks were higher and the mean scores of restrictive eating subscales were lower than the participants who did not consume; however, the difference between them was not significant (p >0,05). As emotional eating score is increasing, BMI of the participants is also increasing, this proved that emotional eating is associated with obesity. Therefore, it would be beneficial to consider the emotional eating which is the psychological aspect of nutrition in the treatment and prevention of obesity.

**Keywords:** Body Mass Index, Emotional Eating, External Eating, Nutrition, Restrictive Eating

## KAYNAKLAR

- ALLOM V, MULLAN B (2014). Individual differences in executive function predict distinct eating behaviours. *Appetite*, **80**: 123-130.
- ALTINTAŞ M, ÖZGEN U (b). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, **3(5)**: 1797-1810.
- AMIN T, MERCER JG (2016). Hunger and satiety mechanisms and their potential exploitation in the regulation of food intake. *Curr Obes Rep*, **5**: 106-112.
- ANDRES A, MONTECINOS CO, SALDANA C (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Terapia Psicológica*, **35(2)**: 141-151.
- BAILLY N, MAITRE I, AMANDA M, HERVE C, ALAPHILIPPE D (2012). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, **59**: 853-858.
- BAKIR MA, HAMMAD K, MOHAMMAD L (2017). Prevalence of obesity, central obesity and associated socio-demographic variables in Syrian women using different anthropometric indicators. *Anthropological Review*, **80(2)**: 191-205.
- BALCIOĞLU İ, BAŞER SZ (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, **62**: 341-348.
- BALDOFSKI S, LUTHOLD P, SPERLING I, HILBERT A (2018). Visual attention to pictorial food stimuli in individuals with night eating syndrome: An eye tracking study. *Behavior Therapy*, **49(2)**: 262-272.
- BARRADA JR, VAN STRIEN T, CEBOLLA A (2016). Internal structure and measurement invariance of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a (Nearly) representative Dutch community sample. *European Eating Disorders Review*, **24(6)**: 503-509.
- BAŞ M, KIZILTAN G (2011). Çocuk ve Ergenlerde Ağırlık Yönetimi. Ed: BAŞ M, KIZILTAN G. Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu. Ankara.
- BAYSAL A (2011). Diyet El Kitabı. Ed: BAYSAL A. Hatiboğlu Yayıncılık. Ankara. Baskı 6.
- BeBiS-Beslenme Bilgi Sistemi, Versiyon 8; 2017, İstanbul.
- BEKAR A, DÖNMEZ FG (2016). Tüketicilerin dışarıda yemek yeme nedenlerine ilişkin bir değerlendirme. *Social Sciences*, **11(1)**: 1-15.
- BOZAN N (2009). Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.

- BOZOKLU G (2014). Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler (Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi, Edirne.
- BRAET C, CLAUS L, GOOSSENS L, MOENS E, VLIERBERGHE LV, SOETENS B (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, **13(6)**: 733-743.
- BROWN TA, AVERY JC, JONES MD, ANDERSON LK, WIERENGA CE, KAYE WH (2017). The impact of alexithymia on emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa over time. *European Eating Disorders Review*, **26(2)**: 150-155.
- CACCIALANZA R, NICHOLLS D, CENA H, MACCARINI L, REZZANI C, ANTONIOLI L, DIELI S, ROGGI C (2004). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire parent version (DEBQ-P) in the Italian population: a screening tool to detect differences in eating behaviour among obese, overweight and normal-weight preadolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, **58**: 1217-1222.
- CANETTI L, BACHAR H, BERRY EM (2002). Food and emotion. *Behavioral Processes*, **60**: 157-164.
- CANETTI L, BERRY EM, ELIZUR Y (2009). Psychosocial predictors of weight loss and psychological adjustment following bariatric surgery and a weight-loss program: The mediating role of emotional eating. *Int J Eat Disord*, **42**: 109-117.
- CANTERINI CC, KALADJIAN IG, VATIN S, VIARD A, THIERRY AW, BERTIN E (2017). Rapid eating is linked to emotional eating in obese women relieving from bariatric surgery. *Obesity Surgery*, **28(2)**: 526-531.
- CEBOLLA A, BARRADA JR, VAN STRIEN T, OLIVER E, BANOS R (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, **73**: 58-64.
- CONGER JC, CONGER AJ (1980). The effect of social cues on the eating behavior of obese and normal subjects. *Journal of Personality*, **48(2)**: 258-271.
- CONNER M, FITTER M, FLETCHER W (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology and Health*, **14**: 51-63.
- CONNOR DBO, JONES F, CONNER M, MCMILLAN B (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, **27(1)**: 20-31.
- CORRAL AR, SOMERS VK, JOHNSON JS, THOMAS RJ, CLAVELL MLC, KORINEK J, ALLISON TG, BATSIS JA, KUNIYOSHI FHS, JIMENEZ FL (2008). Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal of Obesity*, **32**: 959-966.
- COSTANZO PR, WOODY EZ (1985). Domain specific parenting styles and their impact on the child's developments of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **8(4)**: 425-445.

- DALLMAN MF (2009). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, **21(3)**: 159-165.
- DAVIS C, PATTE K, LEVITAN R, REID C, TWEED S, CURTIS C (2007). From motivation to behaviour: A model of reward sensitivity , overeating and food preferences in the risk profile for obesity. *Appetite*, **48**: 12-19.
- DOUGKAS A, OSTMAN E (2018). Comparable effects of breakfast meals varying in protein source on appetite and subsequent energy intake in healthy males. *European Journal of Nutrition*, **57(3)**: 1097-1108.
- DRI (2000). Dietary reference intakes: Applications in dietary assesment. The National Academies Press: 2101, Washington, DC 20418.
- DURAK MS, AKBIYIK F, DEMİRPENÇE E (2007). Obezite patogenezi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, **38**: 167-172.
- DUTTON E, DOVEY TM (2016). Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) among Maltese women. *Appetite*, **107**: 9-14.
- ELFHAG K, TYNELIUS P, RASMUSSEN F (2007). Sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks in association to restrained, external and emotional eating. *Physiology&Behavior*, **91**: 191-195.
- EPEL E, LAPIDUS R, MCEWEN B, BROWNELL K (2001). Stress may add bite to appetite in women: a laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, **26**: 37-49.
- ERBAŞ S (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- FLINT A, RABEN A, ASTRUP A, HOLST JJ (1998). Glucagon-like peptide 1 promotes satiety and suppresses energy intake in humans. *The Journal of Clinical Investigation*, **101(3)**: 515-520.
- FORAN AI (2015). Managing Emotions Through Eating (Professional doctorate in psychology), City University of London, London.
- GIBSON EL (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology&Behavior*, **89**: 53-61.
- GORNIK BG, TOMCZAK A, KRULIKOWSKA N, PRZYSLAWSKI J, JAROS AS, KACZMAREK E (2016). Physical activity, nutritional status and dietary habits of students of a medical university. *Sport Sci Health*, **12**: 261-267.
- GÜÇLÜ LP (2016). Obez Bireylerde Ağırlık Kaybı ile Antropometrik Ölçümler, Bazı Biyokimyasal Bulgular ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- GÜLTEKİN H, ŞAHİN S, BUDAK N (2004). Beslenme Davranışı: Farmakolojik hedef moleküller. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **13(1)**: 77-87.

- GÜZEY M (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- HANSEN TT, SJODIN A, RITZ C, BONNET S, KORNDAL SK (2018). Macronutrient manipulations of cheese resulted in lower energy content without compromising its satiating capacity. *Journal of Nutritional Science*, **7(7)**: 1-8.
- HAYNOS AF, WANG SB, FRUZZETTI AE (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, **26(1)**: 5-12.
- HEISLER LK, LAM DD (2017). An appetite for life: brain regulation of hunger and satiety. *Current Opinion in Pharmacology*, **37**: 100-106.
- HUNT TK, FORBUSH KT, HAGAN KE, CHAPA DAN (2017). Do emotion regulation difficulties when upset influence the association between dietary restraint and weight gain among college students? *Appetite*, **114**: 101-109.
- JANSEN A, NEDERKOORN C, BAAK LV, KEIRSE C, GUERRIERI R (2009). High-restrained eaters only overeat when they are also impulsive. *Behaviour Research and Therapy*, **47**: 105-110.
- KARLSSON J, PERSSON LO, SJOSTROM L, SULLIVAN M (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*, **24**: 1715-1725.
- KATSOUNARI I, ZEENI N (2012). Preoccupation with weight and eating patterns of Lebanese and Cypriot female students. *Psychology*, **3(6)**: 507-512.
- KELLER C, SIEGRIST M (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, **84**: 128-138.
- KESKITALO K, TUORILA H, SPECTOR TD, CHERKAS LF, KNAAPILA A, KAPRIO J, SILVENTOINEN K, PEROLA M (2008). The Three-Factor Eating Questionnaire, body-mass index and responses to sweet and salty fatty foods: A twin study of genetic and environmental associations. *Am J Clin Nutr*, **88**: 263-271.
- KONTTINEN H, MANNISTO S, LAHTEENKORVA SS, SILVENTOINEN K, HAUKKALA A (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, **54**: 473-479.
- KÜÇÜKKURT İ (2015). Leptin ve diğer hormonlar üzerindeki etkileri. *Kocatepe Veteriner Dergisi*, **8(1)**: 75-83.
- LAITINEN J, EK E, SOVIO U (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine*, **34**: 29-39.

- LAUZON BD, ROMON M, DESCHAMPS V, LAFAY L, BORYS JM, KARLSSON J, DUCIMETIERE P, CHARLES MA, SANTE FLV (2004). The three-factor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *Journal Nutrition*, **134**: 2372-2380.
- LAVENDER JM, WONDERLICH SA, ENGEL SG, GORDON KH, KAYE WH, MITCHELL JE (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, **40**: 111-122.
- LEBOW J, SIM LA, KRANSDORF LN (2015). Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, **56**: 19-24.
- LIEVERSE RJ, JANSEN JBMJ, MASCHLEE AAM, LAMERS CBHW (1995). Satiety effects of a physiological dose of cholecystokinin in humans. *Gut*, **36**: 176-179.
- LLUCH A, HERBETH B, MEJEAN L, SIEST G (2000). Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. *International Journal of Obesity*, **24**: 1493-1499.
- LOPEZ ALO, JOHNSON L (2016). Associations between restrained eating and the size and frequency of overall intake, meal, snack and drink occasions in the UK Adult National Diet and Nutrition Survey. *Plos One*, **11(5)**: 1-13.
- LOWE MR, DOSHI SD, KATTERMAN SN, FEIG EH (2013). Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in Psychology*, **4**: 1-7.
- MANZONI GM, ROSSI A, PIETRABISSA G, VARALLO G, MOLINARI E, POGGIOGALLE E, DONINI LM, TARRINI G, MELCHIONDA N, PICCIONE C, GRAVINA G, LUXARDI G, MANZATO E, SCHUMANN R, INNAMORATI M, IMPERATORI C, FABBRICATORE M, CASTELNUOVO G (2018). Validation of the Italian Yale Food Addiction Scale in postgraduate university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, **23(2)**: 167-176.
- MERDOL TK (2016). Toplu Beslenme Servisi Yapılan Kurumlar İçin Standart Yemek Tarifeleri. Ed: MERDOL TK. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara. Baskı 6.
- MEULE A, ALLISON KC, PLATTE P (2014). Emotional eating moderates the relationship of night eating with binge eating and body mass. *Eur. Eat. Disorders Rev*, **22**: 147-151.
- MICHOPOULOS V, POWERS A, MOORE C, VILLARREAL S, RESSLER KJ, BRADLEY B (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, **91**: 129-136.
- NAGL M, HILBERT A, ZWAAN MD, BRAEHLER E, KERSTING A (2016). The German version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire: Psychometric properties, measurement invariance and population-based norms. *Plos One*, **11(9)**: 1-15.
- NERNEKLİ M (2017). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık, Beden İmajı ve Emosyonel Yeme Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

- NIELSEN LV, KRISTENSEN MD, KLINGENBERG L, RITZ C, BELZA A, ASTRUP A, RABEN A (2018). Protein from meat or vegetable sources in meals matched for fiber content has similar effects on subjective appetite sensations and energy intake-A randomized acute cross-over meal test study. *Nutrients*, **10(96)**: 1-11.
- NISHITANI N, SAKAKIBARA H (2006). Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International Journal of Obesity*, **30**: 528-533.
- NOLAN LJ, GELIEBTER A (2012). Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors*, **13**: 202-206.
- O'BRIEN KS, LATNER JD, PUHL RM, VARTANIAN LR, GILES C, GRIVA K, CARTER A (2016). The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*, **102**: 70-76.
- OĞUZ G, KARABEKİROĞLU A, KOCAMANOĞLU B, SUNGUR MZ (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **8(2)**: 133-144.
- OLIVER G, WARDLE J, GIBSON E (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, **62(6)**: 853-865.
- ORHAN FÖ, TUNCEL D (2009). Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **1**: 132-154.
- ORTINAU LC, HOERTEL HA, DOUGLAS SM, LEIDY HJ (2014). Effects of high-protein vs high-fat snacks on appetite control, satiety and eating initiation in healthy women. *Nutrition Journal*, **13(1)**: 97.
- ÖYEKÇİN DG, DEVECİ A (2012). Yeme bağımlılığının etiyojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **4(2)**: 138-153.
- ÖZSOY EV (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, **3(1)**: 255-266.
- PEARSON CM, MASON TB, CAO L, GOLDSCHMIDT AB, LAVENDER JM, CROSBY RD, CROW SJ, ENGEL SG, WONDERLICH SA, PETERSON CB (2018). A test of a state-based, self-control theory of binge eating in adults with obesity. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, **26(1)**: 26-38.
- PEKCAN G (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Ed: PEKCAN G. Klasmat Matbaacılık. Ankara. Baskı 1.
- PETERS A, LANGEMANN D (2010). Stress and eating behavior. *Biology Reports*, **2(13)**: 1-6.
- PINAQUY S, CHABROL H, SIMON C, LOUVET JP, BARBE P (2003). Emotional eating, alexithymia and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, **11(2)**: 195-201.
- POLIVY J (1996). Psychological consequences of food restriction. *Journal of The American Dietetic Association*, **96(6)**: 589-592.

- PROVENCHER V, DRAPEAU V, TREMBLAY A, DESPRES JP, LEMIEUX S (2003). Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec Family Study. *Obesity Research*, **11(6)**: 783-792.
- RAKICIOĞLU N, TEK NA, AYAZ A, PEKCAN G (2012). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu. Ed: RAKICIOĞLU N, TEK NA, AYAZ A, PEKCAN G. Ata Ofset Matbaacılık. Ankara. Baskı 3.
- ROLLINS BY, LOKEN E, SAVAGE JS, BIRCH LL (2014). Effects of restriction on children's intake differ by child temperament, food reinforcement and parent's chronic use of restriction. *Appetite*, **73**: 31-39.
- SALTZMAN JA, LIECHTY JM, BOST KK, FIESE BH (2016). Parent binge eating and restrictive feeding practices: Indirect effects of parent's responses to child's negative emotion. *Eating Behaviors*, **21**: 150-154.
- SERİN Y, ŞANLIER N (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs*, **9(2)**: 135-146.
- SEVİNÇER GM, KONUK N (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, **3(4)**: 171-178.
- SHLOIM N, HETHERINGTON MM, RUDOLF M, FELTBOWER RG (2015). Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study. *Journal of Health Psychology*, **20(4)**: 413-426.
- SHUKRI M, NOOR NFM (2017). Eating style and the nature of food consumption: Mapping individuals' health risk. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, **17(3)**: 38-46.
- SOBAL J, BISOGNI CA, DEVINE CM, JASTRAN M (2006). The Psychology of Food Choice. In: a conceptual model of the food choice process over the life course, Ed.: Shepherd R, Raats M. 1-7.
- SONG YM, LEE K, SUNG J (2014). Eating behaviors and weight over time in a prospective study: the healthy twin study. *Asia Pac J Clin Nutr*, **23(1)**: 76-83.
- SPOOR STP, BEKKER MHJ, VAN STRIEN T, HECK GLV (2007). Relations between negative affect, coping and emotional eating. *Appetite*, **48**: 368-376.
- STICE E, PRESNELL K, SPANGLER G (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, **21(2)**: 131-138.
- ŞAHİN A, YALNIZ M (2018). Obezite ve gastrointestinal sistem ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, **23**: 22-29.
- TAYLAN MB (2016). İrrasyonel Besin İnançları: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.
- TBSA (2010). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.

- TREMBLAY A, BELLISLE F (2015). Nutrients, satiety and control of energy intake. *Appl Physiol Nutr Metab*, **40**: 971-979.
- TUNCAY B (2017). 11-14 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyleri ve DEBQ ile Yeme Bozukluklarının Belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- TÜBER (2015). Türkiye Beslenme Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
- ÜNAL SG (2018). Duygusal yeme ve obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2(2)**: 30-47.
- VAN DEN BOER JHW, KRANENDONK J, VAN DE WIEL A, FESKENS JM, GEELEN A, MARS M (2017). Self-reported eating rate is associated with weight status in a Dutch population: A validation study and a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, **14(1)**: 121-132.
- VANSANT G, HULENS M (2006). The assessment of dietary habits in obese women: Influence of eating behavior patterns. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, **14(2)**: 121-129.
- VARDAL E, BATIGÜN AD (2017). Bağlanma stilleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide gestalt temas biçimlerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, **20(39)**: 14-23.
- VOIGT JP, FINK H (2015). Serotonin controlling feeding and satiety. *Behavioural Brain Research*, **277**: 14-31.
- WALLIS DJ, HETHERINGTON MM (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, **52**: 355-362.
- WEINSTEIN SE, SHIDE DJ, ROLLS BJ (1997). Changes in food intake in response to stress in men and women: Psychological factors. *Appetite*, **28**: 7-18.
- WHO (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series: 916, Geneva 27.
- WHO (2008). Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation. WHO Technical Report Series: 1211, Geneva 27.
- WU S, CAI T, LUO X (2017). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Chinese adolescents. *Psychology, Health and Medicine*, **22(3)**: 282-288.
- YANOVSKI SZ, SEBRING NG (1994). Recorded food intake of obese women with binge eating disorder before and after weight loss. *International Journal of Eating Disorders*, **15(2)**: 135-150.
- YARDIM N, ÇELİKAY N, AYKUL F, KELAT EZ (2017). Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi: Ağırılık Yönetimi El Kitabı. Ed: KESKİNKILIÇ B, YARDIM N. CNR Sistem Bilişim Teknolojileri Ltd. Şti. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1081.

YARDIMCI H, ÖZÇELİK AÖ (2010). Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri üzerinde bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, **38(1-2)**: 9-20.

YURTSEVER SS, SÜTÇÜ ST (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, **32(80)**: 20-37.



## EKLER

### EK-1: Etik Kurul Raporu



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



00081233225

Sayı : 44946004-604.02  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Seyit  
Ramazan KARADOĞAN)

#### AFYONKARAHİSAR SANDIKLI İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : Seyit Ramazan KARADOĞAN'ın 13/11/2018 tarihli TEZ ÇALIŞMASI HK

İlgi tarihli başvuruya istinaden; İlçe Sağlık Müdürlüğünüze bağlı Sağlıklı Yaşam Merkezinde görevli Diyetisyen Seyit Ramazan KARADOĞAN'a "**Bir Sağlıklı Yaşam Merkezine Gelen Kadın Katılımcıların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi**" konulu araştırma izin talebi, 'Bilimsel Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu' tarafından değerlendirilmiş olup; komisyon kararı ekte gönderilmiştir. Ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararı ile; katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması ve kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Bilgi ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Opr.Dr.Kadir Gökhan SAÇKAN  
İl Sağlık Müdürü a.  
Başkan

EK:  
1-Komisyon Kararı

Selviç, İlçe Sağlık Müd. a.  
23.11.2018

Güvenli Elektronik  
İmza Aşılı, Ho Ayrılır.  
23.11.2018  
Mustafa KEŞER  
V.H.K.I.

Derviş Paşa Mahallesi, Atatürk Blv. No:71, 03200 Afyonkarahisar  
Merkez/Afyonkarahisar  
Faks No:  
e-Posta:saadet.zagli@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Saadet ZAĞLI  
Unvan:UZMAN  
Telefon No:444 0430/217

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 35397760-930d-45ba-bdeb-6cd049be972c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**Komisyon Karar Tarihi:** 13.11/2018

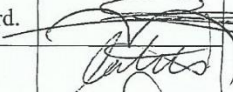
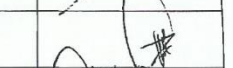
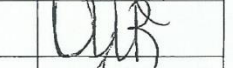
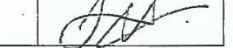

**Komisyon Karar No:** 2018/35

**Konu:** " Bir Sağlıklı Yaşam Merkezine Gelen Kadın Katılımcıların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi " konulu anket çalışması talebinin değerlendirilerek karara bağlanması.

**KOMİSYON KARARI**

Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Başkanlığında Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup; Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinden Sandıklı Sağlıklı Yaşam Merkezi'nde çalışma kapsamında görev alacak olan Sandıklı İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görevli Diyetisyen Seyit Ramazan KARADOĞAN'ın konusu yukarıda belirtilen çalışmayı; ETİK Kurulu onayı alındıktan sonra yapması uygun görülmüştür.

**BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU**

Görev Ünvanı	Personel Adı ve Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Uzm.Dr.Mesut ŞAN	Kamu Hast. Başkan Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Fatih ÇAPANOĞLU	Başhekim Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Ramazan AKBAY	Biyokimya Uzmanı	
Üye	Ecz.Özgür ATA	Eczacı	
Üye	Av.Uğur AYDOĞAN	Avukat	

OLUR

13.11.2018

Uzm. Dr. Serhat KORKMAZ  
İl Sağlık Müdürü



T.C  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 73741  
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

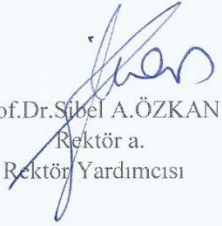
23 Ekim 2018

Sayın Seyit Ramazan KARADOĞAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 03/09/2018 tarihli başvurunuz.

“Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tezi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 22/10/2018 tarihli toplantısında alınan 15/201 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Sibel A. ÖZKAN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

EKLER:  
Karar Örneği (1 sayfa)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 22/10/2018

Toplantı Sayısı : 15

Karar Sayısı :201

201-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Seyit Ramazan Karadoğan**'ın "Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili 03/09/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Seyit Ramazan Karadoğan**'ın "Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIYDIR  
22/10/2018

  
Prof. Dr. Muharrem ÖZEN  
Ankara Üniversitesi  
Etik Kurulu Başkanı

## EK-2: Gönüllü Onam Formu

### BİR YAŞAM MERKEZİNDE YETİŞKİN KADINLARIN YEME DAVRANIŞLARININ VE BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa, sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bu çalışma yetişkin kadınların beslenme durumlarını ve yeme davranışlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılmanız sadece sizin gönüllü olmanıza bağlıdır ve bu konuda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında hiçbir neden göstermeksizin ayrılabilirsiniz.

Katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından kişisel bilgilerinizi de içeren anket formu uygulanacaktır. Anket formunu doldurmanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın değerlendirilmesi sırasında isminiz kaydedilmeyecek, size bir kod numarası verilecek, kayıtlarınız bu kod numarası ile saklanacak ve hiçbir şekilde adınız anılmayacak ya da başka bir yerde belirtilmeyecektir. Çalışmada yer alan anket formu sorularının gerçeğe uygun olarak cevap verilmesi araştırma sonuçlarının bilimsel ve güvenilir olması açısından önemlidir. Hassasiyetinizden ötürü teşekkür ederim.

Araştırmanın gönüllü olur-onam formunu okudum. Araştırma ile ilgili istediğim tüm açıklamalar yeterli yapılmıştır ve tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmak istiyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı İmzası

Tarih:

Bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmıştır ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı-Soyadı İmzası

Tarih:

### EK-3: Anket Formu

## BİR YAŞAM MERKEZİNDE YETİŞKİN KADINLARIN YEME DAVRANIŞLARININ VE BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu anket formu 'Farklı BKİ'ne Sahip Yetişkin Kadınların Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Belirlenmesi' ni incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Soruları cevaplarken size uygun seçeneğin yanındaki kutucuğa işaretleme yapınız. Çalışma sırasında sizden alınan bilgiler saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, hassasiyetinizden ötürü teşekkür ederim.

Dyt. Seyit Ramazan KARADOĞAN

SANDIKLI SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ

Adı Soyadı:

### A. GENEL BİLGİLER

1.Yaş : .....

2.Medeni Durumunuz Bekar  Evli

3. Eğitim Durumunuz

Okur yazar değil  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu   
Lise mezunu  Üniversite mezunu

4. Meslek Durumunuz

Ev Hanımı  Memur  İşçi  Esnaf   
Serbest meslek  Emekli  Çalışmıyor  Öğrenci

5. Sigara İçme Durumu Evet  Hayır

6. Alkol Alma Durumu Evet  Hayır

## 7. Teşhisi Konulmuş Hastalıklar

	Süresi (yıl)	İlaç kullanımı Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Aile öyküsü Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Diyabet			
Hipertansiyon			
Koroner kalp hastalığı			
Tiroit fonksiyon bozukluğu			
Karaciğer hastalığı			
Gastro-intestinal hastalığı			
Böbrek hastalığı			
Psikolojik hastalıklar			
Diğer.....			

## 8. Vitamin ve mineral gibi herhangi bir besin takviyesi kullanıyor musunuz?

### Belirtiniz.

Evet  ..... Hayır

## 9. Ailenizde şişman birey var mı?

Evet  Hayır

## 10. Varsa yakınlık derecesi nedir?

Anne/baba  Kardeş  Büyükanne/büyükbaba  Hala/teyze/amca/dayı   
Kuzen

## 11. Mevcut ağırlığınız ile ilgili memnuniyet düzeyiniz nedir?

Memnunum  Kararsızım  Memnun değilim

## 12. Zayıflamak/kilo almak ister misiniz?

Evet  Hayır

**13. Daha önce herhangi bir diyet programı uyguladınız mı? (Cevabınız hayır ise 19.soruya geçiniz)**

Evet

Hayır

**14. Cevabınız evet ise belirtiniz;**

Zayıflama diyeti

Düşük yağlı, kolesterol düşürücü diyet

Hipertansiyon diyeti

Diyabet diyeti

Kilo alma diyeti

Diğer(belirtiniz) .....

**15. Diyeti uygulama süreniz nedir?**

3 günden az

1 aydan az

1-6 ay kadar

6 ay-1 yıl kadar

1 yıldan fazla

**16. Bu süre zarfında kaç kilogram verdiniz/aldınız?**

1-4 kg

5-10 kg

11-19 kg

20 kg ve üzeri

**17. Ulaşılan ağırlığı koruma süreniz ne kadardır?**

0-3 ay

4-6 ay

7-11 ay

1 yıl ve üzeri

**18. Şu ana kadar kilo vermek/almak için kaç kez diyet yaptınız?**

1 kez

2-4 kez

5-10 kez

Sürekli diyet yapıyorum

## B. BESİN SEÇİMİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

### 19. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

2 öğün  3 öğün  4 öğün  4' den fazla

### 20. Öğün atlar mısınız?

Öğün	Atlamam	Atlarım
Sabah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akşam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 21. Öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

Canım istemiyor  Vaktim olmuyor  Hazırlamak zor geliyor   
Maddi yetersizlik  Geç kalkıyorum  Zayıflamak için   
Diğer (varsa belirtiniz).....

### 22. Ara öğün tüketiyor musunuz?

Evet  Hayır  Bazen

### 23. En sık tükettiğiniz ara öğün hangisi?

Kuşluk(sabah öğle arası)  İkinci(öğle akşam arası)  Yatsı(akşamdan sonra)

### 24. Ara öğünlerde daha çok ne/neler tüketirsiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Süt/ayran/yoğurt  Meyve/kuru meyve  Kuruyemiş   
Şeker/çikolata/tatlı  Hamur işleri  Girissini/gevrek/müsli   
Kola/gazlı içecekler/meşrubat

### 25. Akşam yemekten sonra yeme/içme alışkanlığınız var mı?

Evet  Hayır

**26. Alışkanlığınız varsa ne tür besinler tercih edersiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

<b>Besin Grupları</b>
Süt ve türevleri
Peynir
Yumurta
Ekmek
Pirinç, bulgur, makarna
Sebzeler
Taze meyveler
Kuru meyveler
Kuruyemiş
Şekerli besinler (bal, pekmez, reçel, şeker vb.)
Çikolata,gofret,şekerleme
Tatlılar (sütlü tatlılar ,hamur tatlıları)
Hamur işleri (poğaç, bök, kek, kurabiye vb)
İçecekler (gazlı içecekler, meyve suyu)
Maden suyu/soda
Çay, kahve, nescafe gibi içecekler
Diğer (.....)

**27. Yemek yeme hızınızı nasıl değerlendirirsiniz?**

Yavaş

Hızlı

Normal

**28. Günde ortalama kaç su bardağı su tüketirsiniz? ..... bardak**

### C. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

<b>Vücut Ağırlığı (kg)</b>
<b>Boy Uzunluğu (cm)</b>
<b>Bel Çevresi (cm)</b>
<b>Kalça Çevresi (cm)</b>
<b>Bel/Kalça Oranı</b>
<b>Bel/Boy Oranı</b>

## Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)

DEBQ	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Depresyonda olduğunuzda veya hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiği zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde veya kokladığınızda onu yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Eğer bir kafe veya büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*31 numaralı madde ters sorudur.

## Besin Tüketim Kaydı

ADI SOYADI		
TARİH.../.../201		
<b>GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI</b>		
GÜN.....		
ÖĞÜN	YEMEK ADI	İÇİNDEKİLER VE MİKTAR(GR)
SABAHA		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

### Notlar

- 1.Besin tüketim kaydı doldururken yemek adlarını açık olarak yazınız
- 2.Yazılan besinlerin karşısına ölçülerini yazınız. Ölçü olarak; ince bir dilim(İD),su bardağı(SB),çay bardağı (küçük,büyük)(ÇB),yemek kaşığı (YK),tatlı kaşığı (TK),çay kaşığı (ÇK),kase,kibrit kutusu(KK),adet gibi birimleri kullanabilirsiniz.
- 3.Meyve ve sebzeler için ölçü olarak; küçük boy,orta boy ve büyük boy gibi birimleri kullanabilirsiniz.

## Fiziksel Aktivite Kaydı

### FİZİKSEL AKTİVİTE SAPTAMA FORMU (24 saat üzerinden)

Aktivite	Süre (saat)	Enerji Maliyeti	Toplam maliyet (kkal)
Uyku	.....	x 1.0	=.....
Uzanıp dinlenme, boş	.....	x 1.2	=.....
TV seyretme	.....	x 1.4	=.....
Yemek pişirme/ayakta iş yapma	.....	x 1.5	=.....
Alışveriş yapma	.....	x 1.4	=.....
Kitap/dergi/gazete okuma Oturarak iş yapma	.....	x 1.4	=.....
Yemek yeme	.....	x 1.4	=.....
Yürüyüş, yavaş	.....	x 2.8	=.....
Yürüyüş, normal	.....	x 3.2	=.....
Diğer.....	.....	x	=.....
<b>TOPLAM</b>	<b>24 saat</b>		=.....
		<b>Aktivite faktörü</b>	=...../24=.....

#### BMH hesabı:

**ERKEK:**  $66 + 13.8 \times \text{Ağırlık (kg)} + 5.0 \times \text{Boy(cm)} - 6.8 \times \text{Yaş(yıl)}$

**KADIN:**  $655 + 9.6 \times \text{Ağırlık (kg)} + 1.9 \times \text{Boy(cm)} - 4.7 \times \text{Yaş(yıl)}$

**GÜNLÜK ENERJİ HARCAMASI: aktivite faktörü x BMH**  
=.....(kkal/gün)

**GÜNLÜK ENERJİ HARCAMASI : .....x .....=**

.....(kkal/gün)

## ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

**Adı:** Seyit Ramazan  
**Soyadı:** KARADOĞAN  
**Doğum yeri ve tarihi:** Isparta-01.04.1992  
**Medeni durumu:** Evli  
**Askerlik durumu:** Yaptı  
**İletişim adresi:** Ece Mahallesi Yunus Emre Bulvarı Nazar Sokak No:2  
Sağlıklı Yaşam Merkezi Sandıklı/ AFYONKARAHİSAR.

### II- Eğitimi

**Yüksek Lisans:** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı. (Ocak 2017-.....)  
**Lisans:** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (Eylül 2010- Haziran 2014)  
**Lise:** Isparta Mürşide Ermumcu Anadolu Öğretmen Lisesi.  
(2006-2010)  
**İlköğretim:** Atatürk İlköğretim Okulu. (1999-2000)  
Gülbirlik İlköğretim Okulu. (2000-2005)  
Hafız İbrahim Demiralay İlköğretim Okulu. (2005-2006)

### III- Mesleki Deneyimi

**Diyetisyen:** Zonguldak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi  
(Ocak 2015- Ekim 2017)  
Sandıklı Sağlıklı Yaşam Merkezi (Ekim 2017- .....)